



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – CUR MATAGALPA**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud
SEMINARIO DE GRADUACIÓN
Para optar al título de Licenciado en Enfermería Materno Infantil**

Tema:

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupos de estudiantes del
CUR Matagalpa, II semestre 2024.**

Sub tema:

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupo de I año de la
carrera de Trabajo Social, turno matutino de CUR Matagalpa, II semestre 2024.**

Integrantes:

Br. Alexa Vileyka Martínez Torres.

Br. Julissa Angélica Mendoza Pérez.

Br. Deglis Ramón Arauz Figueroa.

Tutor:

Dr. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Fecha:

Noviembre, 2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – CUR MATAGALPA**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud
SEMINARIO DE GRADUACIÓN
Para optar al título de Licenciado en Enfermería Materno Infantil**

Tema:

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupos de estudiantes del
CUR Matagalpa, II semestre 2024.**

Sub tema:

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupo de I año de la
carrera de Trabajo Social, turno matutino de CUR Matagalpa, II semestre 2024.**

Integrantes:

Br. Alexa Vileyka Martínez Torres.

Br. Julissa Angélica Mendoza Pérez.

Br. Deglis Ramón Arauz Figueroa.

Tutor:

Dr. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Fecha:

Noviembre, 2024

i. DEDICATORIA

Es dedicado primeramente a Dios por iluminar nuestro camino, por darnos fortaleza en los momentos de debilidad y quien ha sido nuestro guía, ya que gracias a Él hemos logrado concluir nuestra carrera.

A nuestras familias porque siempre estuvieron brindándonos su comprensión y apoyo incondicional, quienes han sabido formarnos con buenos valores. Depositando su confianza, por motivarnos a seguir adelante a pesar de los retos que se nos presentaba en nuestro caminar.

A nuestros docentes, por su ardua labor y dedicación, porque gracias a sus enseñanzas hemos concluido con éxito esta etapa en nuestra vida.

ii. AGRADECIMIENTO

A Dios: Por permitirnos culminar nuestra etapa profesional, quien nos dio sabiduría, entendimiento, pero sobre todo nos dio mucha fortaleza para sobresalir y escalar cada vez un peldaño más.

A mi familia: Que siempre me motivo en los momentos donde me desanimaba.

Pero sobre todo agradezco

A compañero de vida: Jelsin Salgado, por ser mi pilar fundamental de motivación, comprensión y definitivamente por ser mi gran apoyo económico, dándome su mano cada vez que lo necesite, diciéndome siempre que no me diera por vencida.

A mi madre: Francisca Reyes, quien me ha enseñado que en la vida hay que ser resiliente.

Y para finalizar, pero no menos importante.

A mi hija: Angeli Salgado Mendoza, quien ha sido mi motor y a quien quiero mostrarle que, con disciplina y constancia, pero sobre todo de la mano de Dios, las metas y los sueños se cumplen.

Br. Julissa Angélica Mendoza Pérez.

Con mucho amor

A mis padres: Olga María Torres y Wilmar Martínez Urroz. Por ser mi fortaleza y el pilar fundamental en mi vida, que con su amor y apoyo incondicional han sabido guiarme en cada paso de mi vida, por todos los esfuerzos que han hecho y siguen haciendo para que yo pueda cumplir lo que me proponga.

A mis hermanos: Wilmer Martínez y Wilmara Martínez. Por acompañarme en este viaje, quienes han estado presente en cada etapa de mi vida brindándome apoyo en los momentos más difíciles y quienes me han alentado y animado siempre.

A mis familiares: Quienes han depositado su confianza, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

Y a mis amigas: Julissa Mendoza y Heydi Dávila. Quienes me brindaron su amistad incondicional y su apoyo en los momentos más difíciles de nuestra carrera. Gracias por siempre estar presente en mi vida.

Br. Alexa Vileyka Martínez Torres.

A mis padres: Nidia Figueroa y Ramón Arauz, quienes han luchado contra la adversidad sin escatimar fuerzas ni recursos por apoyarme y alcanzar mis metas, las palabras de agradecimiento me quedan cortas para agradecerle a estos seres, que han dado tanto sin esperar nada a cambio, solo ver mis metas concretadas.

A mis hermanas: Christiam Arauz y Erika Arauz, que estuvieron en mis peores momentos, brindándome sus palabras y apoyo emocional.

A mis amigos: Especialmente a Yeimy López, por confiar siempre en mí.
y, por último, pero no menos importante

A mis compañeras de tesis por haber hecho esta etapa de mi vida universitaria un trayecto de vivencias con altos y bajos que nunca olvidare.

Br. Deglis Ramón Arauz Figueroa.

A nuestro tutor Dr. Miguel Ángel Estopiñan. Gracias por su compromiso con nuestra formación y por haber sido una parte tan importante de este logro.

Y a todas las personas que de alguna manera nos brindaron su apoyo.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Centro Universitario Regional Matagalpa
UNAN-Managua CUR-Matagalpa
Recinto Carlos Fonseca Amador
Ciencia Tecnología y Salud

iii. VALORACIÓN DEL TUTOR

El Seminario de Graduación titulado: ***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupos de estudiantes del CUR Matagalpa, II semestre 2024,*** con Sub tema: **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupo de primer año de Trabajo Social turno matutino, CUR MATAGALPA segundo semestre 2024**

Los Autores: Br. Alexa Vileyka Martínez Torres, Br. Julissa Angélica Mendoza Pérez y Br. Deglis Ramón Arauz Figueroa, presentan un trabajo de investigación que reúne los requisitos básicos establecidos en el Reglamento de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – Managua y cumplieron con la estructura propuesta para desarrollar la modalidad de Seminario según reglamento de grado. La estructura de la misma obedece a lo contemplado en la normativa para esta modalidad de graduación.

Han dado muestra de constancia, compromiso, disciplina y dedicación por la temática investigada, presentando un tema de mucho interés para la población y por ende para el desarrollo de la docencia en la Universidad.

Tiene todo para ser defendido ante un jurado calificador, dado en Matagalpa en el mes de noviembre del año 2024

Dr. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan
Profesor Titular
Tutor

iv. RESUMEN

Primeros auxilios son las acciones, técnicas correctas que se deben realizar mediante cierta circunstancia donde peligran el bienestar físico y psicológico de las personas. El objetivo es salvaguardar la vida del necesitado, sin embargo, antes se debe priorizar la vida misma, es decir, tener autocuidado o bioseguridad. El propósito de esta investigación es determinar prácticas de primeros auxilios en la carrera de Trabajo social, UNAN CUR Matagalpa, recalcando la importancia de informarse y saber cómo actuar ante una eventualidad de emergencia, por lo tanto, se realizó dicha investigación caracterizando socio demográficamente al grupo en estudio y así indagar acerca de que perciben referente al tema. A la vez valorar como sería su desempeño en un momento determinado en un periodo de necesidad, tener en cuenta que maniobras conocen ante situaciones como atragantamiento, convulsiones o ahogamiento, y con que se equipa un botiquín de emergencia, destacando que sus comentarios fueron muy asertivos. De esta forma se logró identificar que este grupo estudiantil muestra gran interés por este tema de gran utilidad, dispuestos a participar en las diferentes estrategias de educación que se estén implementando. Esta investigación tiene un enfoque mixto, de corte transversal, con un muestreo aleatorio, el universo está conformado por 30 estudiantes entre los 17-21 años, sin actividad laboral, predomina más el área urbana y cuyo resultado es que prevalece más el sexo femenino. Fuente de información estudiantes de la población en estudio, artículos científicos, uso de la web. La mayoría de los jóvenes tienen conocimientos, muestran una buena actitud respecto al tema, sin embargo, nunca han realizado de forma práctica primeros auxilios.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes y prácticas.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
VALORACIÓN DEL TUTOR.....	iii
RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCION.....	1
II. JUSTIFICACION.....	6
III. OBJETIVOS.....	7
IV. DESARROLLO DEL TEMA.....	8
4.1. Desarrollo del subtema.....	10
4.2. Características del grupo.....	10
4.3. Características sociodemográficas.....	10
4.4. Conocimiento sobre los primeros auxilios.....	15
4.8. Actitudes de primeros auxilios.....	57
4.9. Prácticas de primeros auxilios.....	64
V. CONCLUSIONES.....	75
VI. BIBLIOGRAFIA.....	76
ANEXOS.....	80

I. INTRODUCCION

Muchas son las frases que permiten reflexionar sobre la actuación ante eventos fuertes que se necesite trabajar con prontitud y certeza, este de Susan J. Ellis “Cuando las cosas parecen oscuras, los voluntarios pueden esparcir luz”. El tema de los primeros auxilios, es de gran importancia, el riesgo de la vida está en cada paso que se avanza, es por eso que los seres humanos deben estar preparados para ayudar a su prójimo si amerita.

Hay que tomar en cuenta que cada persona está viviendo su momento personal y que quien esté a su lado no es determinante para continuar la vida propia; pero algo muy real que todos los seres humanos deben estar dispuestos a socorrer a otro si necesita de ayuda. El socorrer de alguna manera a otras personas, da satisfacción para continuar también viviendo y compartiendo el mismo aire que todos los que están alrededor.

No todos tienen el conocimiento, la actitud y menos las prácticas para actuar en un momento de urgencia o emergencia, hace falta capacitación para adquirir conocimientos y así poder brindar la ayuda adecuada y precisa, pues no se pueden cometer errores que sacrifique el bienestar del lesionado.

Este trabajo de investigación está orientado a analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los habitantes de la comunidad matagalpina para realizar actividades de resucitación ante problemas de salud en la sociedad.

Todos deben contar con algún conocimiento sobre los primeros auxilios y como proceder ante algún problema, lo más difícil es la actitud y determinación para hacer la práctica de maniobras que salven vidas. Existen cinco muy importantes. La maniobra de Heimlich: Se trata de un procedimiento de primeros auxilios utilizado para desobstruir el conducto respiratorio en caso de atragantamiento. La maniobra Frente-Mentón, Masaje cardíaco, Control de hemorragias y la Inmovilización cervical.

Se realizará en las aulas de clases del Centro Universitario Regional, Matagalpa, con estudiantes de las diferentes carreras que trabajan en centros escolares públicos, las variables determinadas por el estudio son los conocimientos, actitudes y prácticas de estos jóvenes en su ambiente, ante un evento emergente, además se toman las otras variables con características sociodemográficas y una última variable que es la forma de educar o capacitar a todos los que participan en el estudio.

Es considerado un tema interesante por los investigadores, hay antecedentes sobre el tema, por lo que se torna relevante, aunque en el contexto de Matagalpa, no ha sido investigado. Para todo trabajo investigativo se hace necesario revisiones bibliográficas sobre estudios realizados en todo el mundo, por eso, se tomó de la parte Internacional, un trabajo de la Universidad Evangélica Boliviana, del año 2019, tesis para optar al título de Licenciatura en Enfermería, la cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practica sobre primeros auxilios en profesores de la unidad educativa Peregrina Dávalos, febrero a diciembre 2018.

Los resultados de la investigación llevo a la autora a concluir que es necesario brindar capacitación a los profesores para que actúen con mejores herramientas teórico prácticas y al mismo tiempo puedan implementar medidas de protección a la comunidad escolar, ya que se verifica, puesto que la mayoría de los profesores obtienen unos conocimientos dentro de la categoría “regular”.

Una de las recomendaciones principales, menciona que los personales de salud deben coordinar con los directores de las unidades educativas para el fomento de estrategias de prevención y desarrollar, actividades, de educación para la salud en las escuelas ya que es un espacio idóneo para aumentar los factores positivos que influyen en la salud. (Alanoca, 2019).

Gordillo, 2017, en su tesis previa a la obtención del título de Licenciada de Enfermería realizo un estudio sobre Conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja; la cual tiene como objetivo

Determinar los conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Los resultados de la investigación dieron a conocer que los estudiantes de enfermería tienen un bajo nivel de preparación, porque la capacitación que han recibido sobre primeros auxilios ha sido limitada, algunos no han participado en simulacros para la acción y prevención en caso de suscitarse una emergencia, así mismo no se encuentran preparados para prestar primeros auxilios a la comunidad lo cual se adjunta una propuesta alternativa denominada, Taller- Seminario en primeros auxilios, para optimizar sus conocimientos y práctica ante la ocurrencia de accidente.

Entre las recomendaciones señalan que la carrera de enfermería en coordinación con las autoridades del establecimiento, desarrollen programas de primeros auxilios señalando los simulacros para los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad nacional de Loja deben ser una prioridad en la planificación estudiantil, ya que les permite adquirir conocimientos, técnicos y prácticos para prestar atención inmediata, oportuna y disminuir el riesgo de complicaciones, más aun en las carreras pertenecientes al área de salud.

A nivel de país, Nicaragua, Nacionales Reyes & Ríos, 2020, realizaron en León-Nicaragua una tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía “Evaluación de los conocimientos en primeros auxilios y percepción de la necesidad de un programa de capacitación al personal administrativo de la UNAN-León”, la cual tiene como objetivo Evaluar los conocimientos en primeros auxilios y percepción de la necesidad de un programa de capacitación en el personal docente y administrativo de la UNAN-León.

Según el resultado de la evaluación se concluye que el personal administrativo considera que sus conocimientos no permiten actuar ante la mayoría de los problemas de salud que requieran intervención de emergencia, pero refieren que conocen como actuar ante la presencia de heridas pequeñas; además están dispuestos a participar de forma voluntaria en este pues consideran que aumentara su capacidad de respuesta ante emergencias.

Como una de las recomendaciones menciona instaurar un programa de capacitación continua para docentes y personal administrativo que permita la certificación de competencias para brindar respuestas oportuna y acertada a las situaciones de emergencias.

(TN8.tv, 2020), elaboró un artículo que tiene como objetivo Maximizar los conocimientos en el ramo de los primeros auxilios en situaciones de emergencia, en miembros del cuerpo de Bomberos Unificados en la cual recibieron una capacitación en la delegación del Distrito V de Managua.

Los resultados de dichas capacitaciones, se ha concluido que esta ayudado a reforzar los conocimientos y a la vez adquirir más sobre cómo actuar en diferentes escenarios, y de esta manera poder dar una respuesta eficaz en cualquier tipo de situaciones, ya que el objetivo principal de ellos es preservar la vida humana por delante de cualquier contingencia.

En la cual recomiendan seguir impartiendo clases constantemente para reforzar los conocimientos en esta índole y continuar brindando una atención de calidad a la ciudadanía nicaragüense; estudiar y aprender todo lo necesario, mejora la eficacia de estos valientes hombres que arriesgan su vida por el bien común de los ciudadanos.

En el Instituto Politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada” en el año 2021 se encuentra documentada una tesis para optar al título de Licenciatura de Enfermería en cuidados críticos, la cual tiene como objetivo Evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre primeros auxilios básicos a los cuidadores informales que laboran en el hogar de Anciano San Antonio de Masaya.

Los resultados de dicha investigación llegaron a concluir que el 19.94% tenía un conocimiento deficiente sobre primeros auxilios básicos, por lo que se ejecutó un plan de intervención educativa, con el objetivo de que adquirieran mayor conocimiento sobre primeros auxilios, esta se realizó de manera expositiva haciendo uso de medios visuales (diapositivas), demostración, prácticas sobre las técnicas de atención a la persona ante

una eventualidad que amerite brindar primeros auxilios básicos. Además, se realizó entrega de manual que contiene conceptos básicos sobre primeros auxilios para que el personal realizará autoestudio.

Entre las recomendaciones menciona la Ejecución a las diferentes instituciones relacionados en el área de la salud, para que realicen actividades que incluyan al cuidado del adulto mayor en el hogar de ancianos; La creación de un plan de capacitación continua, sobre el cuidado al adulto mayor. Insta a los cuidadores a participar en las capacitaciones y educaciones que se brinden en el hogar sobre el cuidado al adulto mayor. Torrez, Chávez, & Fagoth, 2021.

Y a nivel Local, no se encontraron estudios sobre el tema, por eso se tomó de referencia el tema, por la importancia y se realizó el estudio que actualmente se presenta. Hay que mencionar que el trabajo tiene un enfoque mixto, aparecen instrumentos que hacen preguntas abiertas para la práctica de primeros auxilios y existen instrumentos que partan resultados cuantitativos dentro de tema en investigación, dentro de los ambientes escolares de cada grupo escogidos para la investigación, se decidió trabajar con todos los que en ese lugar estaban, quiere decir que el propio universo fue la muestra, unos para la encuesta y la escala y ocho estudiantes para el grupo focal, es un estudio prospectivo de corte transversal, se da en tiempo real, se practicó el muestreo aleatorio simple.

II. JUSTIFICACION

En este trabajo de investigación se decidió abordar el tema relacionado con conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupo de estudiantes del CUR-Matagalpa, II semestre 2024.

El principal propósito del seminario de graduación es analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupo de II año de Enfermería sabatino, del CUR-Matagalpa, II semestre 2024, ya que son conocimientos y habilidades útiles en la formación y practica en estudiantes de enfermería, debido a lo cual, contribuye a cultivar la empatía, la confianza propia y la disposición para actuar en una situación de emergencia.

Es de mucho interés, servirá para documentar el acervo bibliográfico de la biblioteca de la UNAN y a su vez la de la facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa, los datos servirán de guías para otros estudios en las carreras de salud u otros profesionales.

El impacto que tendrá este trabajo investigativo es entender la importancia de la implementación de los primeros auxilios con un buen manejo de los procedimientos establecidos y de la misma manera apoyar a la buena toma de decisiones, demostrando como un mal procedimiento puede impactar negativamente a la víctima que está siendo atendida, como al estudiante de enfermería.

Esta información será de beneficio principalmente a estudiantes de Enfermería, y a las demás carreras relacionadas con ciencias de la salud que permite el desarrollo de nuevos conocimientos, teniendo una herramienta eficaz que les permitirá conocer con más profundidad los primeros auxilios.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

1. Analizar conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en los estudiantes de la carrera de Trabajo Social, 1er año matutino, 2024. UNAN CUR Matagalpa.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a la población a estudiar.
2. Valorar conocimientos de primeros auxilios en participantes en el estudio.
3. Conocer las actitudes en el desempeño como practicantes de técnicas de primeros auxilios ante un caso de emergencia.
4. Identificar las prácticas más realizadas de primeros auxilios en la comunidad estudiantil.
5. Implementar estrategias de capacitación de primeros auxilios con los estudiantes de la investigación de los grupos escogidos.

IV. DESARROLLO DEL TEMA

Tomar la decisión de aplicar los primeros auxilios ante una situación de emergencia, causa pánico, aumenta la adrenalina, también provoca la incertidumbre de hacer lo correcto y no cometer errores que puedan desencadenar emociones encontradas por las malas o desconocidas técnicas en este momento.

Partir del propio desconocimiento como investigadores, se discutió la necesidad de saber si en cierta población existían conocimientos, actitudes y prácticas de realizar la aplicación de primeros auxilios en un momento x, el querer saber, se hace una incógnita, el descubrir, el actuar de personas ajenas a otras participando ante un caso, fue la partida de la investigación

Es un tema delicado, se menciona cada momento, en diferentes lugares del planeta, un tema que deben retomar para una alfabetización cultural o reestructuración de conocimientos al momento de realizar maniobras.

Como todo es celebrado en el contexto, el 11 de septiembre se celebra el Día Mundial de los Primeros Auxilios. La Cruz Roja Internacional, Organización que es referente en la enseñanza de estas prácticas, conmemora la fecha recordando que aprender sobre estos asuntos no es un tema estancado, sino que requiere de un aprendizaje permanente. Y es que el reciclaje formativo resulta más que beneficioso, especialmente en asuntos tan importantes como los relacionados con salvar vidas.

El motivo de ello lo explica Francisco José Sánchez, del Área de Conocimiento de Educación de Cruz Roja: “Los primeros auxilios, como cualquier otro saber humano, evolucionan”. Por ello, mantener y actualizar el conocimiento y práctica en primeros auxilios resulta crucial para fomentar la confianza para actuar. De hecho, “cada cinco años el Consejo Europeo de Resucitación Cardiopulmonar (ERC) publica recomendaciones para que la aplicación de las técnicas de primeros auxilios sea más eficaz”, recuerda.

Como todo en la vida, si usted no está realizando prácticas como esta, cuando las aprendes y tampoco las utiliza, se olvidan con facilidad “Aunque son técnicas sencillas, si no se aplican, se olvidan”

En la carrera de enfermería, se realizan pocas veces las prácticas de primeros auxilios, el trabajo de la profesión es más dado al cuidado en las áreas, en la identificación de necesidades y aplicar el proceso de mejorar estos problemas en áreas de salud; pero durante la preparación profesional, se hacen prácticas y capacitaciones con las diferentes técnicas de primeros auxilios que pueden ser transferidas en capacitaciones o charlas a otros integrantes de la sociedad civil del rededor.

Por tal razón se tomarán algunas carreras de la universidad para identificar si existen los conocimientos, las actitudes y prácticas de los primeros auxilios ante un problema de alta o baja magnitud.

4.1. Primeros auxilios

4.1.1. Concepto

Según la OMS definen primeros auxilios como “cuidados inmediatos, adecuados y provisionales brindados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de la llegada de profesionales especializados o de la respectiva atención en un centro asistencial (Valladolid, Universidad de, 2021)

4.2. Características del grupo 1er año de Trabajo Social, turno Matutino en CUR Matagalpa

La carrera de Trabajo Social en el Centro Universitario Regional Matagalpa, lleva seis años formando profesionales en este aspecto o vocación.

Se estudia durante 5 años y termina con el título de Licenciatura en Trabajo Social. El perfil de esta carrera es social, tiene que ver de forma general con el desarrollo social de un país.

En esta aula de clase hay matrícula de 30 estudiantes, en el momento de aplicar la encuesta, solo participaron 24, 15 para la encuesta y 9 en el grupo focal.

Un hombre y veintitrés mujeres, todos con el mismo derecho a participar de manera aleatoria.

El grupo de clases, está ubicado en el recinto universitario Mariano Fiallo Gil, en laderas del río grande de Matagalpa, el aula es la C9 del edificio de dos pisos

4.3. Características sociodemográficas

Los datos demográficos son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos. (Ortega, Cristina, 2023)

4.3.1. Edad

Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (RA)

Edad: Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. (Navarra, s.f.)

Edad	Cantidad	%
17-19	9	60%
20-22	5	33.3%
23-25	1	6.7%
Total	15	100%

Tabla #1. Edad

Fuente: Encuesta

Según las edades de 17-19 años son 9 estudiantes, para el 60%, de 20-22, son 5, el 33.3% y de 23-25, es 1, para el 6.7%.

La mayoría de los estudiantes son jóvenes de edades menores de 20 años, quienes están dispuestos a conocer sobre primeros auxilios, ya que afirman les sería de gran ayuda, no solo en el área universitaria, si no que se puede llevar a cabo en la vida cotidiana ante una eventualidad.

Al tratarse con un primer año de la carrera, puede que ellos no supieran de lo que se hablaba, pero por ser un tema de fuera ya que tiene que ver con la salud plenamente, entonces recordaran más sobre él.

4.3.2. Sexo

Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (Estadística, ine.es, 2012)

El sexo se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres, son características con las que se nacen y son universales, es decir, comunes a todas las sociedades y cultura, son inmodificables.

Sexo	Cantidad	%
Femenino	14	93.3%
Masculino	1	6.7%
Total	15	100%

Tabla #2. Sexo

Fuente: Encuesta

Respecto a los sexos, 14 son femeninas, un 93.3% y 1 masculino, para un 6.7%.

Actualmente la mayoría de los estudiantes son mujeres, a los varones no les llama la atención formar parte de una carrera bastante humanista.

Son más dada al estudio de humanidades, en este caso, las mujeres.

4.3.3. Estado civil

Se entiende por estado civil a la acción particular que caracteriza una persona a lo que hace en sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con crear lazos que serán reconocidos jurídicamente. (Bembibre, Cecilia, 2010).

El estado civil puede ser: soltero, casado, divorciado, separación en proceso judicial, viudo y concubinato. Para distintos juristas solamente se deberían reconocer dos estados: soltero y casado.

4.3.4. Lugar de residencia

Lugar donde una persona normalmente pasa los periodos diarios de descanso, sin tener en cuenta las ausencias temporales por viajes de ocio, vacaciones, visitas a

familiares y amigos, negocios, tratamiento médico o peregrinación religiosa. (Estadística, ine.es, 2012)

Área urbana: Constituye aquellos que viven en centros poblados considerados cabezas municipales, además de las asentadas en concentraciones de poblaciones con 1,000 o más habitantes y que cuentan con algunas características: trazados de calles, luz eléctrica o una actividad económica predominante distinta de la agrícola. (Cepal, 2014)

Área rural: Hacen referencia aquellas poblaciones que vive fuera de las áreas denominadas urbanas en centros poblados con menos de 1,000 habitantes y que no reúnen las condiciones urbanísticas mínimas indicadas, más la población dispersa. (Cepal, 2014)

La población urbana es muy estratificada con gran densidad de población y predomina el ambiente cerrado por el hombre a diferencia de la población rural es poco estratificada de igual manera con baja densidad poblacional y predomina el ambiente natural.

Según (R.A) refiere que procedencia es Origen, principio de donde nace o se deriva algo.

Procedencia	Cantidad	%
Urbano	13	86.7%
Rural	2	13.3%
Total	15	100%

Tabla #3. Procedencia

Fuente: Encuesta

En cuanto a la procedencia 13 pertenecen al área urbana, con un 86.7% y 2 al área rural, un 13.3%.

La zona urbana es la que más predomina, los estudiantes en su mayoría tienen buen acceso para estudiar. A la vez se recalca que la procedencia no impide contar con elementos que facilitan el aprendizaje, pues el área rural y urbana en la actualidad tienen el acceso a aplicaciones, teléfonos móviles y la tecnología está al alcance.

4.3.5. Ocupación

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo. (Fingerman, 2013)

Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.

El trabajo es la actividad física o intelectual que las personas realizan para alcanzar un objetivo o satisfacer una necesidad, mediante la producción de bienes y servicios. (Equipo editorial E. ,2022).

Trabaja	Cantidad	%
Si	3	20%
No	12	80%
Total	15	100%

Tabla #4. Ocupación

Fuente: Encuesta

Según la ocupación 3 trabajan, para un 20% y 12 no trabajan, para un 80%.

A través de los resultados obtenidos, los participantes afirman que no tienen una actividad laboral. Esta población son hijos de dominio y sus gastos los costean sus padres siendo el grupo que más predomina.

En su mayoría son adolescentes sin emancipación familiar, dependen de su mamá y papá.

4.3.6. Religión.

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual, social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (RAE, 2022).

La religión es una estructura sociocultural compleja basada en un conjunto de creencias y actividades generalmente distintas a la devoción de un ser (Dios o dioses) o fuerza superior.

Religión	Cantidad	%
Católica	8	53.3%
Evangélica	2	13.3%
SUD	1	6.7%
Ninguna	4	26.7%
Total	15	100%

Tabla #5. Religión

Fuente: Encuesta

De acuerdo a la religión 8 son católicos, para un 53.3%, 2 evangélicos, con un 13.3%, 1 es SUD, con un 6.7% y 4 no tienen ninguna religión, para un 26.7%.

En cuanto a la religión, son participantes con diferentes religiones, desde la religión católica hasta la religión evangélica siendo estas las más mencionadas. Sin embargo, los estudiantes, aunque fuesen de diferentes religiones todos tienen interés sobre primeros auxilios.

4.4. Conocimiento sobre los primeros auxilios

4.4.1. Conocimiento.

Según (Bunge, Mario, 2020) “El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos anunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexactos podemos decir que el conocimiento es una de las capacidades más importantes del ser humano, que se adquiere tras la observación experimentación las relaciones humanas y con cada vivencia diaria”

Según (Espinola, Juan Pablo Segundo, 2023) “El conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas. En términos generales el conocimiento representa la relación entre un sujeto cognoscente (que es capaz de comprender) y un objeto cognoscible (que puede ser conocido).

El conocimiento se puede adquirir de diversas maneras, ya sea por la experiencia, que es la adquisición del conocimiento a partir de la percepción sensorial, almacenándose tal información en la memoria y enriqueciéndose con nuevas experiencias que amplían el conocimiento. También se adquiere por la razón, que es la adquisición del conocimiento como el resultado de procesos mentales como la deducción e inducción.

El conocimiento se distingue entre conocimiento a priori y a posteriori:

El conocimiento a priori es el conocimiento analítico, independientemente a la experiencia, a este le pertenecen los enunciados lógicos y matemáticos, que no necesitan ser validados por la experiencia.

El conocimiento a posteriori, este se deriva de la experiencia posterior, que construye gran parte del conocimiento científico y que, según muchos autores, es el único conocimiento legítimo que se puede obtener del mundo.

Entre tantos debates sobre el conocimiento destaca Emmanuel Kant, quien sostuvo que: “Es el intelecto, mediante la aplicación de una serie de categorías, es el que organiza la información aportada por los sentidos y de este modo hace posible el conocimiento”.

Conocimiento sobre primeros auxilios	Cantidad	%
Si	7	46.7%
No	5	33.3%

No sabe	3	20%
Total	15	100%

Tabla #6. Conocimientos sobre primeros auxilios

Fuente: Encuesta

Se encontró que la mayor parte de los estudiantes 7, si tienen conocimiento sobre primeros auxilios con un 46.7%, seguido de 5, con un 33.3% de estudiantes que no tienen conocimiento respecto a dicho tema y 3, un 20% que no saben.

Son positivas las respuestas respecto al conocimiento, ya que los estudiantes tienen al menos la idea de cómo actuar ante una necesidad debido a que han participado activamente en las capacitaciones brindadas por parte de la Cruz Blanca, donde han observado diferentes técnicas.

Claro, no existe el dominio perfecto a la hora de actuar ante un caso de emergencia fuerte, pero si hacen el intento de ayudar al prójimo si lo amerita.

Cree que el conocimiento es la base principal para dar los primeros auxilios.	Cantidad	%
Si	14	93.3%
No	1	6.7%
Total	15	100%

Tabla #7. Cree que el conocimiento es la base principal para dar primeros auxilios

Fuente: Encuesta

Del total de estudiantes 14, para un 93.3%, si creen que el conocimiento es la base principal para brindar primeros auxilios y 1 estudiante, para el 6.7% opina de que no.

De acuerdo con el conocimiento se dice que este, es la base fundamental para salvaguardar la vida de una persona en riesgo, ya que de esta manera actuaríamos de la forma correcta.

4.4.2. Tipos de conocimientos:

- **Conocimiento científico**

Según (Ana zita Fernandez, 2023) “El conocimiento científico es el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experiencia y el análisis de fenómenos o hechos. Para ello se vale de una serie de rigurosos procedimientos que datan de validez objetividad y universalidad a los datos y conclusiones obtenidas.

Se alcanza por medio del método científico, un conjunto de normas y procedimientos respaldados por una comunidad científica, que permiten obtener conclusiones y resultados válidos y verificables.

El conocimiento científico se caracteriza por ser:

- **Crítico:** Cuestiona la realidad y la examina de forma racional para distinguir entre lo verdadero y lo falso, lo cierto y lo discutible.
- **Fundamentado:** Se basa en pruebas y datos obtenidos de análisis metódico y riguroso.
- **Metódico:** Emplea métodos de investigación.
- **Verificable:** Puede ser comprobado mediante la experiencia.
- **Sistemático:** Constituye un sistema de ideas ordenadas y conectadas entre sí.
- **Universal:** Valide en cualquier parte.
- **Objetivo:** Tiene un valor general.
- **Comunicable:** Puede ser comunicado mediante un lenguaje informativo y preciso.
- **Racional:** Exige lógica y coherencia.
- **Explicativo y predictivo:** Explica hechos y fenómenos, mediante leyes que permiten predecir fenómenos futuros.

El conocimiento científico tiene como objetivo:

- Entender y explicar, con objetividad el porqué de las cosas.
- Descubrir la relación entre los fenómenos.
- Establecer leyes y principios.

- Comprender los procesos o leyes que rigen la naturaleza.
- Establecer conclusiones de validez universal.

Ejemplo:

La aplicación de quimioterapia, en el tratamiento de cáncer; ya que se descubrió durante la segunda guerra mundial que los gases tóxicos, afectan la división de los glóbulos blancos en la medula ósea”.

- **Conocimiento empírico.**

Según (Rubio, Nahum Mantagud, 2020) “El conocimiento empírico se obtiene por medio de la experiencia directa o la percepción del mundo real, ya sea por la experimentación o la observación de un fenómeno, sin recurrir a abstracción ni a la imaginación.

El conocimiento empírico se caracteriza por ser:

- **Basado en la experiencia:** Interactuar con el fenómeno que se quiere captar y aprender sobre él.
- **Limitación a la precepción sensorial:** Tal conocimiento solo se puede adquirir por los sentidos.
- **Subjetivo:** Para adquirirlo cada persona se vale de sus propios sentidos, por los cuales la información se puede captar de formas distintas.
- **Asistemático y no verificable:** Tal conocimiento no es verificable, ni medible; puesto que se capta el mundo tal y como es, sin nada más que nuestro sentido.
- **Particular:** Cada persona incorpora y asimila este conocimiento a su manera.
- **Práctico:** Tiene aplicaciones en la vida cotidiana.

Este tipo de conocimiento lo formamos en base a nuestras experiencias personales, captando las características de los seres vivos, los objetos y fenómenos del mundo por medio de nuestros sentidos. Así podemos captar colores, formas, texturas, sonidos y demás, de lo que conforma la realidad”.

- **Conocimiento intuitivo.**

Según (Alejandro Rodríguez Puerta , 2023). “El conocimiento intuitivo es el que aparece de manera automática, sin necesidad de análisis, reflexión o experiencia directa. Debido a que no puede ser obtenido de ninguna de estas formas, se considera que proviene de una fuente independiente, que generalmente se asocia con la mente subconsciente”.

Que conocimiento tiene sobre primeros auxilios	Cantidad	%
Científico	4	26.7%
Empírico	5	33.3%
Intuitivo	4	26.7%
Ninguna	2	13.3%
Total	15	100%

Tabla #8. Que conocimiento tiene sobre primeros auxilios

Fuente: Encuesta

Del total de estudiantes 5, con un 33.3%, tienen conocimiento empírico, 4 estudiantes, con un 26.7%, tienen conocimiento científico, 4 estudiantes, para un 26.7%, un conocimiento intuitivo y 2, para un 13.3%, no tienen ningún conocimiento acerca de primeros auxilios.

La mayoría de los estudiantes han obtenido sus conocimientos de manera empírica por medio de experiencias vividas, por otra parte, la minoría de los estudiantes han adquirido conocimiento científico a través de investigaciones que han realizado e intuitivo que se da sin razonamiento alguno.

Partiendo de que las acciones en aplicación de primeros auxilios son para salvar vidas, no todos están científicamente preparados para esta ayuda, es importante el conocimiento científico de la anatomía, la fisiología humana para emprender en un acto de salvación de vidas.

De qué forma has dado primeros auxilios	Cantidad	%
Científicamente	2	13.3%
Empíricamente	1	6.7%
Intuitivamente	5	33.3%
Ninguna	7	46.7%
Total	15	100%

Tabla #9. De qué forma has dado primeros auxilios

Fuente: Encuesta

Del total de estudiantes un 13.3%, han brindado primeros auxilios de manera científica, un 6.7% de estudiantes, de forma empírica, el 33.3%, lo han hecho intuitivamente y un 46.7%, no han dado primeros auxilios.

Se puede ver las diferentes habilidades de poner en práctica los primeros auxilios ya sean de manera científica, intuitiva o empírica, describiendo los datos una menor parte no ha dado primeros auxilios, pero si tienen la habilidad.

Es de comprenderse las respuestas, la forma intuitiva de manera formal y segura, puede salvar a una persona, el actuar solo esperando la ayuda de profesionales, puede salvar la vida de un ser humano, no importa como lo haga, si actúas con seriedad

4.5. Primeros Auxilios.

4.5.1. Definición

Según (L.Estrada; L.Gutierrez; Hernandez., I., 2017). “Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales brindados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de la llegada de profesionales especializados o de la respectiva atención a un centro asistencial. Así mismo, se considera que abarca las técnicas sanitarias básicas que se llevan a cabo en los primeros momentos y que no siempre se pueden realizar con medios sofisticados o especializados y que en la mayoría de los casos se realiza mediante materiales mínimos que son improvisados en el lugar de los hechos.

Los objetivos de los primeros auxilios son la conservación de la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas; ayudar a la recuperación, así como asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial”.

Has dado primeros auxilios	Cantidad	%
Si	3	20%
No	12	80%
Total	15	100%

Tabla #10. Has dado primeros auxilios

Fuente: Encuesta

Del total de estudiantes 3, con un 20%, han dado primeros auxilios y 12, para un 80%, mencionan que no han brindado primeros auxilios.

Cabe resaltar la importancia de brindar primeros auxilios y tener la habilidad, ya que según el material no es una respuesta negativa, si no que no ha habido la necesidad de dar los primeros auxilios.

Talvez no se les presento la oportunidad, pudiera ser bueno o malo no practicar estos ejercicios, haciéndolo puedes ayudar a una persona en un momento determinado, son importantes las prácticas, aunque sea en socio drama.

4.5.2. Importancia de conocer de los primeros auxilios.

Según (Sanchez, Francisco Jose, 2021). “El 11 de septiembre se celebra el día mundial de los primeros auxilios. Cruz roja, organización que es referente en la enseñanza de primeros auxilios, conmemora la fecha recordando que aprender sobre estos asuntos no es un tema estanco, sino que requiere de un aprendizaje permanente. Y es que el reciclaje formativo resulta más que beneficioso, especialmente en asuntos tan importantes como los relacionados con salvar vidas”.

Los niños y niñas, adolescentes o personas adultas deben poder tener una educación de calidad en primeros auxilios, de modo que la educación debe ser accesible para todos y todas desde la infancia hasta la adultez. Una premisa tan sencilla, pero poderosa, da valor, a formarse en primeros auxilios. Cualquier persona puede necesitar asistencia médica y tener la capacidad de salvar vidas, es una posibilidad que nadie debería de pasar por alto, por último, contribuya a cultivar la empatía la confianza propia y la disposición para actuar.

Según (Swinburn, Jesus, 2022). Enfermera jefa del servicio de urgencia dice. “Los primeros auxilios es la atención inmediata otorgada en caso de accidente o emergencia hasta que reciba atención médica y son importantes porque pueden salvar una vida o mejorar el pronóstico del paciente.

Ante un paciente accidentado indica los pasos más importantes a seguir:

- Asegurar la zona.
- No movilizar al paciente a menos que sea extremadamente necesario.
- Activar el sistema de emergencia a través de llamada.
- Mantener la temperatura corporal del paciente.
- Posicionar al paciente con postura de seguridad lateralizado si no está consciente y no es un accidente traumático.
- No dar alimentos, ni agua.
- Siempre acompañar a la persona afectada.

Además, se deben evaluar los siguientes puntos:

- Estado de conciencia: ¿Responde a estímulos?
- Respiración: ¿Tiene movimientos torácicos?
- Pulso: Se debe palpar el pulso parotídeo que es el que está en el cuello.
- Evaluar si hay presencia de hemorragias.

Si en la situación de emergencia la persona no responde a estímulos, no hay movimientos, tampoco pulso en la palpación, se debe iniciar RCP básica de forma inmediata hasta que sea atendido por personal de salud.

Por otro lado, si la persona está consciente y sufrió de una herida superficial, se puede prestar la primera atención. En este punto, radica la importancia de un botiquín que nos facilite la tarea ya que nos provee los insumos que podríamos necesitar para los primeros auxilios”.

4.5.3. Importancia de conocer de los principios básicos de primeros auxilios.

Según (Rebagliati, Marketing, 2022). “Los primeros auxilios son un conjunto de acciones y técnicas que permiten la atención inmediata de una persona víctima de una lesión o daño repentino. Su función es la de brindar ayuda o soporte a aquella persona para evitar que empeoren las lesiones, hasta que llegue la asistencia médica profesional. Tener conocimientos de Primeros Auxilios es importante para saber qué medidas hay que tomar ante una situación de emergencia. Estas van a variar dependiendo de las necesidades de la víctima o de los conocimientos del socorrista que va a prestar la ayuda.

Es fundamental saber qué hacer y qué no hacer en cada momento, así como conservar la calma, ya que la adrenalina puede jugar malas pasadas, y una medida mal aplicada puede causar lesiones graves. Hay que tener en cuenta que una técnica de primeros auxilios aplicada correctamente puede salvar la vida de una persona. Así, un accidente que en principio no tiene por qué ser fatal, puede transformarse en una situación de riesgo grave para la vida de la víctima si no es atendido a tiempo y de manera adecuada.

Así mismo, es importante tener claras las propias limitaciones, ya que una técnica mal aplicada puede ser muy peligrosa y provocar más daños que beneficios. Hay una premisa en los primeros auxilios, y es actuar sólo si se sabe cómo hacerlo. La finalidad de los primeros auxilios, por tanto, es adquirir un conocimiento básico que permita, en la medida de lo posible, estabilizar al paciente, así como aliviar el dolor y la ansiedad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario especializado.

Una de las técnicas más importantes de aplicación en primeros auxilios es la RCP (resucitación cardiopulmonar). Con dicha técnica el socorrista intentará restablecer las funciones vitales, interrumpidas momentáneamente por una parada cardiorrespiratoria. El objetivo es mantener la función cerebral hasta que se recupere la respiración y la circulación espontánea. La RCP que se aplica en primeros auxilios se conoce como soporte vital básico y consiste en compresiones manuales del tórax e insuflación en los pulmones de aire espirado. En esta ocasión, nuestras alumnas han realizado las maniobras de RCP en adultos, que consisten en 30 compresiones torácicas y 2 insuflaciones, utilizando para ello los maniqués correspondientes de los que dispone nuestra escuela.

La importancia de los primeros auxilios radica en ofrecerle, a cualquier persona, la capacidad de proporcionar ayuda inmediata ante cualquier situación de emergencia. Si una persona tiene un cuadro alérgico, sufre un ataque al corazón o sufre lesiones en un desastre natural, otra persona que se encuentra en el mismo lugar, con los conocimientos básicos, pero necesarios de primeros auxilios, podrá contrarrestar la gravedad del accidente e influenciar positivamente en la labor de los profesionales de asistencia médica.

Por otro lado, todos pueden beneficiarse de una capacitación en primeros auxilios, pues puede ser un requisito primordial para trabajadores de sectores o ámbitos laborales específicos. Por ejemplo, las personas que educan y cuidan a los niños o ancianos deberían ser capaces de realizar primeros auxilios, al igual que los socorristas, que deben estar certificados en los procedimientos de primeros auxilios.

4.5.4. Importancia de conocer el botiquín de emergencia.

El (PROCOSMO, 2022). “El manual de primeros auxilios de fundación humanitaria recomienda para cuidado y primeros auxilios:

Precaución a tener en cuenta.

- Guardar tu botiquín en lugar accesible revisarlo periódicamente.
- No exponer al sol o la humedad.

- No guardar dentro medicamentos de uso habitual.

Según (Kyra Solis, 2020). “¿Qué debe de contener el botiquín?

Antisépticos:

- **Alcohol 70%:** Es una variedad desnaturalizada, que pasa por un proceso donde se rebaja el grado de alcohol con la aplicación de agua destilada o purificada, se utiliza para desinfectar las heridas ya sean superficiales o profundas.
- **Agua oxigenada de 10 volúmenes:** Se utiliza para desinfectar en caso de no tener alcohol.

Material de curación:

- **Gasas:** Banda de tejido ralo que esta esterilizada, son utilizadas para limpiar, desinfectar heridas, o favorece el proceso de curación de cualquier lesión.
- **Apósitos:** Diseñado para estar en contacto con la piel como un vendaje, nos ayudan a secar las heridas y evitar un sangrado excesivo.
- **Vendas:** Tira para ligar o sujetar, hay varios tipos de vendas, pero las más comunes son las vendas para sostener apósitos.
- **Algodón:** Es utilizado para limpiar heridas y en ocasiones para realizar limpiezas profundas.
- **Curita:** son utilizadas para cubrir heridas superficiales.
- **Suero:** suero oral para la hidratación.
- **Solución salina:** Ayuda a limpiar heridas o diluir medicamentos.
- **Termómetro:** Es importante para determinar la temperatura.
- **Guantes:** Evita tener el contacto con sangre de una manera directa y reducir infección.
- **Tijera:** Ayuda a cortar algún tipo de material como (ropa).
- **Linterna:** Iluminación y evitar caídas en caso de apagones de luz.
- **Espardrapo:** Nos ayuda a sujetar los apósitos, gasas y algodones.

Conoce sobre el botiquín de primeros auxilios	Cantidad	%
Si	12	80%
No	3	20%
Total	15%	100%

Tabla #11. Conoce sobre el botiquín de primeros auxilios

Fuente: Encuesta

Del total de estudiantes 12, con un 80%, si conocen sobre el botiquín de primeros auxilios, mientras que 3 estudiantes, con un 20%, mencionan que no conocen acerca de lo que es el botiquín de primeros auxilios.

La mayoría de estudiantes tienen conocimiento acerca de la importancia que tiene el botiquín de primeros auxilios y de los materiales que este debe tener, por otra parte, la minoría no conoce la utilidad del botiquín de igual manera el uso adecuado que se le debe de dar.

La universidad como institución cuentan con botiquines por si alguna emergencia, no se sabe si están habilitados con equipos y medicamentos para el momento indicado, si debe ser que cada estudiante sepa el padecimiento de alguna enfermedad y lleve consigo su tratamiento o pueda informar si siente malestares en su ambiente escolar

4.5.5. Clasificación de primeros auxilios:

En base a la magnitud de la problemática, los primeros auxilios se clasifican en dos tipos:

- **Primeros auxilios emergentes o emergencias:** Que implican la atención de situaciones en las que existe peligro vital para el accidentado. Tal es el caso de paro cardiorrespiratorio, asfixia, shock, hemorragias y envenenamiento.
- **Primeros auxilios no emergentes:** En los que no existe ante tal un peligro de gran magnitud. Algunos ejemplos de esta atención pueden ser un dolor abdominal, una fractura de brazo, entre otros.

4.5.6. Objetivos de los primeros auxilios:

Los objetivos de los primeros auxilios son la conservación de la vida; evitar complicaciones físicas y psicológicas; ayudar a la recuperación, así como asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

4.5.7. Principios básicos de los primeros auxilios

Es importante considerar que los principios básicos de los primeros auxilios consisten en:

1. **Mantener la calma:** Actuando de una manera rápida. Esto implica mantener una actitud de tranquilidad ante el paciente con el propósito de brindarle confianza tanto a él como a las personas que se encuentran cercanas y que fueron testigos del incidente. En ocasiones, la situación ameritará que seamos nosotros quienes tomen la iniciativa relacionada a la solicitud de una llamada al personal médico, etc.
2. **Llamar a los servicios de emergencia:** Es necesario que se activen los servicios de emergencia ante situaciones como la pérdida de conciencia del paciente; dificultad para la respiración; presencia de dolor en el pecho o abdomen; hemorragias abundantes; convulsiones; posible intoxicación, así como otras de gravedad.
3. **Evaluar la situación:** Lo anterior hace referencia a la necesidad de que se realice un análisis rápido y general de la situación y del lugar en donde ocurrió este incidente. De manera que se identifiquen las posibles fuentes de peligro tal es el caso de amenazas de derrumbes, rupturas de canales de agua o de gas, la presencia de fuego, etc.
4. **Examinar al lesionado:** Es de suma relevancia que se identifiquen si la persona presenta signos vitales (respiración, pulso, etc.), si está consciente, si presenta alguna herida expuestas, sangra, etc.
5. **No hacer más que lo indispensable:** No debe moverse al accidentado hasta conocer cuál es su estado general y haberle proporcionado los cuidados necesarios. Sin embargo, existen tres situaciones en las que resulta inminente la

movilización, tal es el caso de poder proporcionarle adecuadamente los primeros auxilios, evitar que se agraven sus heridas y/o protegerlo de un nuevo accidente.

- 6. Mantener la temperatura corporal del herido:** Ello implica no proporcionarle un calor excesivo ni que se encuentre a temperaturas bajas.
- 7. Tranquilizar a la víctima.**
- 8. No dejar solo a la víctima.**
- 9. No administrarle medicamentos.**

De acuerdo a la Federación Internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2010) se plantea que los cuatro principios de gestión de los primeros auxilios son:

- No asumir riesgos para usted, la persona enferma o lesionada, así como la de cualquier testigo.
- Controlar la situación para que se pueda acceder sin peligro a la persona.
- Atender a la persona lesionada o enferma.
- Actuar por etapas. Así mismo, es importante considerar que para actuar ante situaciones de emergencia es necesario seguir la premisa P.A.S. (Proteger, Avisar y Socorrer) misma que se describe a continuación.

Tabla 1 principios de los primeros auxilios

Proteger	Avisar	Socorrer
Al paciente al mismo tiempo que se asegura el lugar de los hechos con el fin de evitar que se produzcan nuevos accidentes o se agraven los ya ocurridos.	A los equipos de socorro, autoridades o al personal médico por el medio más rápido posible para que apoyen en la atención de la víctima o enfermo.	Al accidentado o enfermo repentino, prestándole cuidados primarios en lo que llega el personal pertinente,
¿Qué hacer?		

Es conveniente que se asegure la zona del accidente o incidente mediante señalización.	Llamar al personal correspondiente indicando el lugar o localización del accidente; tipo de accidente o suceso; número aproximado de heridos; estado o lesiones de los heridos, si se conocen y circunstancias o peligro que puedan agravar la situación.	Aplicar las técnicas correspondientes de acuerdo al tipo de patología o enfermedad.
--	---	---

(Valladolid, Universidad de, 2021)

4.5.8. Etapas de los primeros auxilios

Universidad de Valladolid (2021). “Las cuatro etapas de toda acción de los primeros auxilios son:

- Examinar si la situación es segura.
- Planificar las acciones de primeros auxilios de acuerdo con la examinación anterior.
- Actuar prestando los primeros auxilios y ayuda psicológica.
- Evaluar el efecto de los primeros auxilios y controlar a la persona.

Tabla 2 Etapas de los primeros auxilios.

Etapa	Acciones
Examinar	Examinar la situación y comprobar si hay peligro - Antes de dirigirse a la persona es importante cerciorarse de que la situación es segura. - Comprobar que no ha peligro para usted, la victima u otras personas que son testigos. - - Examinar el estado de la persona - ¿La victima tiene hemorragia o asfixia? (De ser así la actuación debe de ser inmediata). - ¿Está consciente? - ¿Respira? - La persona tiene lesiones. - ¿Hay signos de shock o trauma psicológico
Planificar	Planificar las medidas de primeros auxilios - En base al examen inicial o básico que se realiza, se deben de planificar qué medidas adoptar hasta la llegada del profesional. - Evaluar cuanta ayuda se puede proporcionar en base a las habilidades y conocimientos con que se cuenta. - Asegurar la seguridad propia

Actuar	Prestar los primeros auxilios - Brindar los primeros auxilios para emergencias del riesgo vital y otras lesiones específicas en base al examen inicial. Prestar los primeros auxilios psicológicos – - Hablar con la persona y su familia. - Informarle sobre lo que ocurre y lo que usted va a realizar. En caso de ser necesario, preparar a la persona para el traslado
Evaluar	Evaluar el efecto de las medidas de primeros auxilios - Corroborar que la ayuda médica llegará pronto. - Comprobar que las medidas de evaluación inicial son las adecuadas. - En caso de que la persona pierde el conocimiento, se deben de adoptar medidas de soporte vital.

(Valladolid, Universidad de, 2021)

La primera persona que decide participar en la atención de un lesionado. Puede o no ser un profesional de la salud. Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y activar al servicio médico de urgencia, conocido en los medios urbanos como Sistema de Atención Médica Pre hospitalaria. Las obligaciones del primer respondiente son:

- Tener el primer contacto con el lesionado.
- Pedir ayuda porque no siempre se puede trabajar adecuadamente solo.
- Realizar la evaluación primaria del paciente. (Revise)
- Solicitar el apoyo de los cuerpos de emergencia adecuados. (Llame)
- Liberar la vía aérea. (Atienda)
- En caso necesario iniciar RCP (básico).
- Dar datos del padecimiento o atención a los servicios de emergencia al llegar.

Es muy importante la rapidez con la que el paciente reciba una atención adecuada. Ya que de esto depende la magnitud del daño, y el pronóstico de supervivencia o secuelas. En este esquema se toma en consideración la atención de una urgencia médica. Como punto inicial es el accidente o la agudización de la enfermedad.

El testigo es aquella persona que ve que es lo que está pasando o que tiene la información correcta acerca de que es lo que está pasando en el lugar. Este testigo debe

de activar a los elementos de respuesta adecuados para esta emergencia (ambulancia en caso de un accidente, bomberos en caso de un incendio, etc.), por medio de una llamada directa a la instancia necesaria para evitar la triangulación de la información y ahorrar tiempo, en la cual debe proporcionar los datos adecuados para que el servicio llegue oportunamente.

4.6. Evaluación del lesionado.

Evaluación Inmediata Simultánea.

- Es la evaluación en la que se determina en un lapso no mayor a 10 segundos el estado general del paciente, estado de conciencia, condición respiratoria y circulatoria.

¿Cómo se hace?

Una vez en tu posición de seguridad se toca al paciente en los hombros y se le agita levemente mientras se le pregunta como esta. Señor, señor, ¿se encuentra usted bien?

Se determina Estado de conciencia Ubicándolo con método ADVI

A: La persona se encuentra alerta, habla fluidamente, fija la mirada al explorador y está pendiente de lo que sucede en torno suyo.

V: La persona presenta respuesta verbal, aunque no está alerta puede responder coherentemente a las preguntas que se le realicen, y responde cuando se le llama.

D: La persona presenta respuesta solamente a la aplicación de algún estímulo doloroso, como presionar firmemente alguna saliente ósea como el esternón o las clavículas; pueden emplearse métodos de exploración menos lesivos como rozar levemente sus pestañas o dar golpecitos con el dedo en medio de las cejas, esto producirá un parpadeo involuntario, que se considera respuesta.

I: La persona no presenta ninguna de las respuestas anteriores, está Inconsciente.

4.6.1. Evaluación primaria

Es la evaluación inicial que nos ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. Debe ser rápida y eficaz. Y aplica para pacientes en quienes se ha demostrado la inconsciencia.

Para realizar esta evaluación se utiliza la nemotecnia ABCDE

A: “Vía aérea” abrir vía aérea y control de cervicales.

B: “Buena respiración” ventilación.

C: “Circulación” circulación y control de hemorragias.

D: “Estado neurológico”

E: “Exposición”

- **A:** Que la vía aérea este abierta y sin riesgo de obstrucción. Se abre la boca en busca de algo que pueda obstruir la vía aérea, en caso de haber algo a nuestro alcance lo retiramos haciendo un barrido de gancho con el dedo índice, en caso de no haber nada vamos a hacer la técnica de inclinación de cabeza.

- **B:** Se evalúa que la ventilación esté presente o no. Se utiliza la nemotecnia: Ver: el pecho del paciente (si sube y baja). Escuchar: la respiración. Sentir: el aire que sale por la boca o nariz. Hay que determinar si respira por sí solo, con qué frecuencia y que tan profundas son las respiraciones.

- **C:** Se determina la presencia de signos de circulación, como el pulso o la coloración de la piel, si está pálido, azulado; la temperatura corporal y revisar si presenta alguna hemorragia evidente.

- **D:** Según Metrodora Fc. (2024). Se evalúa el estado neurológico del paciente para determinar si hay signos de daño cerebral o alteración de la conciencia. Se deben comprobar la respuesta pupilar, la respuesta motora y la respuesta verbal del paciente. Si se detectan anomalías, se deben tomar medidas para estabilizar la situación y garantizar que el paciente tenga una función neurológica adecuada.

- **E:** Se evalúa la exposición del paciente para determinar si hay signos de trauma o lesiones que puedan pasar desapercibidos en un primer momento. Se debe examinar todo el cuerpo del paciente en busca de heridas, fracturas o cualquier otra anomalía que pueda requerir atención médica inmediata. En este caso lo que se evalúa es la temperatura.

4.6.2. Evaluación secundaria

Se identifican las lesiones que por sí solas no ponen en peligro inminente la vida de nuestro paciente pero que sumadas unas a otras sí. Se buscan deformidades, hundimientos, asimetría, hemorragias, crepitaciones, etc. Se realiza la evaluación palpando de la cabeza a los pies empezando por cabeza, cuello, tórax, abdomen, cadera, piernas, pies, brazos y columna vertebral.

4.6.3. Signos vitales

Son las señales fisiológicas que indican la presencia de vida de una persona. Son datos que podemos recabar por nuestra cuenta con o sin ayuda de equipo. Los signos vitales son:

- Frecuencia respiratoria: Número de respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: Número de latidos del corazón por minuto.
- Pulso: Reflejo del latido cardíaco en la zona distal del cuerpo.
- Tensión Arterial: La fuerza con la que el corazón late.
- Temperatura corporal del paciente.
- Llenado capilar.
- Reflejo pupilar
- Frecuencia respiratoria: Al igual que en la evaluación primaria se toma usando la nemotecnia VES (ver, oír, sentir) contando cuantas ventilaciones da por minuto la persona. Este es el único signo vital que uno mismo puede controlar por lo que es importante no decirle al paciente que se va a valorar para que no altere su patrón ventilatorio.

- **Frecuencia cardiaca:** Se toma con un estetoscopio (o colocando el oído sobre el punto citado) el cual se coloca a la altura del quinto espacio intercostal en la línea media clavicolar, es decir, a la altura del pezón izquierdo inclinándolo un poco hacia la izquierda, al igual que la frecuencia respiratoria se cuenta cuantas veces late el corazón en un minuto.
- **Pulso:** Este signo indica que está llegando la sangre a todas las zonas del cuerpo. Debemos contabilizar cuantas pulsaciones hay en un minuto y detectar si es débil o fuerte. Existen diferentes zonas para tomar el pulso.

La evaluación de estos tres signos puede abreviarse contando los latidos, pulsaciones o respiraciones en 20 o 30 segundos y multiplicándolo por 3 o 2 respectivamente, obteniendo así el total de latidos, pulsaciones o respiraciones por minuto, para darnos una idea general del patrón cardiaco, circulatorio o respiratorio. Pero sólo en caso de extrema urgencia donde no se disponga de tiempo sugerido.

- **Pulso carotideo:** Se coloca el dedo índice y medio en el mentón, se sigue en línea recta hacia el cartílago cricoides (manzana de adán) y se recorre lateralmente 2cm aproximadamente haciendo cierta presión. Se debe evitar estar estimulando el cuello debido a que en esta zona pasa un nervio el cual al estimularse provoca que los signos vitales de nuestro paciente empiecen a decrementarse.
- **Pulso radial:** Se descubre la muñeca, con el dedo índice y medio se sigue la línea del dedo pulgar hasta la muñeca y se ejerce presión hacia el hueso.
- **Pulso braquial:** Este se utiliza sobre todo en niños debido a que ellos tienen mucho más sensible el nervio del cuello. La manera de tomarlo es descubrir el brazo, el dedo índice y medio, se colocan en el bíceps y se recorren hacia la cara interior del brazo separando los músculos y haciendo presión hacia el hueso.
- **Tensión arterial:** Se coloca el esfigmomanómetro en el brazo con la flecha o las mangueras en la zona de la arteria (el dobléz del codo), se cierra pero no se aprieta el brazo, se busca el pulso de la arteria que pasa en esa zona y ahí se coloca la campana del estetoscopio; con la perilla se hace subir la aguja del esfigmomanómetro hasta los 160mmHg o dependiendo de la presión que maneje normalmente nuestro paciente, después se abre la perilla lentamente para poder

escuchar en donde se empieza a oír el latido cardiaco y donde se deja de escuchar. El primer ruido y el último que escuchemos nos indicarán cuál la tensión arterial.

4.6.4. Técnica V.E.S.

Es la manera más rápida y eficaz de detectar la presencia de signos vitales. Se realiza una vez comprobada la inconsciencia, y adquirida la posición de trabajo (ambas rodillas flexionadas apoyadas en el piso, una a la altura del tronco u hombros y la otra de la cadera o el tronco).

Se realiza colocando el oído cerca de la cara y boca del lesionado, abriendo la vía aérea, fijando la mirada en el tronco, para distinguir su movimiento, con el fin de Ver, Escuchar y Sentir la respiración, el paso de aire.

- **Reflejo pupilar:** Si posee una linterna pequeña, alumbra con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae. Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción, o con la mano cubra el ojo y quite repentinamente para ver la contracción de la pupila.

Al revisar las pupilas, y determinar si son funcionalmente normales se utiliza la nemotecnia:

- Pupilas Iguales
- Redondas
- Reactivas a la Luz

Existen diferentes tipos de pupilas:

- **Normorefléxicas:** Que responden al estímulo de la luz.
- **Arrefléxicas:** Que no responden al estímulo de la luz.
- **Mióticas:** Cuando están contraídas.
- **Midriáticas:** Dilatadas.
- **Isocóricas:** Son del mismo tamaño
- **Anisocóricas:** Cuando son de diferente tamaño.

- **Temperatura corporal:** Se toma por medio de un termómetro ya sea debajo del brazo o debajo de la lengua. También a grandes rasgos se puede saber la temperatura corporal palpando la piel de la persona ya que esta se puede sentir muy caliente o fría.

4.7. 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 o 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 paso adecuado 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, bronco 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 ser tragados.

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 cuando el nivel de conciencia está disminuido y hay depresión en el sistema nervioso, por ejemplo:

- Estado post operatorio.
- Alcoholismo agudo.
- Crisis de epilepsia.
- Medicación depresora del sistema 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.
- En caso de que la obstrucción sea parcial solo se pide que tosa hasta que el objeto salga.
- 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.

4.7.1. Técnica 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.

1. **Inclinación de cabeza:** Una mano se coloca en la frente del paciente en forma de garra empujándola hacia abajo y la otra con dos dedos en la barbilla empujándola hacia arriba. (contraindicada en casos de trauma).
2. **Tracción mandibular:** Se coloca el dedo anular y medio a la altura de la mandíbula del paciente y esta se empuja hacia al frente para abrir la vía aérea. (No se recomienda para la población civil).
3. **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 la población civil).

4.7.2. Maniobra de desobstrucción de la vía aérea.

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.

Este movimiento está imitando el movimiento que tiene el cuerpo cuando tosemos empujando los pulmones para que el aire que tienen dentro empuje el objeto extraño. Dependiendo del tamaño de la persona es la fuerza con la que se dan las compresiones.

Si se trata de una persona embarazada la compresión se hace a nivel torácico, dos dedos por arriba del apéndice xifoides (punto de convergencia de las costillas, “la boca del estómago”).

4.7.3. Maniobra de desobstrucción en paciente inconsciente.

Cuando la persona se encuentra inconsciente se realiza la evaluación primaria (ABC) y en caso de que el paciente no respire se dan dos insuflaciones con el cuello del paciente en hiperextensión, fijamos su cabeza apoyando la palma de nuestra mano más cercana en su frente; tapamos la nariz con los dedos pulgar e índice de ésta, después, cubriendo con nuestra boca la suya, insuflamos (soplamos) fuertemente por 1 segundo. Esto con el fin de saber si la vía aérea esta obstruida, si no pasa el aire, observaremos que el tórax no se expande, y sentiremos una gran resistencia a nuestra insuflación, en ese caso, reposicionamos y damos dos insuflaciones más.

Si continua obstruida, nos colocamos en cuclillas sobre la cadera de la persona acostada boca arriba, ubicamos el punto de compresión antes descrito, colocamos en él el talón de una mano con los dedos extendidos, mientras que con la otra mano, abrazamos la primera, y damos 5 compresiones abdominales hacia arriba y adentro del tórax, al término de las cuales, debemos levantarnos y dirigirnos hacia el rostro del paciente, abrimos su boca y exploramos en búsqueda del objeto que obstruía la vía aérea.

En caso de encontrarlo procedemos a retirarlo atrapándolo con un dedo en forma de gancho, de lo contrario, repetimos dos insuflaciones, con reposición en caso de que no pase el aire, para descartar o confirmar la persistencia de la obstrucción; en caso afirmativo, se repite el procedimiento. Pero si ya pasa libremente el aire a la vía aérea, realizamos un VES, buscando los signos vitales y así determinar si se encuentra en paro respiratorio o cardiaco. De no existir tal situación, se coloca en posición de recuperación. Posteriormente a estas maniobras todo paciente debe ser evaluado médicamente, pues existen complicaciones que deben descartarse.

- 1ro. Ubicar punto de compresión.

- 2do. Dar 5 compresiones abdominales
- 3ro. Maniobra de gancho.

4.7.4. Respiración de salvamento.

Se aplica en caso de demostrarse la ausencia de respiración con vía aérea desobstruida. (paro respiratorio). Tiene como finalidad reestablecer el patrón respiratorio normal, a través de la estimulación del cerebro por la expansión y reducción del tórax. Esto se logra insuflando aire a la cavidad torácica al ritmo que habitualmente respiraría un adulto promedio.

Se realiza una insuflación con la técnica descrita cada 5 segundos, 12 veces, para completar así un minuto. Una manera adecuada de llevar el ritmo es contar:

1,2,3,**1**, (este número indica la insuflación que se está aplicando), INSUFLO

1,2,3,**2**, insuflo

1,2,3,**3**, insuflo.

.

.

.

1,2,3,**12**, insuflo

Al término de éste primer minuto se debe realizar VES, tenemos varias opciones:

- a. Ventila (respira) y tiene pulso.... → Posición de recuperación, le hemos salvado.
- b. No ventila (respira) y tiene pulso.... → Repetir ciclo de respiración de salvamento.
- c. No ventila (respira) ni tiene pulso.... → Ha evolucionado a paro cardiorrespiratorio, debemos iniciar RCP.

4.7.5. 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 sobreviene 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 craneoencefálico.
- Electrocuación.
- Hemorragias severas.
- Deshidratación.
- Paro respiratorio.

Si se encuentra una persona inconsciente y al realizar la evaluación primaria (ABC) se encuentra que no tiene pulso y que no respira pero que la vía aérea está permeable (entra el aire) se realiza la técnica de RCP la cual es una combinación de respiraciones y compresiones torácicas que dan un masaje cardíaco 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 del esternón. 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. Las compresiones deben ser con los brazos rectos y en perpendicular al cuerpo del paciente.
- **Adultos:** se realizan 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones a un ritmo de 100 compresiones por minuto hasta que aparezcan signos de circulación.
- Siempre que se den maniobras ya sea de desobstrucción, respiración de salvamento o de RCP es importante decir lo que vamos encontrando en el paciente y lo que estamos realizando en voz alta para que si hay alguien que sepa de primeros auxilios que nos escucha, nos pueda ayudar.

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

La maniobra de RCP se deja de aplicar cuando:

- Hospital o llegan a ayudarnos
- Exhausto.
- Life (regrese la vida).
- Paramédicos o alguien más capacitado nos dice que dejemos de darlo.

4.7.6. Heridas y hemorragias

Las heridas en tejidos blandos son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios, estas lesiones pueden causar un grave daño, incapacidad o muerte. Una herida es toda aquella lesión producida por algún agente externo o interno que involucra el tejido blando, éstas se pueden dividir en:

- **Heridas abiertas:** en las cuales se observa la separación de los tejidos blandos.
- **Heridas cerradas:** en las cuales no se observa la separación de los tejidos, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o en vísceras.

La hemorragia es la salida de sangre de los conductos o vasos por los cuales circula, esta salida implica una pérdida gradual de sangre la cual debe ser controlada lo antes posible para que no se complique. Se dividen en diferentes tipos:

Por espacio al que se vierte la sangre

- **Hemorragias internas:** Aquellas en las que la sangre se vierte hacia las cavidades internas del organismo.
- **Hemorragias externas:** En las cuales la sangre se vierte al exterior del cuerpo.

4.7.7. Esguinces, luxación y fractura.

- **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 pérdida de contacto entre los huesos de la articulación, lo que se conoce como dislocación.
- **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 por trauma indirecto en donde el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a 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.

4.7.8. Vendajes.

Los vendajes son procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas.

Se usan principalmente en heridas, hemorragias, fracturas, esguinces, luxaciones, sujeción de apósitos, entablillados y dar apoyo a articulaciones. Para realizar un vendaje existen diferentes reglas:

- La venda se debe colocar con el rollo de la venda hacia fuera de la zona que vamos a vendar.
- Antes de empezar cualquier vendaje se deben de dar dos vueltas de seguridad para que no se corra.
- Se debe iniciar de la parte distal o más alejada del corazón a la más cercana para evitar la acumulación de la sangre.
- Cuando se va a vendar una articulación para darle soporte, el vendaje se empieza de la parte proximal o más cercana al corazón a la más lejana para evitar que se corra.

- Siempre que vayamos a inmovilizar una zona debido a alguna lesión se hace incluyendo las articulaciones cercanas para evitar más daño y darle soporte.
- De ser posible evitar el vendar los dedos de pies y manos.

Vendaje circular o espiral: Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito o una férula. Se dan dos vueltas de seguridad y se sigue girando el vendaje en la misma dirección hacia la parte superior de la extremidad procurando que las vueltas queden del mismo tamaño.

Vendaje en espiga: Se utiliza para ejercer presión en un área determinada (cohibir hemorragias). Se empieza como el vendaje circular, pero en vez de ir hacia arriba todo el tiempo, se va intercalando una vuelta hacia arriba y otra hacia abajo formando una serie de “equis” conforme va avanzando procurando que la línea que forman los cruces quede recta para ejercer presión sobre esa zona.

Vendaje en ocho o tortuga: Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite tener una cierta movilidad. Se coloca la articulación ligeramente flexionada. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación. Dependiendo el movimiento que queremos evitar es la zona en donde se colocara el cruce de la venda.

Cabestrillo: Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones. Se dan dos vueltas de seguridad en el brazo afectado y se coloca la venda hacia la mano y luego hacia el cuello de tal manera que el cuello sea el que cargue el peso de la extremidad. Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.

Vendaje para la cabeza o capelina: Se inicia efectuando dos vueltas circulares de seguridad en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Después se dirige la venda por medio de dobleces que cubran toda la bóveda craneal, ya que se cubrió se dan

dos vueltas horizontales para fijar todos los dobleces del vendaje (se realiza entre dos personas).

Para la inmovilización de alguna extremidad fracturada se pueden utilizar revistas, almohadas, cartón, maderas, férulas, otra parte del cuerpo como la pierna u otro dedo, etc. Siempre y cuando impida el movimiento de la extremidad afectada.

4.7.9. Urgencias ambientales.

Incluye un amplio rango de diferentes lesiones y condiciones divididas en dos principales categorías: calor y frío. Cada una de estas es a su vez dividida en condiciones localizadas (cutáneas) tales como quemaduras o lesiones producidas por frío, y condiciones sistémicas como hipertermia o hipotermia.

Lesiones cutáneas por calor:

- **Quemaduras:** Una quemadura es el daño o destrucción de la piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío producido por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones. Provoca una deshidratación súbita, potencialmente mortal.
 - **Agentes físicos:** Sólidos calientes (planchas, estufas), líquidos (aceite o agua), sol, frío, etc.
 - **Agentes químicos:** Ácidos (a. clorhídrico, sulfúrico, muriático, etc.) y álcalis (sosa cáustica)
 - **Agentes eléctricos:** Descargas eléctricas a diferentes voltajes.

La SEVERIDAD se determina de acuerdo a:

- Profundidad.
- Extensión.
- Región corporal.
- Lesión inhalatoria.

Se consideran quemaduras graves las que dificultan la respiración, las que cubren más de una parte del cuerpo o que se encuentran en cabeza, cuello, manos, pies o genitales, las quemaduras profundas o las causadas por sustancias químicas, explosiones o electricidad.

Se clasifican en:

- **Quemaduras 1er grado:** Afectan la capa más superficial de la piel cuya curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas. Generalmente es causada por una larga exposición al sol, a una fogata, etc. Los síntomas son enrojecimiento de la piel, piel seca, dolor intenso tipo ardor e inflamación moderada.

- **Quemaduras 2do grado:** Afecta la segunda capa de la piel provocando ampollas, ámpulas o flictenas, inflamación del área y color rosado o rojo brillante y dolor.

- **Quemaduras 3er grado:** Afecta toda la piel, músculos, tendones, nervios y hueso, se observa color blanco carbonizado, la piel pierde elasticidad no regeneran y no existe dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

El tratamiento general es:

- Tranquilizar al paciente.
- Remover la ropa que no esté pegada.
- Irrigar con agua limpia abundante para enfriar la quemadura
- Cubrir la herida con algún apósito estéril húmedo retirando el exceso de agua.
- Cubrir este apósito con un lienzo limpio y seco.
- Prevenir hipotermia manteniendo en un ambiente tibio.
- No reventar ámpulas o flictenas.
- No aplicar pomadas o ungüentos.
- Administrar abundantes líquidos por vía oral siempre y cuando la víctima esté consciente.
- Traslado inmediato al centro especializado.

- **Quemaduras por la inhalación de vapores:** Cuando hay inhalación de vapores generalmente de producen quemaduras de las vías respiratorias, por lo cual es indispensable valorar si la persona puede respirar por sí misma y si tiene pulso, en caso de que estuviera ausente iniciar RCP.

- **Quemaduras por fuego:** Si la persona se encuentra corriendo, deténgala, tiéndala en el suelo, apague el fuego de la víctima con alguna manta, agua o arena evitando el extintor debido a que es muy corrosivo y tóxico.

- **Quemaduras por químicos:** Se debe lavar con abundante agua corriente el área quemada (ojos, piel o mucosas) por un tiempo no menor a 30 minutos. (Advertencia: algunos químicos reaccionan con el agua, checar manuales especializados en el manejo de químicos).

- **Quemaduras por electricidad:** Las quemaduras eléctricas casi siempre son de tercer grado, con un sitio de entrada y uno o varios de salida, en donde se pueden apreciar áreas carbonizadas y de explosión, generalmente no sangran y son indoloras, las lesiones más importantes son internas.

Antes de atender a una persona con este tipo de quemaduras se debe:

- Interrumpir el contacto con la corriente y/o cortar el fluido eléctrico
- Colocarse en una superficie seca de caucho o madera.
- Retirar la fuente eléctrica con un objeto de madera. NO tocar con las manos.
- Valorar la respiración y pulso; si no están presentes, inicie Reanimación cardiopulmonar.
- Trasladar lo más rápido posible a un hospital.

Lesiones sistémicas por calor:

- **Calambre por calor:** Ocurre cuando se ejercita o se efectúan labores pesadas en un clima caliente sin una rehidratación apropiada. Existe dolor, rigidez muscular a la palpación y limitación funcional.

El tratamiento es:

- Quitar al paciente del ambiente caliente.
- Estirar suavemente el músculo
- Dar masaje para fomentar circulación
- Administrar líquidos con electrolitos como las bebidas deportivas o Vida Suero Oral.

- **Agotamiento por calor:** Es consecuencia de la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos con ausencia de reemplazo adecuado por exposición a altas temperaturas ambientales.

Los signos característicos de este padecimiento son náuseas, ligero mareo, ansiedad, dolor de cabeza, piel roja, fría y sudorosa.

El tratamiento a seguir es:

- Retirar al paciente a un lugar fresco
 - Administración de líquidos (electrolitos)
 - Retirar exceso de ropa.
 - Valorar si requiere de traslado.
- **Golpe de calor:** Es la pérdida brusca de la capacidad corporal para controlar la disipación de calor interno el cual puede ser provocado por la exposición prolongada a temperaturas altas o por actividades físicas en las mismas condiciones. Los síntomas característicos son: piel roja y caliente, sudoración, ansiedad, cefalea, convulsiones, temperatura alta (arriba de 40°C).

El tratamiento a seguir es:

- Enfriamiento del paciente por medio de compresas de agua tibia o fría.
- Administrar líquidos vía oral.
- Trasladar.

Lesiones cutáneas por frío:

- **Frostbite:** Es la congelación de tejidos corporales como consecuencia a la exposición a temperaturas muy frías que se presenta sobretodo en áreas aisladas como manos, pies, cara y oídos.

El tratamiento a seguir es:

- Colocar al paciente en un ambiente caliente.
- Colocar la parte corporal afectada sobre una superficie caliente.
- Calentar a temperatura corporal.
- Si es profunda la lesión no se recomienda el recalentamiento
- Evitar dar masajes.

Lesiones sistémicas por frío:

- **Hipotermia:** Es la condición en la cual la temperatura interna corporal disminuye por debajo de los 35°C, afecta a individuos sanos que no estando preparados para ello son expuestos a condiciones adversas, o puede desarrollarse secundariamente a la enfermedad o lesión preexistente del paciente.

La supervivencia del paciente depende de la edad, el tiempo de sumergimiento o exposición, que tanto baja la temperatura corporal, en caso de que sea por sumergimiento dependiendo de la agitación, limpieza y temperatura del cuerpo de agua, la pronta atención y aplicación de RCP en caso de ser necesario, lesiones o enfermedades asociadas, etc.

Las causas más comunes son:

- Permanecer al aire libre durante el invierno sin protegerse.
- Caer de una embarcación en aguas frías.
- Usar ropas húmedas por mucho tiempo cuando hay viento o hace mucho frío.
- Hacer esfuerzos agotadores o ingerir alimentos o bebidas en cantidades insuficientes en climas fríos, incluso en temperaturas por encima del punto de congelación. Los síntomas suelen comenzar lentamente. A medida que la persona

desarrolla hipotermia, sus habilidades para pensar y moverse a menudo se van perdiendo lentamente.

El tratamiento a seguir es:

- Prevenir la pérdida de calor, llevando a la persona a un lugar tibio y cubriendo con mantas calientes.
- Evaluar si la persona puede respirar y tiene pulso, si no está presente iniciar RCP
- Movilización cuidadosa del paciente.
- Retirar ropa mojada.
- Suministrar líquidos dulces calientes vía oral
- Evitar el calentamiento y masaje de las extremidades.
- No se debe suponer que una persona que se encuentra acostada e inmóvil en el frío está muerta, solo se puede saber que está muerta cuando esté a temperatura ambiente.
- No se debe dar alcohol a la víctima.

4.7.10. Padecimientos médicos más comunes en urgencias

Una convulsión

Se da cuando el cerebro deja de funcionar normalmente a causa de una lesión, enfermedad, fiebre o infección, la actividad eléctrica del cerebro se vuelve irregular. Esto puede causar la pérdida del control del cuerpo ocasionando convulsiones.

Las causas más frecuentes de una convulsión son la epilepsia y enfermedades como rabia y tétanos, lesiones en cabeza, intoxicaciones, fiebres altas, etc. Una convulsión se caracteriza principalmente por contracciones musculares generalizadas en las extremidades y cara. La epilepsia es una enfermedad crónica que se caracteriza por crisis repetidas, más o menos espaciadas en el tiempo, denominadas crisis epilépticas, debido a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales.

Los síntomas de la epilepsia varían en función de los distintos tipos de enfermedades epilépticas que existen, desde una pequeña alteración de la sensibilidad

en una zona del cuerpo o movimientos parecidos a tic nervioso, siendo la más importante la denominada crisis generalizada de gran mal o tónico clónicas, caracterizándose por:

- Pérdida de conocimiento y caída al suelo, de forma brusca
- Contracciones involuntarias de grandes grupos musculares, puede ser toda una extremidad, seguidas de relajación súbita y posteriormente nueva contracción, todo esto en un ritmo incontrolado e imparable.
- Muchos pacientes antes de la pérdida de conocimiento tienen sensaciones que les avisa lo que va a ocurrir, denominándose "aura", como puede ser la percepción subjetiva (sólo la persona las siente) de olores, colores o sonidos (olor a almendras, lucecitas, zumbidos, etc.).

El tratamiento a seguir es:

- Retirar cualquier objeto que pueda lesionar al paciente.
- No acercarse mientras esté convulsionando.
- Colocar algún objeto suave, grande, acojinado, que no pueda pasar a la garganta, que sirva de mordedura para evitar caída de la lengua o amputación de ésta, antes de que empiece a convulsionar. No durante, ya que puede ser lesivo para el primer respondiente.
- Ya que haya pasado aflojar la ropa y prevenir mordeduras.
- No sujetarlo.
- No tratar de abrir la boca en el momento de la convulsión.
- Al término de una convulsión monitorear los signos vitales
- Prevenir la hipotermia
- Colocar en posición de recuperación
- Trasladar al hospital más cercano.
- Al finalizar los movimientos el enfermo entra en una especie de coma o estado estuporoso, despiertan sin recordar lo ocurrido, tienen fuertes dolores de cabeza y de todo el cuerpo, manifestando estar muy agotado.

Infarto agudo al miocardio y angina de pecho:

La angina es un tipo de dolor de pecho relacionado con el corazón que se presenta por el suministro insuficiente de sangre y oxígeno a este órgano. El dolor de la angina

puede ser similar al que se presenta en un ataque cardíaco y se denomina angina estable cuando el dolor de pecho comienza a un nivel de actividad predecible (por ejemplo, subir una colina inclinada), suele ceder con el reposo en 5 minutos. Sin embargo, si el dolor se presenta de manera inesperada después de una actividad suave o sucede en momento de reposo, se denomina angina inestable. O dura más de 10 minutos sin ceder al reposo. Mientras que el infarto agudo al miocardio es la muerte de tejido cardiaco provocada por una obstrucción coronaria.

Estos dos padecimientos se caracterizan por la angustia e inquietud, sudoración, palidez, náusea, vómito, dolor opresivo en el pecho, frecuencia respiratoria elevada, el dolor se puede llegar a irradiar hacia el cuello, brazo izquierdo y abdomen.

La diferencia entre los dos padecimientos es que en el infarto agudo el dolor va en aumento mientras que en la angina de pecho con el reposo empieza a disminuir.

En los dos casos el tratamiento es:

- Tranquilizar al paciente debido a que por lo general cualquier dolor en el pecho es relacionado con un infarto
- Aplicar medicamento en caso de que no se lo haya tomado no es recomendado si se desconoce su manejo.
- Trasladar al hospital
- Monitorización de signos vitales.

Crisis hipertensiva

Hipertensión arterial: Se considera hipertensión arterial cuando el valor es superior a 140/90 mmHg, causando problemas hemodinámicos como mala circulación de pequeños vasos o ruptura de los mismos, la cual es propicia en personas mayores de 35 años de edad. Esto es debido a esfuerzos físicos excesivos, problemas coronarios o falta de elasticidad en venas y arterias, los factores de riesgo son:

- Edad mediana o mayor
- El sobrepeso o la obesidad
- Toma de Anticonceptivos

- Diabetes Mellitus
- Herencia familiar de enfermedad cardiovascular
- Sexo masculino
- Estrés
- Tabaquismo

La hipertensión cursa durante su etapa inicial sin síntomas, de manera silenciosa, afectando los órganos vitales como el corazón, cerebro, riñones, ojos y arterias mientras que en una etapa tardía puede provocar:

- Dolor de cabeza prolongado y repetitivo
- Somnolencia, confusión y mareos
- Entumecimiento y hormigueo de manos y pies
- Sangrado nasal sin causa aparente
- Fatiga y cansancio
- Ojos inyectados (derrames oculares)
- Piel rojiza.
- Insomnio.

Habitualmente, los casos crónicos, no ameritan tratamiento de urgencia, salvo que la elevación de la tensión arterial produzca desmayos, dolor de cabeza intenso, visión borrosa, sensación de opresión en pecho, etc. Que son indicios del padecimiento conocido como Crisis Hipertensiva, que, dependiendo la magnitud, pone en riesgo la vida y/o la función de órganos como los riñones, cerebro y corazón.

El tratamiento para la crisis hipertensiva es:

- Calmar al paciente.
- Colocarlo recostado con el tórax a 45°
- Aflojar la ropa
- Monitoreo de signos vitales
- Trasladar al hospital

Intoxicaciones y envenenamientos

Tóxico es la sustancia Sintética capaz de poner en riesgo la salud o provocar la muerte al entrar de manera accidental al cuerpo, mientras que, se considera veneno al tóxico Natural que puede ser producido por algunas plantas o animales.

La intoxicación es la reacción del organismo a la entrada de un tóxico el cual puede causar lesiones o inclusive la muerte dependiendo del tipo de tóxico, dosis asimiladas, concentración, vía de administración, etc.

Según la vía de exposición se pueden dividir en:

- Inhalados (por vía respiratoria)
- Absorbidos (por vía dérmica)
- Ingeridos (por vía digestiva)
- Inyectados.

Dependiendo de la dosis y la vía de administración los signos y síntomas que puede presentar la persona son.

- Irritación ocular.
- Alteración del estado de conciencia O INCONSCIENCIA
- Falta de oxígeno.
- Náusea, mareo y vómito
- Dolor de cabeza.
- Convulsiones.
- Coloración AZULADA de los labios o quemaduras en las comisuras de nariz y boca.
- Indicio de algún piquete de insecto o animal.

El tratamiento a seguir es:

- Alejar a la persona de la fuente de intoxicación en caso de ser inhalado.
- En caso de ser absorbido, enjuagar la zona afectada con agua abundante.
- Quitar ropa contaminada con guantes.
- Revisar si la persona está consciente, respira y tiene pulso.

- NO inducir el vómito. y trasladar al hospital.

4.7.11. Elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios.

Antisépticos (limpieza y desinfección)

- Isodine (yodo)
- Alcohol
- Jabón antibacterial.

Material de curación:

- Algodón
- Gasas de 10x10cm
- Guantes desechables.
- Apósitos.
- Cinta adhesiva.
- Microporo.
- Vendas
- Hisopos (aplicadores)
- Abatelenguas.

Instrumental:

- Tijeras
- Pinzas
- Lámpara sorda.
- Termómetro
- Baumanómetro
- Estetoscopio

Lancetas Medicamentos:

- Sobres de vida suero oral.
 - Dextrostix.
- (Perez, Walkiria Elena, 2023)

4.8. Actitudes de primeros auxilios

4.8.1. Definición

Según Malca Hernández, M.; Díaz Vásquez, E. & Leiva Arévalo, E. (2023). Citando a (Allport 1935). “Es un estado mental y neural de disposición para responder organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con lo que se relaciona”.

4.8.2. Tipos de actitudes de primeros auxilios

Actitud positiva

Según Díaz Vásquez, E. & Malca Hernández, M. (2022). “La actitud positiva es elegir y pensar de una forma sana, objetiva y constructiva. Por lo que anticipa lo mejor y visualiza, lo cual aprender a pensar en lo agradable y en lo bueno ante las personas, objeto o situación. En si a nuestros pensamientos se atribuye un grado de poder. El reflejo del cambio vivencial resulta de la importancia de ser optimistas en la vida.

Actitud negativa

Son disposiciones y comportamientos perjudiciales tanto para la persona misma, como también como para las demás. En la cual estas actitudes la presentan un ser humano en la que se demuestra de forma temporal o constante”.

Actitud pasiva

Castillero Mimenza, O. (2018). “Es una forma de comportarse en la que una persona tiende a evitar expresar sus propias necesidades, deseos, o sentimientos, y a menudo cede el control de una situación a otras personas. La persona puede sentirse incapaz de defender sus derechos o de hacer valer sus opiniones lo que puede llevar a una sensación de impotencia o resentimiento.

Actitud neutra

Es aquella en que el juicio y el pensamiento no están teñida por una emocionalidad ni positiva ni negativa. Se trata de uno de los tipos de actitud menos frecuentes y suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios”.

4.8.3. Características de un auxiliador

Autocontrol y calma:

Según Hernández Díaz, A.; Illesca Pretty, M.; Hein Campana, K. & Godoy Pozo, J. (2020). “Cuando el entorno genera situaciones que no se pueden controlar tales como una emergencia en la que se ha visto afectada la salud de las personas o hay grandes posibilidades de afectación, se activa el instinto de supervivencia humana y en algunos momentos las mismas acciones de los presentes pueden ser instintivas impidiendo identificar peligros del entorno y la situación real del entorno y la situación real del lesionado. El autocontrol ayuda a mantener la calma durante una emergencia en la cual usted desea participar como auxiliador. Debe de detenerse antes de ayudar, pensar en cuáles son las acciones correctas, ejecutar y actuar con precaución y seguridad”.

Respeto

Mejía Martínez, E. (2018). “El respeto es percibido por los lesionados, el familiar, la autoridad y todas las personas que están en su entorno. Durante una emergencia para la mayoría de las personas pueden generar un caos que causara pánico, esto los llevara a sentirse extremadamente susceptibles a cualquier acción en el entorno”.

El buen auxiliador muestra respeto de las siguientes formas:

- Al mirar debe enfocar inicialmente su mirada en los ojos del lesionado evitando reflejo intimidante que hagan sentir al lesionado vulnerable sexualmente, esto es no mover los ojos como cuando el hombre observa el pronunciado escote de una mujer. Mantenga gestos neutrales no de sorpresa o impresión negativa.
- Al acercarse debe de presentarse al lesionado y demás personas presentes como auxiliador, demostrando que su única intención es ayudar.

- Al tocar solicite permiso para tocar parte del cuerpo del lesionado principalmente si es cercana a los genitales, no toque innecesariamente, no desvista, no tome para usted las pertenencias ajenas.
- Al hablar tenga precaución con sus palabras no genere comentarios susceptibles o doble interpretación no juzgue tenga precaución con los comentarios referentes a las lesiones y estado del lesionado.

Responsabilidad

Según Hernández Díaz, A.; Illesca Pretty, M.; Hein Campana, K. & Godoy Pozo, J. (2020). “No existe disposición específica con respecto a la responsabilidad ya sea penal o civil de un socorrista. Como resultado las disposiciones generales y de defensas de los regímenes de responsabilidad penal y civil, aplicaran en el contexto del socorrista brindando asistencia. Mientras la falta de disposición específica no es en sí mismo un problema debería de asegurarse que las defensas bajo regímenes generales se apliquen eficazmente a un socorrista. El objetivo es que si un espectador decide brindar asistencia a una víctima durante una situación de emergencia no se enfrente a ninguna responsabilidad como resultado de su intervención. Tal exoneración puede ser limitada, por ejemplo: solo aquello actuando de buena fe y sin negligencia, pero debería estar disponible y ser conocido por público en general”.

Navarro Henao, S. & Sánchez, A. (2022). “La buena actitud del auxiliador facilita y fortalece todos los propósitos de ayudar durante una situación de emergencia, al mejorar la interacción con el mismo lesionado y demás auxiliadores u observadores. Esta buena actitud la podrá demostrar durante el desarrollo del curso, simplemente recuerde: “Trate a los demás como usted desee que lo traten”.

Solidaridad

Mejía Martínez, E. (2018). “El buen auxiliador siempre actúa sin esperar beneficio a cambio siempre actúa sin esperar un pago por su gesto de buena voluntad siempre actúa de manera humanitaria y neutral. En ningún momento puede pedir pago por ayudar

al lesionado, ni exigir que le retomen los implementos de su botiquín gastado durante la ayuda”.

4.8.4. Medidas de las actitudes

Las actitudes niegan la observación de manera directa en sí mismas, concepto explícito inferido en conductas, también mediante informaciones expresadas por los individuos, porque hace difícil la medición del proceso actitudinal. Cuando el individuo sabe que se está midiendo sus actitudes, es otro impedimento porque es probable que modifique sus respuestas o comportamiento acerca de lo que es deseable encontrar por el investigador. El valor actitudinal se critica con manifestaciones no observables ajeno a realidades observables por la misma razón que estas acciones indican hábitos mas no realidades conductuales.

En general existe una variedad de técnicas que se utiliza para la medición actitudinal que se clasifican en no directas y si directas relacionadas a que las personas sepan o no de que se está midiendo sus actitudes. En las que el sujeto tiene conocimiento que se está midiendo sus actitudes pertenece las técnicas directas, mientras que en las técnicas indirectas pasa lo contrario, el sujeto no sabe que se está evaluando sus actitudes”.

4.8.5. Factores de actitud en primeros auxilios

La actitud tiene factores que pueden interferir y modificar su esencia tales como:

- Estado de animo
- Conocimientos previos
- Valores éticos
- Recurso disponible
- Entorno

4.8.6. Actitud general ante toda emergencia

1. ACTITUD GENERAL DEL SOCORRISTA

Según Martínez González, I. (2019).

- **Conservar la calma:** “Es frecuente que ante un accidente la personas pierdan los nervios y, presas del pánico o sobrecitadas, actúen con buena intención, pero de forma incorrecta. Se nos supone una preparación y capacitación para afrontar la situación adecuadamente. Nuestra actitud debe transmitir seguridad y confianza, tanto al paciente como al entorno, mostrando conocimientos, dominio de la situación, evitando enfrentamientos directos, comentarios o críticas que contribuyan a incrementar la crispación y la tensión en el ambiente.

- **Valorar la situación:** Hacer composición rápida de la situación; números de heridos, gravedad de las lesiones, prioridad en la atención, personas en condiciones de ayudar y los peligros que aun persistan como amenaza.

- **Conocer nuestras posibilidades y limitaciones** (físicas, técnicas y de conocimientos): Uno mismo, con responsabilidad profesional, debe conocer sus límites y posibilidades evitando poner en peligro la vida innecesariamente, esto no es razón para no poner todos los medios a tu alcance para auxiliar en lo posible a una víctima.

- **Distinguir las urgencias vitales:** Para poder distinguir las urgencias vitales se debe realizar lo que es el TRIAJE lo cual es una clasificación que pretende lograr la correcta asistencia y el adecuado traslado de los heridos. Los criterios de clasificación de pacientes se establecerán en el mismo lugar del siniestro.

- **No causar más daños:** Si se intenta hacer demasiadas cosas, se retrasarán otras muy necesarias. Solamente haremos aquello que estemos totalmente seguros así evitaremos maniobras improcedentes.

2. VALORACION DE LAS VICTIMAS

- **Cuantificar el número de víctimas:** El número de víctimas se cuantifica con la ayuda de lo que es el TRIAJE donde se puede saber con más facilidad y rapidez

el número de personas accidentadas, tipos de víctimas, lesiones y peligros que pueden empeorar la situación.

- **Priorizar la actuación:** Una vez ocurrido un accidente, es necesario delimitar la situación, comprobar el alcance y su repercusión, números de víctimas y gravedad, peligros adyacentes. Debemos aprender y recordar de forma sistematizadas unas pautas de actuación que nos permitan realizar una labor correcta y eficaz.

- **Ordenar la evacuación:** Un aspecto importante a tener en cuenta a la hora de realizar los primeros auxilios a un accidentado o enfermo repentino, es el relacionado con su movilización y traslado desde el lugar donde se encuentra hasta el centro donde será atendido. Una vez conozcamos el alcance de las lesiones producidas, estaremos en condición de establecer las medidas que serán necesarias en cada caso y así poder ordenar la evacuación.

- **Actitud individualizada hacia cada víctima:** Una vez realizado el TRIAJE se debe actuar o dirigirse a cada víctima de manera individual y no de forma general ya que no todas tienen las mismas lesiones, heridas ni urgencias de atención.

3. ACTITUD PERSONALIZADA

- **Nivel de conciencia:** la valoración del nivel de la conciencia es parte de la evaluación primaria que requerirá pocos minutos e intentará identificar las posibles urgencias y emergencias
 1. ¿Respira?
 2. ¿Tiene pulso?
 3. ¿Hemorragias?
 4. ¿Riesgo vital?
 5. ¿Otras lesiones?''.

N	ITEMS	si	%	no	%	Observación
12	Tengo conocimientos para brindar primeros auxilios ante cualquier suceso emergente.	3	20%	12	80%	
13	Debo brindar apoyo emocional al momento de brindar primeros auxilios.	15	100%	0	0%	
14	Me gustaría que las directivas del CUR - Matagalpa programaran capacitaciones y sesiones educativas a todas los estudiantes sobre los primeros auxilios.	15	100%	0	0%	
15	Me molestaría si alguien me obliga a brindar primeros auxilios a una persona que lo necesite.	0	0%	15	100%	
16	Me gustaría poder salvarle la vida a una persona, de la manera correcta sin hacerle daño.	15	100%	0	0%	
17	Considero que la educación o capacitación en primeros auxilios es muy importante para todos y no solo para el personal, socorristas o estudiantes de salud.	14	93%	1	7%	
18	Creo que debo promover y organizar a mi grupo para contar con un comité de primeros auxilios dentro de ella ante cualquier suceso emergente.	15	100%	0	0%	
19	Prefiero enviar a una persona que presenta un sangrado por la nariz al centro de salud y no brindarle primeros auxilios ya que creo que no podría hacerlo.	5	33%	10	67%	
20	Me gustaría formar parte de un comité de primeros auxilios en mi grupo.	10	67%	5	33%	
21	Me causa mucho trabajo el tener que aprender a dar los primeros auxilios a una persona.	8	53%	7	47%	
22	Es necesario tener en casa un botiquín con lo indispensable	15	100%	0	0%	

según MINSA para brindar primeros auxilios a las personas.					
--	--	--	--	--	--

Se aplicó una escala de Likert que valoró la actitud de las personas frente a situaciones que requieran prestación de servicios en primeros auxilios, el cual está estructurado por 11 ítems, de acuerdo a las dimensiones cognoscitiva, afectiva y conductual. Para su evaluación se determinará que:

una excelente actitud= 11 - 100%

Muy buena actitud= 8 a 10 - 75%

Buena actitud= 5 a 7 - 50%

Poca actitud= 1 a 4 - 25%

Ninguna actitud= 0 - 0%

A través de los resultados obtenidos en este instrumento se obtuvieron más de 11 respuestas positivas dentro de esta escala por lo que da un resultado de actitud excelente.

Siempre hay que pensar que no hay conocimientos científicos en estas personas; pero si existe la actitud de ayudar, colaborar con el ser humano en salvar la vida, importantísimo prepararlos para que sean mejores si se diera el caso de aplicar primeros auxilios.

4.9. Prácticas de primeros auxilios

4.9.1. Definición

Universidad de la Rioja. (2021). “Conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren”

MATRIZ DE GRUPO FOCAL

Preguntas ¿?	Respuesta 1	Respuesta 2	Respuesta 3	Respuesta 4	Respuesta 5	Respuesta 6	Respuesta 7	Respuesta 8	Respuesta 9
¿Qué entiende por prácticas de primeros auxilios?	Nos ayuda a brindar ayuda atención en situación de emergencias .	Nos ayuda a brindarle servicios a otras personas y quizás salvarle la vida.	Es importante para aprender actuar correctamente en alguna situación peligrosa.	Información básica para alguna enfermedad.	Estar dispuesto ayudar en situación de necesidad.	Actividades que nos pueden ayudar a futuro en situación de riesgo.	Actividad que realizamos para poder tener conocimientos de cómo ayudar en alguna emergencia.	Es la manera de dar ayuda a una persona que se encuentra en una situación grave.	Son prácticas que nos ayudan auxiliar a personas que se encuentran en una situación vulnerable.
¿Qué tipo de prácticas de primeros auxilios conoce?	- RCP - Respiración boca a boca	- RCP -Respiración boca a boca	- RCP - Asfixia	- Pastillas - Botiquín	- RCP - Ayudar en caso de convulsiones	- Respiración boca a boca - Maniobra de Heimlich	- Heimlich - RCP	- RCP - Heimlich	- Las resucitaciones con las manos en el corazón
¿Qué haría usted en una situación de emergencia ?	Guardar la calma y esperar ayuda profesional.	Guardar la calma y buscar la mejor solución posible.	Guardar la calma y buscar la mejor solución posible.	Llamar a una persona que sepa del tema.	Tener en cuenta los conocimientos necesarios y mantener la calma y actuar adecuadamente.	Dar primeros auxilios	Voy a ver qué tipo de herida tiene y si hay algún objeto para inmovilizar y llamar a los expertos.	primeramente darle ayuda, si esto no funciona es mejor llamar a emergencia.	asistir a la persona que se encuentre en vulnerabilidad, en la parte emocional

Mencione que debería tener un botiquín de primeros auxilios.	<ul style="list-style-type: none"> - Gasas - Curitas - Pastillas - Alcohol - Vendas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Gasas - Pastillas para el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Algodón - Pastillas - Vendas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pastillas para las diferentes enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> - En una comunidad, en un barrio para estar preparado en cualquier situación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Sondas - Pastillas (analgésicos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gasas - Alcohol - Pastillas - Toallas sanitarias 	<ul style="list-style-type: none"> - Pastillas - Vendas - Alcohol - Toallas - Documentos personales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Analgésicos - Vendas - Alcohol - Aspirina.
--	---	--	--	---	---	--	---	---	---

En la pregunta #1 sobre lo que se entiende sobre prácticas, las respuestas de los 9 estudiantes tienen coherencia, es decir que tienen conocimiento sobre lo que es la práctica de primeros auxilios en situaciones de emergencia.

Con respecto a la pregunta #2 acerca de los tipos de prácticas de primeros auxilios que conoce, la mayoría de las respuestas de los estudiantes se relacionan, ya que conocen 2 tipos de prácticas que son muy importantes ante cualquier situación de riesgo.

Así mismo en la pregunta #3 sobre lo que haría en una situación de emergencia, se muestra que los estudiantes saben de qué manera hay que actuar en una emergencia.

Por otra parte, en las respuestas de la pregunta #4 acerca de mencionar lo que debería de tener un botiquín de primeros auxilios, los estudiantes mencionan y conocen algunos de los materiales que este debe de tener.

4.9.2. Origen de los primeros auxilios

Según Olguín Lacunza, M. (2023). “Los primeros auxilios surgieron en 1859 durante la batalla de Solferino, Italia, cuando Henry Dunant (primer ganador del premio Nobel de la Paz en 1901) organizó las primeras comunidades para ayudar a las víctimas. En 1863, Dunant organizó la Cruz Roja y formalizó la ayuda a los soldados enfermos. En 1877, se creó la primera ambulancia para la enseñanza de los primeros auxilios”

4.9.3. ¿Cómo se valora una persona según su problema?

Salva Vidas. (2023). “Hay que recordar que tranquilizarse, presentarse a la víctima e indicarle lo que vamos a realizar es también muy importante.

A continuación, haremos un pequeño resumen de las situaciones de riesgo más comunes y la forma en la que sería recomendable actuar.

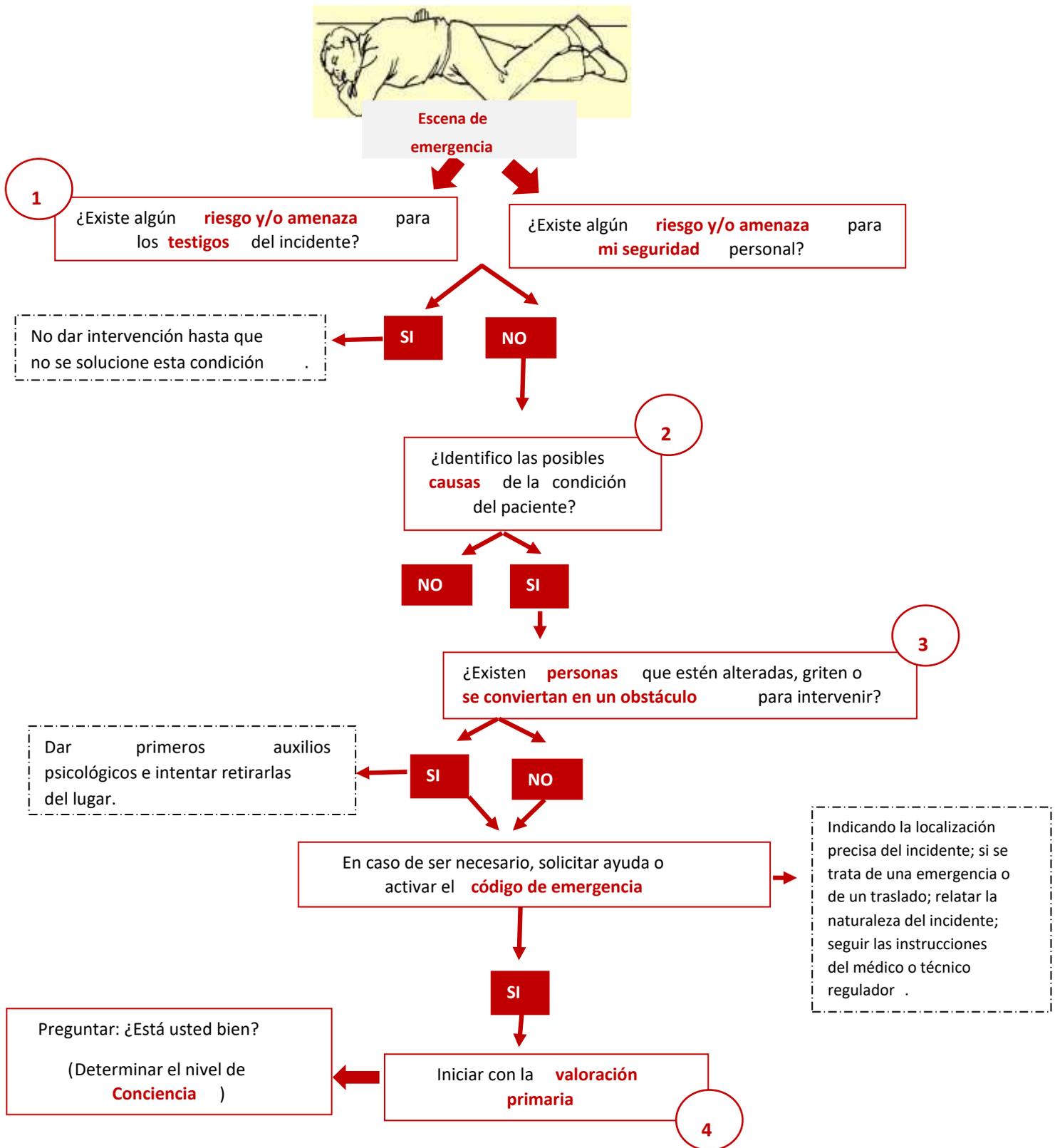
- Conducta PAS (Proteger, Avisar y Socorrer)
- Hay que evaluar la escena (antes de actuar, asegurarse de que la escena sea segura tanto para ti como para la víctima) y si hay peligros evidentes, esperar a que el lugar esté seguro. “No queremos pasar de rescatador a víctima”.
- Valorar la consciencia y la respiración, dos situaciones que entrañan peligro vital.
- Luego veremos que también hay otras situaciones de riesgo vital.
- Activar a los equipos de emergencia llamando al 112 (también se pueden utilizar algunas aplicaciones).
- Hay que recordar que, si existen dudas sobre consciencia y respiración de la víctima, valorar una posible PCR (parada cardiorrespiratoria) e iniciar la maniobra de RCP, siempre siguiendo los algoritmos pautados por la ERC (European Resuscitation Council).
- Socorrer en la medida de lo posible sin agravar la situación.”

4.9.4. Medidas a aplicar de Primeros auxilios

Riquelme C. (2022). “Es importante tener en cuenta algunas recomendaciones para prestar primeros auxilios:

- Evaluar la seguridad de la escena. “No debemos actuar en lugares que nos pondrán en riesgo”.
- Ayudar solo en caso de tener conocimientos frente a la situación, si tiene duda, no actúe.
- Actuar con rapidez y, al mismo tiempo, con calma.
- Evitar aglomeraciones
- No mover a la persona herida, salvo que sea imprescindible.
- Brindar tranquilidad al accidentado. Cubrir al paciente si es necesario.
- No dar nada por boca.
- Aliviar lo más posible el dolor (tomar medidas físicas como hielo con protección y ubicar a la persona en posición cómoda).
- Poner al accidentado en manos de servicios médicos profesionales lo antes posible”.

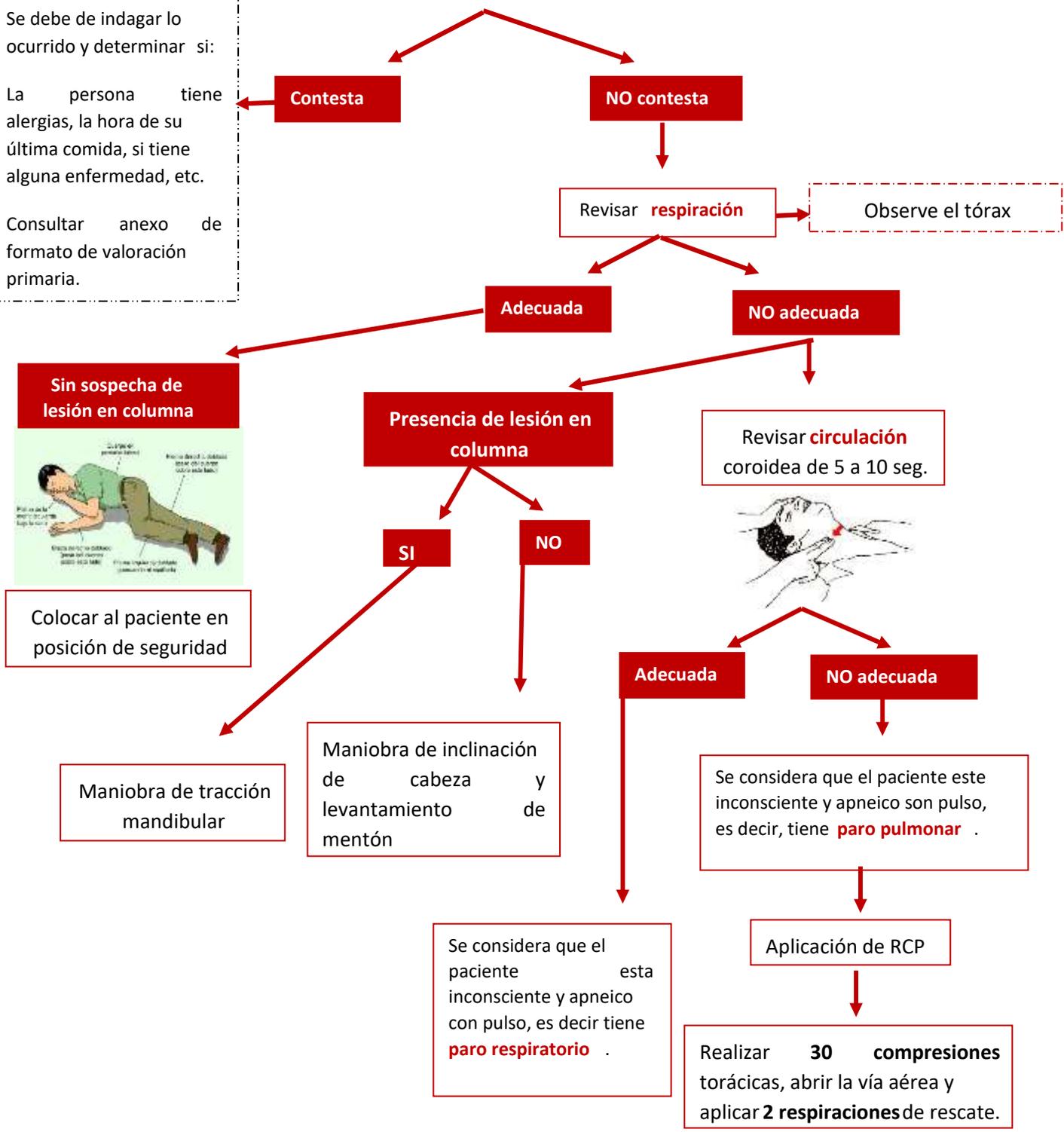
4.9.5. Pasos básicos para dar Primeros auxilios



Se debe de indagar lo ocurrido y determinar si:

La persona tiene alergias, la hora de su última comida, si tiene alguna enfermedad, etc.

Consultar anexo de formato de valoración primaria.



Ilustración

4.9.6. Errores más frecuentes de los primeros auxilios

Cuerpo de bomberos voluntarios del Paraguay. (2021). “El tratamiento correcto y rápido de las lesiones ayuda de manera significativa en la recuperación, pero normalmente la mayor parte de la ciudadanía comete errores por no conocer bien las técnicas de primeros auxilios. Errores en los primeros auxilios.

1. No tratar debidamente las quemaduras y por el tiempo necesario

Olvídate de la manteca y el hielo: la mejor forma de aliviar la piel quemada es mojarla en agua fresca. Pero no basta con hacerlo unos cuantos segundos; hay que mojarla al menos entre 10 y 20 minutos. El calor de una quemadura llega al tejido subcutáneo y causa daño, aunque la superficie de la piel ya se haya enfriado. Para evitar un mayor daño, es preciso que el agua fría penetre todas las capas de piel.

2. Echar la cabeza hacia atrás al presentar una hemorragia nasal, uno de los errores en los primeros auxilios más comunes

Esto puede hacer que la sangre fluya hacia el fondo de la garganta, lo que puede provocar náuseas, tos y, lo más peligroso, obstruir la respiración. Es mejor aplicar presión directa apretando la nariz con dos dedos, pero mantener la cabeza en una posición equilibrada con el mentón paralelo al suelo.

3. Aplicar calor a un esguince o fractura

“Siempre hay que aplicar frío al principio”, señala el osteópata William Gluckman, vocero de la Asociación de Atención de Urgencias de los Estados Unidos. El hielo ayuda a disminuir la hinchazón, mientras que el calor aumenta el flujo de sangre, lo que puede empeorar la hinchazón. Aplicar calor sí ayuda en problemas como dolores de espalda.

4. Tratar de desalojar objetos de un ojo

Hacer esto puede agravar la lesión e incluso causar un daño permanente. Es mejor proteger el ojo; cubrirlo con un vaso de papel fijado con cinta adhesiva y busca ayuda médica de inmediato. La única excepción es si se trata de un producto químico; en ese caso, enjuágate con agua limpia durante unos 15 minutos.

5. Sacar la gasa de una herida sangrante, otro de los errores en los Primeros Auxilios

Si la gasa está empapada, no hay que cambiarla; basta con poner encima de ella un trozo nuevo de gasa. Los factores de coagulación de la sangre se concentran en la herida para detener la hemorragia; quitar la gasa mojada puede hacer que la herida sangre de nuevo. Si eso sucede, aplica presión hasta que cese el sangrado; enjuaga luego la herida (para evitar que se infecte), aplica un ungüento antibiótico (si no sos alérgico a él) y envolverla otra vez con una venda.

6. No buscar atención médica después de sufrir un choque vehicular

Aunque te sientas bien, luego de sufrir un accidente, acudí a un médico para que te haga un chequeo. Tu reacción de lucha o huida, activada por la adrenalina, puede inhibir el dolor al principio, pero al cabo de 10 minutos o dos horas quizá empieces a sentir dolor. Ni los bomberos, ni los paramédicos, ni los testigos del choque (Perez, 2020) pueden saber con certeza si estás sufriendo una hemorragia cerebral o si te fracturaste un hueso.

7. Dificultar que los bomberos te localicen

Supongamos que te picó una abeja en el jardín de tu casa y presentas una reacción alérgica grave. Pedí a alguien que llame al número de emergencias y luego entra a tu casa. ¿Estás en un restaurante y tienes un bocado atorado en la garganta? No corras al baño; quédate donde la gente pueda ayudarte”.

4.9.7. Consejos para brindar Primeros auxilios

Estrada, Gutiérrez & Hernández. (2017). “¿Qué hacer y no en caso de que una persona requiera de primeros auxilios?”

- Mantener la calma.
- Proteger nuestra seguridad y la del accidentado.
- Comprobar que la escena donde se encuentra la persona es segura.

- Solicitar ayuda.
- Tener una visión de túnel, focalizando la atención en aspectos irrelevantes.
- Actuar si no se está seguro o claro lo que se va a hacer.
- Poner en riesgo tu seguridad personal". (p,23).

V. CONCLUSIONES

Se determinaron características sociodemográficas y predomina el sexo femenino, edades entre 17 a 22 años, sobresale la zona urbana y en su mayoría no tienen actividad laboral, respecto a la religión que profesan, la religión católica fue la más mencionada.

Se valora la información que dominan con respecto a primeros auxilios obteniendo un alcance positivo de acuerdo a lo que se necesita en un botiquín y como se debe actuar ante una situación emergente.

Se estima que las prácticas de primeros auxilios, si tienen conocimiento del tema y aunque nunca lo han realizado en la actualidad están dispuestos a conocer más sobre el tema y sobre todo ponerlo en práctica durante alguna eventualidad.

A través de la encuesta se identifica que las maniobras que más conocen es la maniobra de Heimlich y RCP, recalcando que no lo han llevado a la práctica.

Durante la capacitación, se obtuvo gran participación por parte de los estudiantes, quedando muy claro el interés por aprender sobre primeros auxilios.

VI. BIBLIOGRAFIA

- Admin. (27 de marzo de 2021). *Cuerpos de Bomberos Voluntarios del Paraguay* . Obtenido de Errores en los Primeros Auxilios : <https://www.bomberoscbvp.org.py/errores-en-primeros-auxilios/>
- Bunge, M. (06 de MARZO de 2020). *America Latina en Movimiento Online*. (O. B. Escobar, Editor, ALAI, Productor, & ALAI) Obtenido de America Latina en Movimiento Online: <https://www.alainet.org>
- Castillero Mimenza, O. (28 de Agosto de 2018). *Psicologia y mente*. Obtenido de Psicologia y mente: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
- Castalleda, J. (30 de 08 de 2020). *Conocimiento matematico*. Obtenido de ResearchGate: <https://researchgate.net>
- Díaz Vásquez, E & Malca Hernández, M. (2022). "Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institucion educativa Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019". Obtenido de repositorio.ucss.edu.pe.handle
- Equipo de comunicaciones . (12 de marzo de 2024). *Fenix Salud Centro Clinico*. Obtenido de El ABC de los primeros auxilios : <https://fenixsalud.com.ve/el-abc-de-los-primeros-auxilios/>
- Española, R. I. (octubre de 2014). Obtenido de <https://dle.rae.es>: <https://dle-rae-es.webpkgcache.com/doc/-/s/dle.rae.es/escolaridad>
- Espinola, J. P. (12 de mayo de 2023). *Enciclopedia concepto*. (e. concepto, Editor, e. Etece, Productor, & Editorial Etece) Recuperado el 01 de julio de 2024, de Enciclopedia concepto: <https://concepto.delconocimiento/>.
- Estrada, L., Gutierrez, L. & Hernandez, I. (Julio de 2017). *Manual Basico de Primeros Auxilios*. Obtenido de Manual Basico de Primeros Auxilios.: <https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjunto/manual-primeros-auxilios-2017>.
- Figueiras, S. (23 de 08 de 2021). *CEUPE-MEXICO*. Obtenido de Ceupe European Business: <https://www.Ceupe.mx>
- Hernandez Diaz, A; Illesca Pretty, M; Hein Campana, K. & Godoy Pozo, J. (2020). *Desarrollo de competencias genéricas: asignatura de primeros auxilios, estudiantes de enfermería en una universidad chilena*. Camaguey: Universidad chilena. Obtenido de : <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166536002/211166536002.pdf>
- Hessen, J; Robayna, M. & Borrgo, A. (01 de 08 de 2018). *Diferenciador.com*. Obtenido de 9 tipos de conocimientos y sus características (con ejemplos): <https://www,diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
- Jiménez Zúñiga, G. (2011). *Manual para el diseño*. san jose, Costa Rica.

Jaureguiberry, I. M. (s.f.). que es la capacitación . 2-4.

Lancuza, M. O. (08 de septiembre de 2023). *UNAM Global Revista*. Obtenido de Dia Mundial de los Primeros Auxilios: la importancia de estar preparados : https://unamglobal.unam.mx/global_revista/dia-mundial-de-los-primeros-auxilios-la-importancia-de-estar-preparados/

Malca Hernandez, M., Diaz Vasquez, E. & Leiva Arevalo, E. (2023). *Relación sobre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institucion educativa, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martin 2019*. Obtenido de <https://doi.org/10.37811/clrcm.v7i2.5584>

Manual de capacitación . (2014). Guatemala: DECAP.

Maniapure Foundation . (20 de noviembre de 2023). *Maniapure Foundation USA*. Obtenido de Primeros auxilios basicos que debes conocer para hacer voluntariado: <https://www.maniapurefoundation.org/post/primeros-auxilios-basicos>

Martínez González, I. (2019). *GENERALIDADES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS*. Obtenido de <http://www.um.es.contenidos>

Mejia Martinez, E. (2018). *TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS – NIVEL 2*. Argentina: Filial Posadas Misiones.

Metrodora FC. (16 de junio de 2024). Metrodora enfermería obtenido de Beneficios de la valoración inicial del paciente mediante el sistema ABCDE . <https://metrodoraenfermeria.com/blogs/blog-enfermeria/beneficios-valoracion-inicial-paciente-mediante-sistema-abdcde>.

Michelle. (22 de 01 de 2021). *Escuela Superior de Negocios de Monterrey*. Obtenido de conocimiento filosofico: www.escuelasuperiordenegocios.mx.cdn.ampproject.org

Monroy, L. (03 de 04 de 2023). *Linkedin.com*. Obtenido de Como aplicar el pensamiento analítico en la resolución de problemas: <https://es.linkedin.com/pulse/c%C3%B3mo-aplicar-el-pensamiento-anal%C3%ADtico-en-la-de-problemas-monroy>

Monge, M. S. (6 de abril de 2022). *Cuidate plus* . Obtenido de Nociones basicas para realizar los primeros auxilios: <https://cuidateplus.marca.com/programas/educativos/2022/04/06/nociones-basicas-realizar-primeros-auxilios-177354.html>

Navarro Henao, S. & Sanchez, A. (6 de marzo de 2022). *Perfil del auxiliador*. Obtenido de <https://prezi.com/p/cj4ss-gdoski/perfil-del-auxiliador/>

Navarro, A. (2018). *manual del capacitador (prevencion y resolucion de conflictos)*. Honduras : Copyright © PNUD 2018.

Perez Porto, J. y otro. (21 de 09 de 21). <http://definicion.de/sociodemografico/>. Obtenido de <http://definicion.de/sociodemografico/>: <https://definicion.de/sociodemografico/>

Perez, E. R. (noviembre de 2020). *Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Leon* . Obtenido de Evaluacion de los conocimientos en primeros auxilios y percepcion de la necesidad de un programa de capacitacion al personal administrativo de la UNAN-Leon : <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8082/1/245354.pdf>

Perez, Walkiria Elena. (2023).

PROCOSMO. (27 de junio de 2022). *Botiquin de primeros auxilios-DINESA*. Obtenido de DINESA: www.argentina.gob.ar

Ramírez Rostrán, A., López, A., López Soza, C., Vallejos Rodríguez, D., Osegueda Martínez, D., Vega, E., Palacios, E., Kuan Tórrez, E., Rizo Fuentes, F., Rizo Huertas, F., Van de Velde, H., ...(2019). *el arte de planificar*. Matagalpa, Nicaragua: FUPECG – ÁBACOenRed.

Rebagliati, Marketing. (03 de 2022). *Escuela de Salud*. Obtenido de Rebagliati: <https://rebagliatissalud.edu.pe>

Riquelme, C. (09 de junio de 2022). *Clinica Alemana* . Obtenido de Primeros auxilios: todo lo que necesitas saber : <https://www.clinicaalemana.cl/amp/2022/primeros-auxilios-todo-lo-que-necesitas-saber/TytBOG13d3d0OUxrakxBbVd3aFBqNTdcDVzPQ2>

Rubio, Nahum Mantagud. (22 de Diciembre de 2020). *Psicologiymente.com*. (B. Regader, Editor, P. y. Mente, Productor, & Psicologia y Mente) Recuperado el 2024 de mayo de 7, de Psicologiymente.com: <https://psicologiymente.com/cultura/conocimiento-empirico>

Rodriguez Puerta, A. (04 de 05 de 2023). *Lifeder*. Obtenido de conocimiento intuitivo: <https://www.lifeder.com>

Solis, K. (23 de 11 de 2020). *facebook.com*. Obtenido de facebook.com: www.facebook.com

Sanchez, F. (05 de 09 de 2021). *Cruz Roja*. Obtenido de Cruz Roja: www.cruzroja.es.

Swinburn, J. (26 de 08 de 2022). *clinicaloscondes*. Obtenido de <http://www.clinicaloscondes.cl>

Universidad de la Rioja . (21 de mayo de 2024). *Actuacion ante accidentes* . Obtenido de Manual de primeros auxilios : <https://www.unirioja.es/servicio-de-prevencion-y-riesgos-laborales/actuacion-ante-accidentes/>

Valladolid, Universidad de. (2021). *UVaDOC*. Obtenido de UVaDOC: <https://uvadoc.uva.es/>

Valencia, L. A. (julio de 2017). *Centro Universitario de Ciencias de la Salud* . Obtenido de Manual basico de PrimerosAuxilios:https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf

Zita Fernandez, A. (22 de noviembre de 2023). *Enciclopedia significados*. (E. A. Elena Martinez, Editor, E. e. significados, Productor, & Equipo editorial significados) Recuperado el 31 de mayo de 2024, de Enciclopedia significados: https://www.significados.com/conocimiento_cientifico/

ANEXOS



CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL,
MATAGALPA
DEPARTAMENTO TECNOLOGÍA CIENCIA Y SALUD
RECINTO CARLOS FONSECA AMADOR

ENCUESTA

1. Sexo: *M* *F*
2. Edad:
3. Procedencia: *Urbano* *Comunidad*
4. Ocupación: *Trabaja* *si* *no*
5. Religión: _____
6. ¿Conoce sobre primeros auxilios? Sí No
7. ¿Qué conocimientos tiene sobre primeros auxilios?
Científico. Empírico. Intuitivo.
8. ¿Has dado alguna vez primeros auxilios? Sí No
9. ¿De qué forma ha dado primeros auxilios?
Científicamente Empíricamente Intuitivamente
10. ¿Conoce sobre el botiquín de primeros auxilios y su manejo?
Sí No
11. ¿Cree que el conocimiento, es la base principal para dar los primeros auxilios? Sí No

N	ITEMS	si	no	Observación
12	Tengo conocimientos para brindar primeros auxilios ante cualquier suceso emergente.			
13	Debo brindar apoyo emocional al momento de brindar primeros auxilios.			

14	Me gustaría que las directivas del CUR - Matagalpa programaran capacitaciones y sesiones educativas a todas los estudiantes sobre los primeros auxilios.			
15	Me molestaría si alguien me obliga a brindar primeros auxilios a una persona que lo necesite.			
16	Me gustaría poder salvarle la vida a una persona, de la manera correcta sin hacerle daño.			
17	Considero que la educación o capacitación en primeros auxilios es muy importante para todos y no solo para el personal, socorristas o estudiantes de salud.			
18	Creo que debo promover y organizar a mi grupo para contar con un comité de primeros auxilios dentro de ella ante cualquier suceso emergente.			
19	Prefiero enviar a una persona que presenta un sangrado por la nariz al centro de salud y no brindarle primeros auxilios ya que creo que no podría hacerlo.			
20	Me gustaría formar parte de un comité de primeros auxilios en mi grupo.			
21	Me causa mucho trabajo el tener que aprender a dar los primeros auxilios a una persona.			
22	Es necesario tener en casa un botiquín con lo indispensable según MINSA para brindar primeros auxilios a las personas.			

Se aplicó una escala de Likert que valoró la actitud de las personas frente a situaciones que requieran prestación de servicios en primeros auxilios, el cual está estructurado por 11 ítems, de acuerdo a las dimensiones cognoscitiva, afectiva y conductual. Para su evaluación se determinará que:

una excelente actitud= 11 - 100%

Muy buena actitud= 8 a 10 - 75%

Buena actitud= 5 a 7 - 50%

Poca actitud= 1 a 4 - 25%

Ninguna actitud= 0 - 0%



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO
REGIONAL, MATAGALPA
DEPARTAMENTO TECNOLOGÍA
CIENCIA Y SALUD
RECINTO CARLOS FONSECA
AMADOR

Grupo focal

1. ¿Qué entiende por prácticas de primeros auxilios?
2. ¿Qué tipo de prácticas de primeros auxilios conoce?
3. ¿Qué haría usted en una situación de emergencia?
4. Mencione que debería tener un botiquín de primeros auxilios.

TRIAJE

Clasificación de emergencias (triaje de Manchester)

Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inmediata
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS

