



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**  
**“LUIS FELIPE MONCADA”**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Tesis para optar al título de licenciatura de Enfermería en cuidados  
críticos**

**Tema: Primeros auxilios básicos**

**Subtema: Intervención educativa sobre primeros auxilios básicos, a  
cuidadores informales del hogar de ancianos San Antonio de Masaya. II  
semestre 2021**

Autores:

**Br. Vilma del Carmen Torrez Sequeira**

**Br. Ruth Danissa Chávez López**

**Br. Xinia Fagoth Müller**

Tutor:

**MSC: Elizabeth Hernández**

**Docente del departamento de Enfermería**

**Managua, Nicaragua**

**Año 2022**



**Tema:**

**Intervención educativa sobre primeros auxilios básicos, a cuidadores informales del hogar de ancianos San Antonio de Masaya. II semestre 2021**

## **Dedicatoria**

A Dios todopoderoso, porque me permitió llegar a este momento, por darme las fuerzas y la voluntad de seguir con amor en esta vocación.

A mis Padres por ser el motivo de inspiración, en especial a mi mamá QEPE, por brindarme el apoyo siempre y por motivarme en momentos de tropiezo, por los valores que me han enseñado y que me permiten ser una persona de bien.

Y en especial a mí, por echarle ganas cuando no quería seguir estudiando, por soportar todas las noches de desvelo, por las veces que llorando quería renunciar y que a pesar de todo seguía luchando.

Vilma del Carmen Tórez Sequeira

## **Dedicatoria**

A Dios porque me ha dado la salud, sabiduría y fortaleza durante el trascurso de mi carrera para poder culminarla con éxito.

A mi papá Bladimir Chávez quien me motiva cada día, se esfuerza trabajando para que pudiese culminar con mi carrera y porque siempre me ha brindado su apoyo incondicional para que pueda seguir adelante a pesar de todas las dificultades que se me han presentado en el camino.

A Margarita Castillo que ha sido una persona especial en mi vida, porque me ha brindado su apoyo desde los inicios de mi carrera y porque gracias a sus consejos, me ayuda a ver la vida desde otra perspectiva y me impulsa a no quedarme atrás.

A mi hija Sarahi porque ha sido una gran bendición, ella trajo sentido a mi vida, fue la causante de mi anhelo por seguir adelante, progresar y terminar con éxito mis estudios. Le agradezco a Dios por tan hermosa compañía y motivación para cada día ser mejor.

A mis hermanos y demás personas que han pasado por mi vida dejando su granito de arena y que son significativas en mi vida para yo poder culminar mi carrera universitaria.

Ruth Danissa Chávez López

## **Dedicatoria**

A Dios todopoderoso por haberme dado la sabiduría, paciencia y deseo de superación para culminar este proyecto de vida.

A mi compañero Michael R. Bitton por su apoyo incondicional y consejos en los momentos difíciles, y porque sin él no hubiera tenido la posibilidad de seguir adelante con mis estudios.

A mi futura primogénita Valentina que viene en camino, que en su inocencia fue el motor que me impulsaba cada día con fuerzas para terminar mis estudios universitarios.

Xinia Fagoth Müller

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios por la vida y por guiarnos siempre en este libro de nuestra vida donde nos ha manifestado su amor cada día, sobre todo en aquellos de desierto.

También a todos los docentes, que durante toda nuestra vida han sido la fuente de conocimiento y que nos han guiado de la mejor manera, de manera especial a aquellos que además de ser profesores eran nuestros amigos.

A todas aquellas personas y en especial a nuestros familiares que con su granito de arena nos han apoyado en el proceso de nuestros estudios, por los consejos y motivación que nos han brindado.



**Instituto Politécnico de la salud  
Luis Felipe Moncada  
Departamento de Enfermería**

**AVAL PARA LA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN**

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable tribunal examinador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los ejemplares finales empastados al departamento de Enfermería.

**Carrera: Licenciatura en Enfermería en Cuidados Críticos**

**Subtema:** Intervención educativa sobre primeros auxilios básicos, a cuidadores informales del hogar de ancianos San Antonio de Masaya. II semestre 2021

Br. Vilma del Carmen Torrez Sequeira

Br. Ruth Danissa Chávez López

Br. Xinia Fagoth Müller

Tutor: Msc. Elizabeth Hernández Castillo

Sin más a que hacer referencia

Dado en la ciudad de Managua, a los 28 días del mes de marzo del 2022.

---

*Msc. Elizabeth Hernández Castillo*

Tutor de Seminario de Graduación



## Resumen

Esta investigación 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. II semestre 2021. Los primeros auxilios básicos son medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Su tipo de estudio según el paradigma de la investigación es positivista por lo que la metodología a seguir es cuantitativa, es de alcance descriptivo, con una intervención educativa que se aplicó a un mismo grupo, y que según tiempo y ocurrencia es retro-prospectivo. Con un total 16 cuidadores informales de los adultos mayores, por lo que se toma a todos como universo para la intervención educativa. Para la recolección de información se aplicó como instrumento un pre test, posterior a esto se dio inicio con el plan de intervención programado, una semana después se aplicó un post test, donde aumentó considerablemente el nivel de conocimiento del cuidador, el cual permitirá brindar una mejor atención al adulto mayor. La información fue procesada mediante programa estadístico, SPSS, Exel y Word. Se brindaron recomendaciones a los directivos del hogar sobre gestión con el SILAIS para capacitaciones sobre la toma de signos vitales, para que los cuidadores aprendan a diferenciar cuando se encuentran ante una emergencia, también la creación de un plan de capacitación continua, sobre el cuidado al adulto mayor y a los cuidadores que participe en las capacitaciones y educaciones que se brinden en el hogar.

**Palabras claves:** primeros auxilios básicos, hogar de anciano, intervención educativa, atención prehospitalaria, adulto mayor.

## Índice de Contenido

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	3
2.1 A nivel Nacional: .....	3
2.2 A nivel internacional:.....	3
3. Planteamiento del problema .....	5
3.1 Caracterización del problema .....	5
3.2 Delimitación del problema.....	5
3.3 Formulación del problema .....	6
3.4 Sistematización del problema .....	6
4. Justificación .....	8
5. Objetivos.....	9
5.1 Objetivo general:.....	9
5.2 Objetivos específicos: .....	9
6. Tipo de estudio .....	10
6.1 Área de estudio .....	11
6.2 Población o universo.....	12
6.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	13
6.3.1 Criterios de inclusión .....	13
6.3.2 Criterios de exclusión.....	13

6.4	Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	13
7.	Validación de los instrumentos.....	15
7.1	Prueba de Jueces .....	15
8.	Plan de tabulación y análisis.....	15
9.	Consentimiento informado .....	16
10.	Triangulación.....	18
11.	Fases de la intervención educativa .....	20
12.	Plan de intervención .....	21
12.1	Nombre o título .....	21
12.2	Planteamiento del problema.....	21
12.3	Formulación del problema .....	21
12.4	Justificación.....	22
12.5	Objetivos y metas .....	23
12.6	Calendario o cronograma del plan de intervención.....	24
12.7	.Aplicación de post tes y caso clínico .....	28
13.	Matriz de obtención de información.....	29
14.	Matriz de operacionalización de variables .....	30
15.	Marco teórico.....	36
15.1	Características sociodemográficas .....	36
15.2	Primeros auxilios básicos.....	37

15.2.1	Los objetivos de los primeros auxilios son: .....	39
15.2.2	Principios fundamentales de los primeros auxilios: .....	39
15.2.3	Medidas de bioseguridad.....	42
15.2.4	Equipo de bioseguridad.....	43
15.2.5	Los accidentes de mayor ocurrencia en los adultos mayores son: .....	43
15.2.6	Personal capacitado para cuidar al adulto mayor .....	44
15.2.7	Signos vitales.....	45
15.2.8	Valoración inicial .....	49
15.2.9	Posición de seguridad.....	50
15.2.10	Desmayo .....	51
15.2.11	Ataques o convulsiones .....	52
15.2.12	Intoxicación .....	53
15.2.13	Primeros auxilios básicos en esguinces, luxaciones y fracturas .....	55
15.2.14	Vendaje.....	59
15.2.15	Primeros auxilios en obstrucción de vía aérea.....	60
15.2.16	Primeros auxilios en parada cardiorrespiratoria .....	64
15.2.17	Métodos para abrir vía aérea: .....	68
15.3	Intervención educativa en salud .....	68
15.3.1	Creación del ambiente para la intervención educativa.....	69
15.3.2	Elementos de la intervención educativa .....	69

15.3.3	Fases de la intervención educativa .....	70
15.3.4	Estructuración de un Plan de Acción .....	71
15.3.5	La aplicación del Proyecto de Intervención Educativa .....	76
16.	Análisis y discusión de los resultados .....	77
17.	Conclusión .....	93
18.	Recomendaciones .....	94
19.	Bibliografía .....	96
20.	Anexo 106	
21.1	Anexo A. tablas estadísticas del pre y post intervención .....	107
21.2	Anexos B. Instrumentos aplicados .....	112
21.3	Anexo C. Consentimiento informado .....	120
21.4	Anexo D. Cartas para los expertos .....	125
21.5	Anexo E . Presupuesto .....	130
21.6	Anexo F Cronograma .....	131
21.7	Anexo G. Imágenes .....	136
21.8	Anexo H Cartas firmadas .....	147

## Índice de figuras

Figura 1.	:Diseño de pre prueba/ post prueba con un solo grupo.....	10
Figura 2.	Mapa de la ubicación del hogar de ancianos San Antonio de Masaya.....	11
Figura 3.	Triangulación.....	19
Figura 4.	. Toma de pulso .....	45
Figura 5.	Posición de seguridad.....	51
Figura 6.	Realización de maniobra de Heimlich.....	63
Figura 7.	Realización de RCP ante una parada cardiorrespiratoria. ....	67
Figura 8.	Extensión de la cabeza y elevación del mentón. ....	68
Figura 9.	Edad y sexo de los cuidadores.....	77
Figura 10.	Escolaridad de los cuidadores .....	78
Figura 11.	Años de experiencia laboral .....	79
Figura 12.	Conocimiento sobre conceptos de primeros auxilios básicos pre y post intervención. ....	80
Figura 13.	Conocimiento sobre los valores normales de la temperatura, respiración y pulso pre y post intervención.....	82
Figura 14.	Cocimiento sobre valoración inicial, posición de seguridad, desmayo, convulsiones e intoxicación pre y post intervención .....	84
Figura 15.	Conocimiento sobre esguince, luxación, fractura y vendaje pre y post intervención .....	86
Figura 16.	Conocimiento sobre los tipos de obstrucción de vía aérea pre y post intervención .....	88

Figura 17. Caso clínico 1 fracturas .....	90
Figura 18. Caso clínico 2 atragantamiento .....	91
Figura 19. Caso clínico 3 convulsiones .....	92
Figura 20. Hogar de anciano San Antonio de Masaya.....	136
Figura 21. Visita al hogar San Antonio .....	136
Figura 22. Adulto mayor del Hogar de anciano.....	137
Figura 23. Medidas de seguridad ante el covid.....	137
Figura 24. Intervención educativa.....	138
Figura 25. Evaluación pre intervención .....	138
Figura 26. Intervención educativa sobre las medidas de bioseguridad.....	139
Figura 27. Intervención educativa sobre toma de signos vitales.....	139
Figura 28. Toma de signos vitales (pulso radial).....	140
Figura 29. Intervención educativa sobre valoración Inicial .....	140
Figura 30. Demostración sobre valoración Inicial .....	141
Figura 31. Intervención educativa sobre intoxicación .....	141
Figura 32. Demostración sobre vendaje.....	142
Figura 33. Demostración sobre posición de seguridad .....	142
Figura 34. Demostración sobre Reanimación cardiopulmonar.....	143
Figura 35. Demostración sobre la maniobra de Heimlich .....	143
Figura 36. Evaluación pre intervención .....	144

Figura 37. Entrega de Manual a los cuidadores .....	144
Figura 38. Evaluación post intervención.....	145
Figura 39. Socialización con el adulto mayor.....	145
Figura 40. Directora del Hogar San Antonio .....	146



## Índice de Tabla

Tabla 1.	Cantidad de adulto mayor por área.....	12
Tabla 2.	Cantidad de cuidadores del Hogar de anciano.....	13
Tabla 3.	Fase de intervención educativa.....	20
Tabla 4.	Plan de Intervención educativa de primeros auxilios básicos en el adulto mayor a los cuidadores informales del hogar de anciano San Antonio de Masaya. ....	24
Tabla 5.	Matriz de obtención de información.....	29
Tabla 6.	Matriz de operacionalización de variables, características sociodemográficas, conocimiento y practica de los cuidadores del hogar de anciano. ....	30
Tabla 7.	Formato para un plan de acción.....	72
Tabla 8.	Edad y sexo del cuidador.....	107
Tabla 9.	Escolaridad del cuidador .....	107
Tabla 10.	Años de experiencia laboral .....	108
Tabla 11.	Conocimiento Sobre Conceptos de Primeros Auxilios Básicos Pre y Post Intervención	108
Tabla 12.	Conocimiento sobre los valores normales de la temperatura, respiración y pulso pre y post intervención.....	108
Tabla 13.	Conocimiento sobre valoración inicial, posición de seguridad, desmayo, convulsiones e intoxicación pre y post intervención .....	109
Tabla 14.	Conocimiento sobre esguince, luxación, fractura y vendaje pre y post intervención	109

Tabla 15. Conocimiento sobre los tipos de obstrucción de vía aérea pre y post intervención	110
Tabla 16. Caso clínico 1 .....	110
Tabla 17. Caso clínico 2 .....	111
Tabla 18. Caso clínico 3 .....	111
Tabla 19. Presupuesto.....	130
Tabla 20. Cronograma de actividades .....	131

## 1. Introducción

El perfil demográfico está creando una situación singular en América Latina y el Caribe, cuyas consecuencias superan los campos de la salud y educación, trascendiendo a lo político y económico. El envejecimiento de la población es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida de manera sostenida.

Esta nueva situación demográfica y epidemiológica obliga a que los países se adecuen rápidamente a nuevos contextos y al impacto de este fenómeno en la seguridad social y la salud pública. Por consiguiente, iniciar en el país con programas para avanzar hacia una visión integral de la salud es necesaria, sobre todo en las residencias de ancianos ya que el conocimiento de sus necesidades por parte de los cuidadores es bajo y la atención no es la más óptima, debido a que en estas residencias no cuentan con el personal correspondiente.

El presente tema está dentro de la línea de investigación de mitigación y desastre donde lo primordial es la formación integral, en primer respondiente a comunidades vulnerables como son los adultos mayores (primeros auxilios, soporte vital básico, reanimación cardiopulmonar). Por consiguiente, mejorar la atención durante alguna emergencia por medio de los primeros auxilios contribuye a transformar la situación de salud, de bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

También está relacionado con los Ejes del Programa Nacional Desarrollo Humano 2018-2021 de Nicaragua. Eje I: Desarrollo social, temática K: Adultos mayores, y objetivo 1 que refiere lo siguiente: Promover una mejor calidad de vida de las personas adultas mayores, en especial aquellas en situación de abandono, mediante la participación activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas articuladas del Estado, la familia y la comunidad (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, 2017, p. 20).

Además, está relacionado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Agenda 2030, con el objetivo 3: Salud y bienestar que refiere: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Y meta número 3.d, que refiere: Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción

de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial (Naciones Unidas, 2018, p. 26).

El tema es de interés y se eligió debido a la ausencia de investigaciones relacionadas con los conocimientos y habilidades de los Hogares de ancianos que brindan servicios en primeros auxilios básicos. Se realizó un pre y post test como parte del estudio, por lo que también se elaboró un plan de intervención educativa que permitió mejor conocimiento y destreza de los cuidadores con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

De esta manera, se buscó contribuir a la disminución de los riesgos vitales y de secuelas graves, favoreciendo la recuperación y rehabilitación del adulto mayor. Estas situaciones de urgencia pueden ocurrir en el hogar de anciano, en estos casos se deberá actuar proactivamente, controlar la situación y evitar que personas sin las competencias intervengan y la agrave.

Para la realización del presente trabajo se realizó un plan de intervención educativa que se brindó a los cuidadores informales que laboran en el hogar de ancianos San Antonio, se muestran resultados de pre y post intervención con el objetivo de valorar el conocimiento y la práctica que tienen los cuidadores sobre primeros auxilios.

## **2. Antecedentes**

Entre los estudios realizados anteriormente referentes al problema de investigación que se propone, se ha encontrado como antecedente de investigación lo siguiente:

### **2.1 A nivel internacional:**

Se ha encontrado un estudio enfocado en la valoración de conocimiento sobre primeros auxilios en cuidadores informales que trabajan en hogar de ancianos:

Según Delgado Cedeño, (2015) en su tesis valoración del nivel de conocimiento en primeros auxilios al personal que labora en el centro gerontológico día “Plenitud de vida con dignidad” de la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos, Ecuador, año 2013. Su objetivo es determinar el nivel de conocimiento en primeros auxilios que tiene el personal, para que mejore la calidad de vida de los adultos mayores. Este estudio es inductivo y deductivo, también es analítico y sintético. La muestra fue de 50 adultos Mayores que son atendidos en el centro y a 15 cuidadores que labora en la institución. La técnica que se utilizó es observación y la encuesta. De acuerdo a los resultados el 86.67% del personal que cuida a los adultos mayores no ha recibido capacitación, mientras un porcentaje muy ínfimo considera lo contrario, por lo que se considera necesario recibir capacitación sobre primeros auxilios.

Es necesario mencionar que existen otros tipos de estudios enfocados en intervención educativa sobre primeros auxilios dirigida a colegios y distintas organizaciones entre ellas el cuerpo de bomberos, también existe un manual de primeros auxilios para el paciente mayor en la comunidad escrito por varios autores de la Universidad del Azuay, Ecuador en el año 2013.

### **2.1 A nivel Nacional:**

Morales Avilés & Ñamendy Zambrana, (2012), realizaron su tesis de Primeros auxilios básicos y avanzados con un sub tema de estudio de Estrategias de educación en primeros auxilios dirigido a los cuidadores de adultos mayores, “La Providencia” Granada II semestre 2012. Tiene como objetivo Implementar estrategias de intervención educativa que facilite la atención oportuna para desempeñarse eficazmente en situaciones que requieran la aplicación de primeros auxilios. Con un tipo de estudio descriptivo y prospectivo, con una población de 20

cuidadores, pero solo se tomó una muestra de 15 cuidadores, como técnica de instrumento se utilizó la entrevista y cuestionario con 21 preguntas abiertas y cerradas en pre y post de la capacitación brindada. Teniendo como resultado que la mayoría de los trabajadores tenían un conocimiento bastante superficial.

Norori (2008) realizó un estudio con el tema: Evaluación de los Hogares de Ancianos en la región centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre del 2006, con el objetivo de evaluar 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y se utilizaron tres dimensiones del Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos (SERA) para evaluar las características físicas y arquitectónicas, las características organizativas y de funcionamiento y una escala de valoración. Asimismo, se describen las condiciones socio-económicas y de salud del universo de residentes (165) y se analiza el perfil general de los trabajadores.

### **3. Planteamiento del problema**

#### **3.1 Caracterización del problema**

La Organización Mundial de la Salud (2018) estima que:

Entre el año 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%[...] en 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta del envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado.

En Nicaragua los adultos mayores (60 años a más) representaban el 5 % de la población en el 2001 (231, 566 personas) y en 25 años este porcentaje habrá aumentado a 7.6%. según manifestó el Gobierno de Nicaragua, Ministerio de la Familia, (2003).

Según Norori, (2019) en su obra “El adulto mayor en la familia y la comunidad”, refiere que:

Para los adultos mayores institucionalizados son las organizaciones civiles y órdenes religiosas, en quienes recae el mayor peso en la atención y los cuidados son llevados a cabo por personal entrenado y a veces sin entrenamientos [...] pero esta característica tampoco asegura, necesariamente, una buena atención. (P.26)

Lo que se puede decir que no hay un personal propiamente entrenado y especializado en los hogares de ancianos que brinden cuidado a los adultos mayores, especialmente atención de primeros auxilios básicos y debería ser primordial debido a que los adultos mayores son más propensos a sufrir algún tipo de accidente y requieren de atención inmediata para evitar una tragedia.

#### **3.2 Delimitación del problema**

Según la Asamblea Nacional de Nicaragua, (2010), la ley 720 de la constitución política de Nicaragua, en el título III: Órgano de gobierno, medidas de protección y disposiciones finales, capítulo II medidas de protección y sanciones en su artículo 22, cuidado del adulto mayor dice que:

Toda persona natural o jurídica que por el desarrollo de sus funciones tenga a su cargo de manera directa o indirecta, el cuidado y trato de un adulto mayor, está en la obligación de velar por la buena atención, trato respetuoso y cuidado especializado.

El cuidado a los adultos mayores debe ser realizado por un personal capacitado en cuidados y atención específicos, en cambio en los hogares de ancianos, se contratan cuidadores informales por una remuneración baja y no reciben ninguna preparación previa para el cuidado de los adultos mayores.

En el hogar San Antonio de Masaya, durante la fase exploratoria se comprobó que el personal que labora en dicha institución, tiene poco conocimiento y experiencia sobre primeros auxilios, ya que el personal no es un recurso de enfermería y solo cuenta con una enfermera de base durante ocho horas y algunas Hermanas de la Congregación que son enfermeras, pero que no están dedicadas al cuidado directo de los adultos mayores que viven allí; por lo tanto, al momento que un adulto mayor presente un evento que requiera de atención inmediata, será difícil actuar de acuerdo a la emergencia presentada lo que podría conllevar a un agravamiento mayor del estado de salud e incluso la muerte.

### **3.3 Formulación del problema**

¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre primeros auxilios básico dado a los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano San Antonio de Masaya, II Semestre 2021?

### **3.4 Sistematización del problema**

¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano?

¿Qué nivel de conocimiento y práctica sobre primeros auxilios básicos, previo a la intervención educativa, tienen los cuidadores informales que laboran en el Hogar de ancianos San Antonio de Masaya?



¿Cuál es el plan de intervención educativa de primeros auxilios básicos que se empleará a los cuidadores informales?

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que tienen acerca de primeros auxilios básicos los cuidadores informales del hogar de anciano, posterior a la intervención educativa?

#### **4. Justificación**

Los primeros auxilios, son medidas terapéuticas que se aplican a víctimas de accidentes repentinos hasta disponer de un tratamiento especializado, por lo que es importante que se conozca sobre las diferentes técnicas que se pueden emplear al momento de un evento para evitar mayores complicaciones.

Es necesario que se realice este estudio porque el porcentaje de adultos mayores en el país va creciendo y existen muy pocos estudios que hablen acerca de intervenciones educativas a cuidadores de adultos mayores, en especial en preparación de primeros auxilios básicos, por lo que este estudio tiene gran relevancia, debido a que al tener un personal capacitado ayudará a que se brinde una atención de calidad a los adultos mayores a lo que en primeros auxilios se refiere

Además, servirá como antecedente para futuras investigaciones, ya que hay pocos estudios relacionados con el tema; sin embargo, de no darse este estudio los cuidadores no tendrían conocimientos y herramientas para el cuidado del adulto mayor, también este estudio permitirá evidenciar que quienes están cuidando de los adultos mayores no son personas preparadas en este campo y tiene una gran viabilidad porque al haber un aumento de adultos mayores se requiere personal que tenga conocimientos, prácticas y destrezas en la atención.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo general:**

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. II semestre 2021.

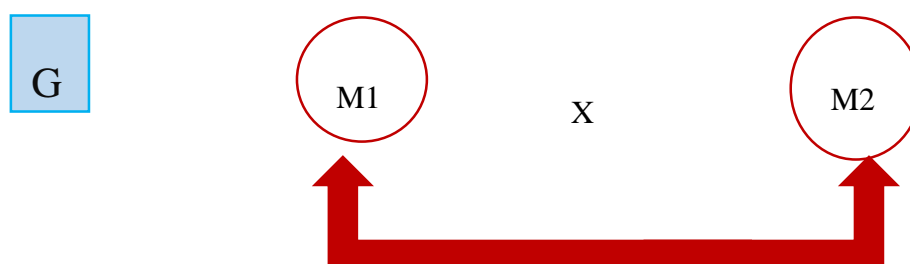
### **5.2 Objetivos específicos:**

- 1) Describir las características sociodemográficas y laborales de los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano.
- 2) Valorar el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios básicos previos a la intervención educativa a los cuidadores informales que laboran en hogar de anciano San Antonio de Masaya.
- 3) Ejecutar el plan de intervención educativa sobre primeros auxilios básicos a los cuidadores informales.
- 4) Evaluar el conocimiento y práctica en primeros auxilios básicos en los cuidadores informales del hogar de anciano posterior a la intervención educativa.

## 6. Tipo de estudio

El presente estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, el cual “utiliza la recolección de datos, donde se medirán las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones.” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 5), esta permite medir el grado de conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios básicos a los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano., al inicio de la investigación se desarrolló como experimental este es una “situación de control en el cual se manipulan, de manera intencional una o más variables independientes ( causa) para analizar las consecuencias de tal manipulación sobre una o más variables dependientes (efecto)” (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018) y según su clasificación de estudios es pre experimental aplicándose a un mismo grupo, es decir, se aplicará un pre test, antes de la intervención educativa y uno posterior a ella en el hogar de ancianos San Antonio de Masaya, con el fin de dar un seguimiento y valorar el aprendizaje ya que, según Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2010), mencionan que en el Preexperimental, se aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo.

Figura 1. *:Diseño de pre prueba/ post prueba con un solo grupo.*



Nota: La letra G representa al grupo que se está realizando el experimento, la letra M1 significa la primera prueba que se va a realizar y la M2 la segunda prueba y en intermedio la X que significa la variable independiente (intervención educativa) que se efectuara, con el fin de obtener resultados diferentes en la segunda prueba. Figura obtenida de (Mendoza, 2018)

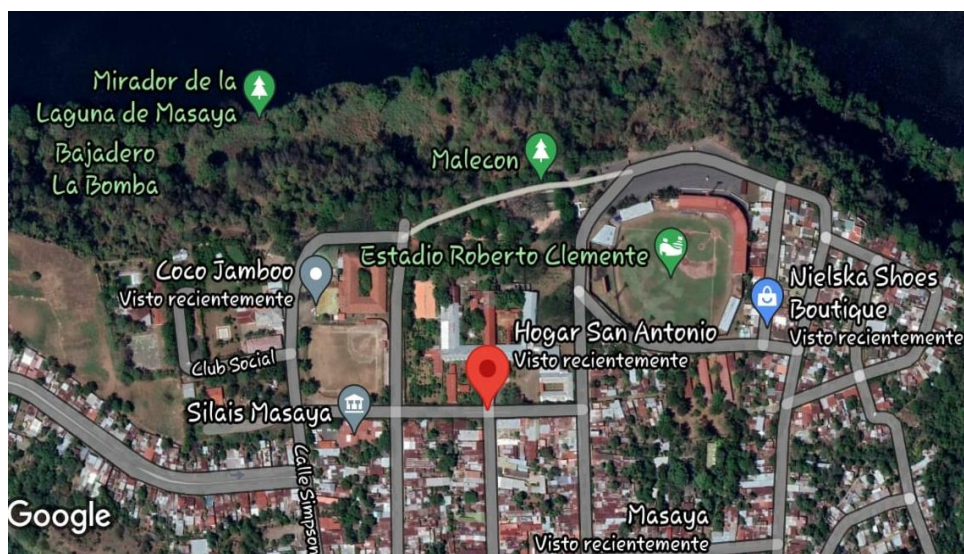
Además, dentro del estudio cuantitativo el alcance de este es descriptivo, ya que según Hernández Sampieri & Mendoza Torres, (2018) “proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan comprensión del problema y resultan más concluyentes. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar

También según su tiempo y ocurrencia es retro-prospectivo ya que se realiza en dos momentos antes de la intervención (pasado) y después de ella (futuro).

## 6.1 Área de estudio

**Macro localización:** La investigación se realizará en el hogar de ancianos San Antonio que está ubicado donde fue el antiguo Hospital Rafaela Herrera de Masaya, al lado oeste limita con el mirador de laguna de Masaya , al lado norte limita con Estadio Roberto Clemente y al sur con SILAIS Masaya.

Figura 2. *Mapa de la ubicación del hogar de ancianos San Antonio de Masaya.*



Obtenida de Google

**Micro localización:** El hogar de ancianos alberga a un total de 37 adultos mayores, el cual está dividido en área pública, privada y semiprivada. En el siguiente cuadro se detalla la división de cuartos y personas en cada área.

Tabla 1. Cantidad de adulto mayor por área

Área	Varones	Mujeres	Cuartos	División de cuartos
Publica	14	8	4	2 cuartos mujeres 2 cuartos varones
Semi privada	2	2	3 cuarto doble habitación	Una habitación mujeres y otra habitación varones y una habitación vacía.
Privada	4	7	6	1 cuarto para 2 persona
Total	20	17	13	

Fuente: Elaboración propia

Este hogar de ancianos anteriormente funcionaba como un Hospital, pero después de ser abandonado se condicionó y comenzó a funcionar como hogar de ancianos en 2005. Este cuenta con un área de cocina, un comedor, una estación de enfermería con cama y material necesario para administrar medicamentos y realización de curas, 1 cuarto para respiratorio, hay un área de oficina para la directora, no tienen área de juego, pero el corredor es utilizado como área de sala y dentro de las instalaciones hay una capilla de oración, también dentro del área hay una casa de reposo para las hermanas religiosas.

## 6.2 Universo/Muestra

Según Hernández Sampieri & Mendoza Torres (2018) población o universo lo definen como el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”(pág. 199). Para esta investigación se tomó todo el universo debido a que el hogar de anciano San Antonio de Masaya, solo cuenta con la cantidad de 16 cuidadores informales que trabajan directamente con el adulto mayor entre los cuales son:

Tabla 2. Cantidad de cuidadores del Hogar de anciano

Mujer	Hombre
16	0

Fuente: Elaboración propia

La edad predominante de estos cuidadores oscila entre 30-39 años (7), considerados adultos jóvenes, seguido de 40-49 años (5), en menor cantidad de 18-29 años (2) y 50-59 años (2).

Mujeres	Edad
7	30-39 años
5	40-49 años
2	50-59 años
2	18-29 años

### 6.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### 6.3.1 Criterios de inclusión

- Personal que acepte participar en el estudio
- Personal que trabaje como cuidador del adulto mayor, tanto en área pública, privada y semiprivada.
- Personal que desee colaborar y participar en la capacitación.

#### 6.3.2 Criterios de exclusión

1. Personal que no desee colaborar y participar en la capacitación.
2. Personal ausente por enfermedad o vacaciones

### 6.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos.

**Método:** Es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva para alcanzar un determinado fin (Rodríguez, 1997).

**Técnica:** La “técnica” se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Canales, Alvarado y Pineda, 1994). Se realizó mediante un cuestionario antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios básicos y posterior a ella.

**Instrumento:** El “instrumento” es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: En este estudio se utilizó un instrumento, que consiste en un cuestionario, que se realizó antes de la intervención educativa y se entregó a los participantes el día 25 y 26 de noviembre y el post- test el día 6 de diciembre. Llenado el instrumento, se obtuvieron los datos aportados por cada uno de los participantes del estudio.

### **Cuestionario para los cuidadores del hogar de ancianos**

Se elaboró para conocer las características sociodemográficas, conocimientos y práctica sobre primeros auxilios básicos, implementados por los cuidadores informales que laboran en el hogar de Anciano San Antonio de Masaya, II semestre 2021.

**El cuestionario** que se aplicó consta de preguntas, divididas en: dos secciones conformadas de la siguiente manera: datos **sociodemográficos y laborales 4 preguntas** sin ningún equivalente y en conocimiento y prácticas **sobre primeros auxilios básicos 20 preguntas**. Dividido en 5 pts, por cada respuesta correcta para un total de 100 pts. para todo el test, por este motivo, se asignó un valor de 0 a 100 pts. Para evaluar la práctica se elaboró 3 casos clínicos sobre primeros auxilios básicos, con un valor de 0 a 100 pts cada uno.

Según Hechavarria Toledo ( 2015), la escala son técnicas para convertir una serie de hechos cualitativos en cuantitativos. Para esta investigación como indicadores de evaluación de los resultados, será la escala de conocimiento en grados: nivel bajo, nivel medio y nivel alto. En el cual <50 puntos se considera un nivel bajo de conocimientos, entre 50 y 69 puntos un nivel medio y 70 puntos a más un nivel alto.

### **Aspectos éticos**

Durante el proceso de investigación se garantizó en todo momento los cuatro principios éticos: **No maleficencia**, es decir, que no se hará ningún daño, tanto físico como psicológico a



la persona. **Beneficencia** esta se hará por medio de la intervención educativa donde adquiera conocimientos y practicas sobre primeros auxilios básicos. Respeto como personas y seres humanos. Justicia dando a cada uno su lugar, se le proporcionará a cada uno un manual sin exclusión. Para ello se ha elaborado un consentimiento institucional y uno a los sujetos de estudio, pudiendo participar o no en la investigación.

## **7. Validación de los instrumentos**

### **7.1 Prueba de Jueces**

Para la validación de los instrumentos, se sometió a consideración a 3 docentes expertos, quienes después de revisar la metodología, diseño y contenido del instrumento, han emitido sus consideraciones en la presentación y adecuación interna respecto a los objetivos de la investigación. Para ello se eligió a MSC. Carla Mejía debido a su experiencia, ya que ha impartido la asignatura en Geriátría y docente de la UNAN Managua, al Msc Jonathan Mejía con larga experiencia como docente en la UNAN- Managua , y a Dra. Sandra Reyes con especialidad en Metodología, a los cuales se les entregó una copia del tema, objetivos del estudio, planteamiento del problema, justificación, diseño metodológico, operacionalización de variables e instrumento a aplicar.

Los validadores son docente con una amplia experiencia de muchos años en la docencia y además de tener conocimiento antes mencionada, lo que permite tener las habilidades y destrezas para la validación del instrumento.

## **8. Plan de tabulación y análisis**

De los datos obtenidos en la recolección de datos, se realizó el análisis estadístico de cada variable donde se diseñó la base de datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, versión 25 para Windows para el procesamiento de los datos obtenidos y el programa de Excel para la realización de gráficas y tablas donde se presentan los resultados obtenidos.

### **Forma en que presentaran los resultados**

El estudio se presenta en forma escrita y expositiva. Se utilizaron tablas simples y gráficos, los cuales son presentados a través de medios audio visuales en el programa PowerPoint. Para preparar las diapositivas se hizo uso de: tablas, esquemas, mapas conceptuales, evitando cargar las diapositivas con mucha información, dentro de las cuales se encuentran: portada, tema, introducción, planteamiento del problema, objetivo General, objetivos específicos, justificación, marco teórico, diseño metodológico, análisis, recomendaciones y conclusiones con breve comentario.

El trabajo escrito es presentado con el programa Microsoft Word 2019, letra Times New Román, 12 puntos, interlineado 1.5 y margen superior e inferior de 2.5 cm, exterior de 2.5 cm e interior 3 cm.

## 9. Consentimiento informado

**Consentimiento informado institucional:** Se realizó mediante una carta dirigida a la directora del Hogar de anciano San Antonio, Hermana Sor Norma Portillo, donde se hace constar que somos estudiante de Cuidados Críticos de V año, se solicitó el permiso para realizar el estudio **de intervención educativa** sobre **primeros auxilios básicos** al personal que labora en el hogar de anciano San Antonio, Masaya II semestre 2021.

Los beneficios que se obtienen en la institución donde se realizó el estudio son: un personal con conocimientos sobre el tema de primeros auxilios básicos, en la atención al adulto mayor, el cual puede llevar a brindar un mejor servicio en la institución .

Los riesgos que se presentan son que no se obtengan todos los beneficios propuestos en la investigación o la insatisfacción del personal en cuanto a las técnicas que se implementen.

### **Consentimiento informado para la unidad de análisis:**

Durante el proceso de investigación se garantizó en todo momento los cuatro principios éticos: Respeto por las personas, no maleficencia, beneficencia, y Justicia. Para ello se elaboró un consentimiento institucional y uno a los sujetos de estudio, pudiendo participar o no en la investigación.

Dentro de los beneficios que obtiene el personal al participar en la investigación está, mejorar sus conocimientos para prestar un mejor servicio en su trabajo como cuidador.

Como riesgos posibles dentro del estudio se encuentran: no aprender las posibles técnicas a enseñar, o implementarlas de manera equivocada.

Con la información obtenida de los instrumentos y base de datos elaborados se pretenden utilizar con fines de investigación científica, respetando la confidencialidad de la información personal del participante.

## 10. Triangulación

La triangulación se refiere al uso de métodos (tanto cuantitativos como cualitativos) de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. (Benavidez, 2005).

El tipo de triangulación utilizada en esta investigación es datos en el tiempo, es decir que valida una proposición teórica relativa a un fenómeno en distintos momentos.

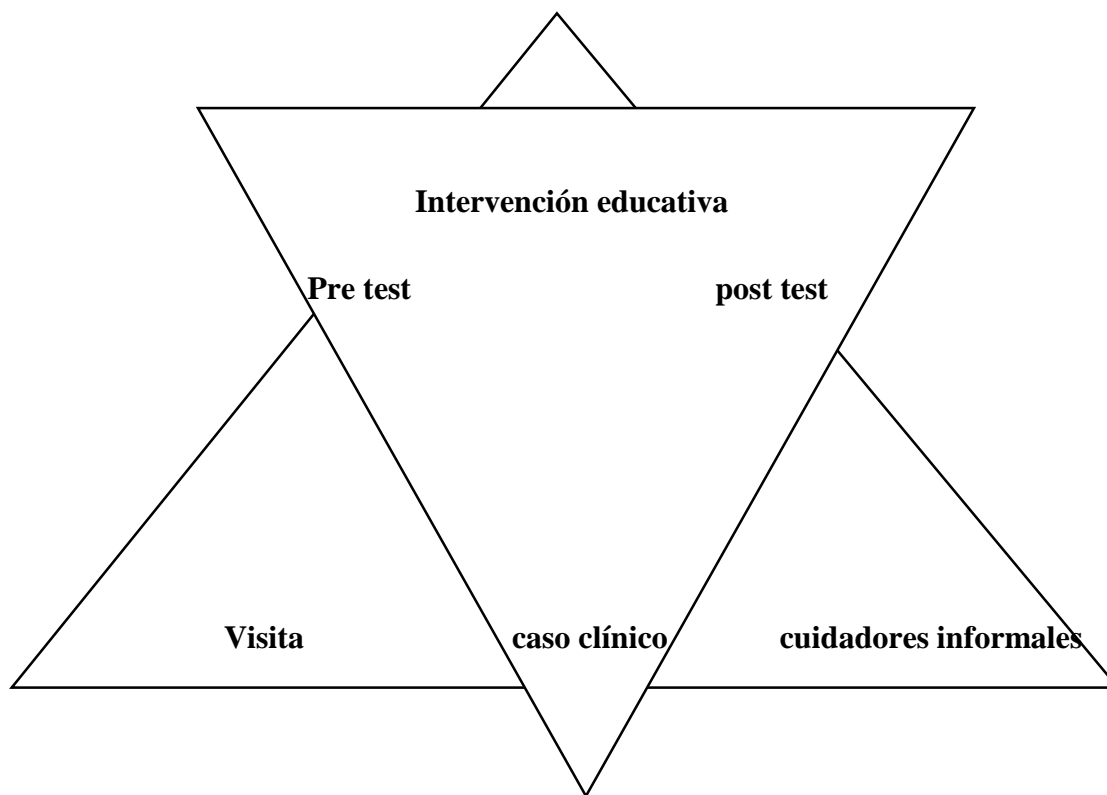
Según Vallejo & Mineira (2009), este tipo de triangulación recoge información contrastada de los diferentes momentos, utilizando el antes en el que se sitúa la iniciativa y el diseño del mismo, el durante en el que se escalona temporalmente diferentes fases de la acción y el después en el que se producen algunos efectos y las repercusiones producidas en los sujetos.

Para esta investigación la triangulación se realizó de la siguiente manera:

Primer momento: se solicitó el permiso de manera verbal para poder ingresar al hogar de ancianos y visualizar el problema, se construyó la propuesta y se diseñó una posible solución por medio de una intervención educativa.

Segundo momento: se desarrolló el plan estratégico de intervención, donde se realizó la aplicación de un pre-test sobre primeros auxilios básicos, se dio la teoría y procedimiento sobre ello. En los cuales se expusieron los temas requeridos y se utilizaron materiales tales como: data show y entrega de manual. En la segunda semana se aplicó el post test, encontrando buenos resultados.

Tercer momento: para poder confirmar la efectividad se realizó la aplicación de 3 casos clínicos valorando fractura, atragantamiento y convulsiones para conocer si se logró la meta propuesta.

Figura 3. *Triangulación*

Fuente: Elaboración propia

## 11. Fases de la intervención educativa

Tabla 3. Fase de intervención educativa

<b>Fase 1: Planeación</b>	<b>Fase 2: Implementación</b>	<b>Fase 3: Evaluación</b>	<b>Fase 4: Socialización- difusión</b>
1. Visita al hogar de ancianos San Antonio de Masaya.  2. Visualización del problema.  3. Planteamiento del problema.  4. Elaboración de la propuesta de intervención.	1. Se plantea objetivos y metas de la intervención educativa.  2. Aplicación de un pretest para determinar el grado de conocimientos de los cuidadores  3. Ejecución del plan de intervención.	1. Aplicación de postest 1 semana después a la intervención educativa.  2. aplicación de 3 casos clínicos para la evaluación practica en primeros auxilios básicos.	1. Se brindan manuales de primeros auxilios básicos a los participantes, que les permita tener acceso fácil a dicha información.  2. Se recomienda a la directora que gestione y solicite apoyo en las diferentes instituciones y organizaciones con el fin de recibir una mejor capacitación en el cuidado del adulto mayor.

Fuente: Elaboración propia

## **12. Plan de intervención**

( Fase 2: Implementación )

### **12.1 Nombre o título**

**Tema:** primeros auxilios básicos

### **12.2 Planteamiento del problema**

En Nicaragua los adultos mayores (60 años a más) representaban el 5 % de la población en el 2001 (231, 566 personas) y en 25 años este porcentaje habrá aumentado a 7.6%. según manifestó el Gobierno de Nicaragua, Ministerio de la Familia, (2003)

El cuidado a los adultos mayores debe ser realizado por un personal capacitado en cuidados y atención específicos, en cambio en los hogares de ancianos se contratan cuidadores informales por una remuneración baja y no reciben ninguna preparación previa para el cuidado de los adultos mayores.

En el hogar de anciano San Antonio de Masaya, durante la fase exploratoria se comprobó que el personal que labora en dicha institución carece de conocimientos y falta de experiencia sobre primeros auxilios básicos, ya que el personal no es un recurso de enfermería y solo cuenta con una enfermera de base durante ocho horas y algunas Hermanas de la Congregación que son enfermeras, pero que no están dedicadas al cuidado directo de los adultos mayores que viven ahí, y son los cuidadores informales que están al cuidado directo de los adultos mayores; por lo tanto al momento que un adulto mayor presente un evento que requiera de atención inmediata, será difícil actuar de acuerdo a la emergencia presentada lo que podría conllevar a un agravamiento mayor del estado de salud e incluso la muerte.

### **12.3 Formulación del problema**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre primeros auxilios básico dado a los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano San Antonio de Masaya, II Semestre 2021?

## 12.4 Justificación

Los primeros auxilios básicos, son medidas terapéuticas que se aplican a víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de un tratamiento especializado, por lo que es importante que se conozca sobre las diferentes técnicas, que se pueden emplear al momento de un evento para evitar mayores complicaciones.

Existen muy pocos estudios que hablen acerca de intervenciones educativas a cuidadores de adultos mayores, en especial en preparación de primeros auxilios básicos, por lo que este estudio tiene gran relevancia, porque si se prepara al personal que cuida de los adultos mayores esto repercutirá en la calidad de vida de esta población y les beneficiara en tener una buena atención y cuidados.

Es necesario que se realice este estudio porque el porcentaje de adultos mayores en el país va creciendo y se requiere personal capacitado en primeros auxilios básicos, para que sepa cómo detectar y actuar ante alguna emergencia que se presente en los hogares de ancianos. Además, servirá como antecedentes para futuras investigaciones ya que hay pocos estudios relacionados con el tema, sin embargo, de no darse este estudio, los cuidadores no tendrían mayores herramientas para el cuidado del adulto mayor.

Este estudio permitirá evidenciar, que quienes deben cuidar al adulto mayor es personal especializado en geriatría. Pero es evidente que quienes están cuidando de los adultos mayores no son personas preparadas en este campo, pero con la intervención educativa se dotara al personal con herramientas y conocimientos necesarios para que brinden mejores cuidados. Además, tiene una gran viabilidad, porque el aumento de adultos mayores, requiere personal que tenga mayor conocimiento, practica y destreza en la atención.



## 12.5 Objetivos y metas

### **Objetivo general:**

Emplear los diferentes conceptos y técnicas de primeros auxilios básicos a los cuidadores informales del hogar de anciano San Antonio de Masaya, por medio de capacitaciones.

### **Objetivos específicos:**

- 1) Evaluar a través de un test el conocimiento que tienen sobre primeros auxilios básicos, pre y post intervención educativa.
- 2) Explicar los diferentes conceptos de primeros auxilios básicos.
- 3) Demostrar mediante estrategia de simulación las técnicas de primeros auxilios básicos.

### **Metas:**

- 1) Mejoramiento de habilidades y destrezas de los cuidadores.
- 2) Motivación a los cuidadores en la adquisición de nuevos conocimientos para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores

## 12.6 Calendario o cronograma del plan de intervención

Tabla 4. Plan de Intervención educativa de primeros auxilios básicos en el adulto mayor a los cuidadores informales del hogar de anciano San Antonio de Masaya.

Fechas: 24 y 25 de noviembre del 2021							
Hora	Tema	Sub temas	Objetivo	Material a utilizar	Actividades, demostración y practica	Observación	Evaluación
1pm -1:45pm Responsables Vilma Torrez Ruth Chávez Xinia Fagoth	Primeros auxilios básicos		Organizar el área donde se dará la intervención.	Computadora Data show USB	Instalar el equipo y organizar el local.	Previo a la presentación de intervención educativa	
2 pm – 2:05 pm Responsable Vilma Torrez	Primeros auxilios básicos			Termómetro Papel toalla Alcohol al 70% Agua Jabón Hoja con sus respectivos nombres Lapicero	Se tomarán medidas de bioseguridad por el covid-19, antes del ingreso al hogar de anciano como toma de temperatura, lavado de mano con jabón, uso de alcohol y mascarillas.  En la entrada del área se tendrá 1 cuaderno donde cada participante firma su inscripción		

Fechas: 24 y 25 de noviembre del 2021							
Hora	Tema	Sub temas	Objetivo	Material a utilizar	Actividades, demostración y practica	Observación	Evaluación
2 :05 pm – 2:15 pm  Responsabl e Xinia Fagoth	Prime ros auxili os básico s		Evaluar a través de un pre test el conocimient o que tienen sobre primeros auxilios básicos	Pagina legal lapicero  Encuesta  Lapiceros  Lápiz  Borrador	Se realizará una presentación de las expositoras y de los cuidadores informales previos al pre test, se dará introducción de los temas a abordar brindándole un trato cordial, compañía. Además, una breve explicación en la realización del pre test, dando confianza, tranquilidad y comodidad.		
2:15 pm – 3:00pm  Responsabl es: Ruth Chávez	Prime ros auxili os Básic os	1) Introducción de primeros auxilios básicos 2) Objetivos de los primeros auxilios 3) Principios fundamentales 4) Medidas de bioseguridad 5) Equipo de bioseguridad 6) Signos vitales	Explicar los diferentes conceptos de primeros auxilios básicos.  Demostrar mediante estrategia de simulación las técnicas de primeros auxilios básicos.	Manual Diapositivas Data show Guantes de látex Mascarilla Gafas de protección transparente Termómetro Toalla Paños de papel Alcohol. Algodón Reloj con segundero Lapiceros Lápiz	Intervención educativa      Demostración de las técnicas paso a paso para que puedan obtener habilidades básicas en diversas actividades, deberán aprender a utilizar materiales para la ejecución de cualquier demostración. Es necesario que puedan asimilar con mayor facilidad los contenidos.	Durante la Intervención educativa      Durante la practica	

Fechas: 24 y 25 de noviembre del 2021							
Hora	Tema	Sub temas	Objetivo	Material a utilizar	Actividades, demostración y practica	Observación	Evaluación
3:00pm - 3:15 Responsable Vilma Torrez			Refrigerio				
3:15pm – 3:40pm Responsable Vilma Torrez	rimeros auxilios básicos	7) Valoración inicial 8) AVDI 9) Posición de seguridad 10) Desmayo 11) Ataques o convulsiones 12) Obstrucción de vía aérea	Explicar los diferentes conceptos de primeros auxilios básicos	Manual Diapositivas Data show			
3:40pm- 4:00pm Responsable Xinia Fagoth	rimeros auxilios básicos	13) Intoxicación 14) Vendaje 15) Luxación 16) Esguince Parada cardiorrespiratoria	Explicar los diferentes conceptos de primeros auxilios básicos.	Manual Diapositivas Data show			

Fechas: 24 y 25 de noviembre del 2021							
Hora	Tema	Sub temas	Objetivo	Material a utilizar	Actividades, demostración y practica	Observación	Evaluación
4:00-4:30 Responsables Vilma Torrez Ruth Chávez	Primeros auxilios Básicos	17) Primeros auxilios básico en esguince, luxaciones y fracturas 18) Primeros auxilios en obstrucción de vía aérea 19) Primeros auxilios en parada cardiorrespiratoria	Demostrar mediante estrategia de simulación las técnicas de primeros auxilios básicos	Gasa Apósito o lienzo limpio Vendas	Demostración de las técnicas paso a paso para que puedan obtener habilidades básicas en diversas actividades, deberán aprender a utilizar materiales para la ejecución de cualquier demostración. Es necesario que puedan asimilar con mayor facilidad los contenidos.		
4:30 pm		Finalización de la intervención			Agradecimiento por la participación.		

## 12.7 .Aplicación de post tes y caso clínico

### Fase 3 Evaluación

Fechas: 6 de diciembre del 2021						
Hora	Tema	Objetivo	Material a utilizar	Actividades	Observación	Evaluación
2: 00 pm-2: 10 pm Responsable: Xinia Fagot	Primeros auxilios básicos		Termómetro Papel toalla Alcohol al 70% Agua Jabón	Se tomarán medidas de bioseguridad por el covid-19, antes del ingreso al hogar de anciano como, lavado de mano con jabón, uso de alcohol y mascarillas.		
2: 00 pm-2: 10 pm Responsable: Vilma Torrez	Primeros auxilios básicos		Pagina legal lapicero	En la entrada del área se tendrá 1 cuaderno donde cada participante firma su inscripción.		
2: 20 pm-3: 20 pm Responsable: Vilma Torrez , Ruth Chávez y Xinia Fagoth	Primeros auxilios básicos	Confirmar la efectividad de la intervención educativa por medio de la aplicación de un post test y la realización de 3 casos clínicos sobre primeros auxilios básicos por parte de los cuidadores informales.	Encuesta lápiz borrador	Se realizará una presentación de las expositoras, se dará introducción del objetivo de la visita. Se explicará cada actividad a abordar brindándole un trato cordial, compañía. Además, una breve explicación en la realización del pos test y caso clínico, dando confianza, tranquilidad y comodidad. Con esto se finaliza el post tes.		

### 13. Matriz de obtención de información

Tabla 5. Matriz de obtención de información

Objetivos específicos	Fuente	Técnica	Instrumento a crear
➤ Describir las características sociodemográficas de los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano.	Los cuidadores	Encuesta	Cuestionario para los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano sobre primeros auxilios básico.
➤ Valorar el conocimiento sobre primeros auxilios básicos previos a la intervención educativa en los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano San Antonio de Masaya.	Los cuidadores	Encuesta	Cuestionario para los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano sobre primeros auxilios básico.
➤ Evaluar el conocimiento y practica sobre primeros auxilios básicos en los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano posterior a la intervención educativa.	Los cuidadores	Encuesta	Cuestionario para los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano sobre primeros auxilios básico.

La tabla representa los instrumentos que serán utilizados para la recolección de los datos.

## 14. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 6. Matriz de operacionalización de variables, características sociodemográficas, conocimiento y practica de los cuidadores del hogar de anciano.

Matriz de operacionalización					
Variable	Dimensión	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas	Caracterización demográfica	Edad	Edad: _____		Cuestionario para los cuidadores del hogar de anciano sobre primeros auxilios básicos.
		Sexo	Hombre _____ Mujer _____		
	Caracterización social	Nivel de escolaridad	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta técnico Universitario		
Años de experiencia en el Hogar de ancianos		_____			
		Los primeros auxilios básicos son	a) Atención hospitalaria que se le brinda a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina. b) Atención inmediata, temporal que se le brinda a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina.	1) Correcto 2) Incorrecto	



Conocimientos sobre Primeros auxilios básicos			<p>c) Atención inmediata, temporal que se le brinda a una persona con dificultad para caminar ya que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina.</p> <p>d) Atención inmediata, temporal que brinda el personal de salud a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina.</p> <p>e) No se</p>		
Objetivos de primeros auxilios	Pertenece a los objetivos de primeros auxilios		<p>a) No se</p> <p>b) Ayudar a la recuperación del paciente</p> <p>c) Dar una muerte digna en caso que suceda</p> <p>d) Asegurar que la persona pueda respirar</p> <p>e) Llevar al paciente al hospital después de haberlo examinado minuciosamente</p>	<p>1) Correcto</p> <p>2) Incorrecto</p>	
Principios fundamentales	Prioridad a tener en cuenta al momento de brindar ayuda en primeros auxilios		<p>a) Socorrer, alertar y proteger</p> <p>b) Ayudar, alertar y movilizar al paciente</p> <p>c) Proteger, alertar y socorrer</p> <p>d) Alertar, proteger y socorrer</p> <p>e) No se</p>	<p>1) Correcto</p> <p>2) Incorrecto</p>	
Medidas de bioseguridad	Medidas de bioseguridad que son necesarias para la atención de una persona ante una emergencia		<p>a) Gorro y mascarilla</p> <p>b) Mascarilla, bata y gafas</p> <p>c) No se</p> <p>d) Mascarilla, gafas y guantes de látex</p> <p>e) Mascarillas, alcohol y guantes</p>	<p>1) Correcto</p> <p>2) Incorrecto</p>	
Signos vitales	El intervalo normal de la temperatura es:		<p>a) 37.5°C a 39°C</p> <p>b) 36.5°C a 37.5°C</p> <p>c) 35.5°C a 37°C</p>	<p>1) Correcto</p> <p>2) Incorrecto</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>d) Menor de 37.7°C</li> <li>e) No se</li> </ul>		
		Los valores normales de la respiración son:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 12 a 20 respiraciones por minuto</li> <li>b) 10 a 15 respiraciones por minuto</li> <li>c) 20 a 26 respiraciones por minuto</li> <li>d) 15 a 30 respiraciones por minuto</li> <li>e) No se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>	
		Los valores normales del pulso son:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 70 a 80 por minuto</li> <li>b) 50 a 90 por minuto</li> <li>c) 60 a 100 por minuto</li> <li>d) Mayor de 100 y menor de 60</li> <li>e) No se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>	
	Valoración inicial	Los pasos a realizar en la valoración inicial del estado neurológico de la persona ante una emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Avisar, no dejar solo al paciente</li> <li>b) ADVI (A: Alerta. V: respuesta al estímulo Vocal. D: respuesta al estímulo Doloroso. I: inconsciente)</li> <li>c) Verificar si respirar o habla.</li> <li>d) Alertar y revisar si tiene pulso</li> <li>e) No se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>	
	Posición de seguridad	El tipo de eventualidad en la que se usa la posición de seguridad para evitar complicación tal como la	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Caída</li> <li>b) Desmayo</li> <li>c) No se</li> <li>d) Parada cardiorrespiratoria</li> <li>e) Problemas respiratorios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>	

	aspiración de secreciones es:		
Desmayo	Acciones que debe realizar ante un desmayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mantenga la calma, pida ayuda y active el sistema de emergencia. Realice la evaluación inicial y tome sus signos vitales. Si no presenta dolor y puede moverse; ayúdele a levantarse y siéntelo con cuidado.</li> <li>b) Mantenga la calma, pida ayuda y active el sistema de emergencia. Realice reanimación cardiopulmonar. Si no presenta dolor y puede moverse; ayúdele a levantarse y siéntelo con cuidado.</li> <li>c) Pida ayuda y sienta al paciente. Realice la evaluación inicial y tome sus signos vitales. Si no presenta dolor y puede moverse; ayúdele a levantarse y dele un poco de agua.</li> <li>d) Mantenga la calma, pida ayuda y active el sistema de emergencia. No es necesario realizar la evaluación inicial. Si no presenta dolor y puede moverse; ayúdele a levantarse y siéntelo con cuidado.</li> <li>e) No se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>
Convulsión	Lo que no debe hacer ante una convulsión	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No abrazarlo para evitar sacudir su cuerpo. No tratar de abrirle la boca. No meter nada en la boca, ni darle de comer, beber o administrar medicación. No acercar olores fuertes a la nariz.</li> <li>b) No abrazarlo para evitar que se lastime. No tratar de abrirle la boca., ni darle de comer, beber o administrar medicación. No acercar olores fuertes a la nariz.</li> <li>c) No abrazarlo para evitar sacudir su cuerpo. Abrirle la boca. No meter nada en la boca, ni darle de comer, beber o administrar medicación.</li> <li>d) Abrazarlo para evitar sacudir su cuerpo. Abrirle la boca y darle de comer, beber y administrar medicación. No acercar olores fuertes a la nariz</li> <li>e) No se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>
Intoxicación	Tipos de intoxicaciones que se dan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Inhalados e inyectados</li> <li>b) Ingeridos y absorbidos</li> <li>c) Absorbidos y administrados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>

			d) No se e) Administrados e inyectados		
Esguinces, luxaciones y fracturas	De los siguientes signos y síntomas cuales se asemejan a un esguince	a) Coloración amarilla y Calor en la zona afectada, incapacidad para caminar y dolor a la palpación. b) Inflamación y enrojecimiento en el área afectada, fractura. Calor en la zona afectada, incapacidad para caminar y dolor a la palpación. c) Inflamación y enrojecimiento en el área afectada, dolor intenso. Calor en la zona afectada, incapacidad para caminar y dolor a la palpación. d) Inflamación y enrojecimiento en el área afectada, dolor intenso. Calor en la zona afectada, dislocamiento. e) No se		1) Correcto 2) Incorrecto	
	¿Qué es una luxación?	a) Ausencia de salientes óseas normales. O presencia de bordes óseos anormales. b) Rajadura ósea c) Inflamación d) No se e) Condición que se da luego de una fractura en rama.		1) Correcto 2) Incorrecto	
	Tipos de fractura que existen	a) Fractura larga, fractura abierta, fisura y fractura en rama verde. b) Fractura cerrada, fractura prominente, fisura y fractura en rama verde. c) Fractura cerrada y fractura abierta. d) Fractura cerrada, fractura abierta, fisura y fractura en rama verde. e) No se		1) Correcto 2) Incorrecto	

	Vendaje	Tipos de vendaje que se usan en primeros auxilios	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Vendaje circular o espiral, cabestrillo, capelina.</li> <li>b) Vendaje triangular, vendaje en ocho o tortuga, cabestrillo, capelina</li> <li>c) Vendaje circular o espiral, en ocho o tortuga, cabestrillo y capelina</li> <li>d) Vendaje triangular o espiral, en ocho o tortuga y cabestrillo.</li> <li>e) No se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>	
	Obstrucción de vía aérea	Menciones los tipos de obstrucción de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Atragantamiento y obstrucción parcial.</li> <li>b) Atragantamiento y obstrucción total.</li> <li>c) Falta de respiración y atragantamiento</li> <li>d) Atragantamiento, falta de respiración y obstrucción parcial</li> <li>e) No se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>	
	Modo de actuación en la maniobra de Heimlich	Técnicas que se emplean en una víctima consciente que esta atragantada:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Situarse detrás de la víctima y colocar el nudillo del dedo dos dedos encima del ombligo y con la mano hacer fuerte presión hacia adentro hasta que el cuerpo sea expulsado.</li> <li>b) Acostar a la víctima y realizar RCP. hasta que el cuerpo sea expulsado</li> <li>c) Dar de tomar agua inmediatamente y realizar RCP.</li> <li>d) Dar palmadas en la espalda y hacer presión fuerte para que el objeto que obstruye pueda ser expulsado.</li> <li>e) No se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>	
	Primeros auxilios en parada cardiorrespiratoria.	Compresiones torácicas que se pueden dar en 1 minuto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) De 20 a 40 compresiones</li> <li>b) .De 60 a 80 compresiones</li> <li>c) 100 compresiones por minuto.</li> <li>d) Mayor de 100 y menor 60</li> <li>e) No se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Correcto</li> <li>2) Incorrecto</li> </ul>	
		Ante una parada cardiorrespiratoria haría lo siguiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Llamar a la policía</li> <li>b) Realizar RCP</li> <li>c) Activar la cadena de supervivencia</li> <li>d) Llamar al familiar</li> <li>e) No se</li> </ul>		

## 15.Marco teórico

### 15.1 Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas se refieren al “conjunto de características biológicas, socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles”. (Rabines Juares). A continuación, se describen las características a tomar en cuenta en el estudio.

Según la Real Academia Española (2014) define **edad** como el “tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales”. En los hogares de ancianos las edades comprendidas de los que laboran tienen relevancia, es decir, si existe una edad como requisito, ya que a diario se debe hacer esfuerzo físico para realizar ciertas actividades con el adulto mayor, como levantarlo o aseo personal, por lo que estas son llevadas a cabo por personas adultas que puedan soportar la jornada laboral.

También la Organización Mundial de la Salud (2018, pág. 3) define **sexo**: “como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer”. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, es muy fundamental la relevancia del sexo, ya que para ciertas actividades es más fácil al hombre poder realizarlas en lo que se refiere a implementar fuerza física. En el país todavía existe la polémica en cuanto al sexo debido al machismo que ha existido durante muchas décadas, la mayoría de las personas creen que solo mujeres deben de dar cuidados integrales a los adultos mayores, sin embargo, con el tiempo se ha considerado que el trabajo también lo pueden ejercer los hombres. Según un estudio “la principal fuente de servicios de atención a los adultos mayores en situación de dependencia en América Latina y el Caribe ha sido tradicionalmente el apoyo realizado por parte de miembros de la familia, principalmente las mujeres. Examinando casos específicos de la región, en Costa Rica, 8 de cada 10 cuidadoras formales o informales son mujeres” (Planes, 2019).

La **escolaridad**: Según Robles & Moctezuma Navarro (2009) El nivel de escolaridad es significativo porque proporciona conocimientos, enriquece la cultura, influye en el avance y progreso de personas y sociedades, es muy conveniente tomar esto en cuenta en la intervención educativa, porque dependiendo de ello se podrá tener una comunicación asertiva y un mayor grado de comprensión por parte de los participantes. Dentro de un Hogar de anciano es necesario que las personas que trabajan tengan a lo menos un curso aprobado como cuidador, cabe mencionar que la mayoría de los que laboran en dicho lugar son personas sin alto grado de escolaridad, pero que tienen el deseo, la voluntad y la vocación para ayudar a los demás.

De acuerdo con la Real Academia Española (2021), define **experiencia** como una “práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo”. Los años de experiencia como cuidador es muy importante, ya que de ello depende la atención que se brinde. Aunque Brainon (2017) refiere que la experiencia laboral hace que las personas caigan en un exceso de confianza y además una automatización de procesos mentales, habitualmente basados en experiencias pasadas con buenos resultados. Estos dos aspectos, tienen como consecuencia, que la persona centra sus decisiones en su propia experiencia, apartando otros elementos que pueden influir en la seguridad, dejando de ser conscientes de muchos aspectos del entorno y de sí mismos que afectan a su capacidad de percibir los riesgos.

## 15.2 Primeros auxilios básicos

Primeros auxilios básicos según Barquero, Díaz, & Cerda, (2019), en su colectivo de primeros auxilios lo definen como “medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado” (Pag:5). Con el fin de evitar mayores complicaciones en la persona.

Por otro lado, la Fundación Asociación para la Cooperación y Desarrollo Comunal del Salvador (CORDES 2019), define primeros auxilios como:

La atención inmediata, temporal que se le brinda a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina mientras se busca ayuda de un médico o personal de la salud capacitado para brindar atención inmediata hasta llegar a un centro asistencial, con el fin de evitar un agravamiento del estado de salud. (pág. 3)

Primeros auxilios efectúan objetivos, prioridades y medidas de bioseguridad que se detallan a continuación:

Burgos Garrido, Viviana , Fuentes Verdugo, Quijada Hernandez, & Espinoza LaVoz (2008), en su tesis Nivel de conocimiento del cuidador informal de usuario con dependencia severa adscrito al consultorio violeta parra - Chillan afirma “El temor por el desconocimiento falta de pericia para manejar las diferentes necesidades y reacciones emocionales del paciente y de la familia, pueden hacer aún más difícil su tarea” (pag.9). Esto demuestra que es necesario que tengan información actualizada que les beneficiara en pro de su labor.

Según Martin (2020), afirma que el tener conocimiento no solo hace destacar a una persona, sino que también:

Puede percibir, interpretar, organizar y emplear la información que recibe de una forma muy distinta a como lo hacen quienes no los tienen. Esto se traduce en una enorme ventaja para aprender, razonar, crear soluciones y resolver problemas en su disciplina, así como en una mayor capacidad para transferir sus conocimientos y habilidades a otras áreas de conocimiento o de su vida personal y profesional. (parr. 4)

El Instituto Superior de Estudios Sociales (Sociosanitaria, s.f.) afirma:

“Los cuidadores de la tercera edad deben tener una preparación previa para poder ejercer. La importancia que adquiere la preparación de los cuidadores de la tercera edad radica en las necesidades que las personas mayores y dependientes tienen”. (parr.2-4). La importancia de conocer de los primeros auxilios radica en que:”. Ofrece a cualquier persona la capacidad de proporcionar ayuda en diversas situaciones de emergencia” (Tech, 2018) (parr.2). Así la persona se convierte en un pilar fundamental en el manejo de la situación pre hospitalaria.

Los primeros auxilios efectúan objetivos, prioridades y medidas de bioseguridad que se detallan a continuación:



### **15.2.1 Los objetivos de los primeros auxilios son:**

- ❖ Conservar la vida.
- ❖ Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- ❖ Ayudar a la recuperación del paciente.
- ❖ Asegurar el traslado de las personas accidentadas a un centro asistencial más cercano.

Barragán (2020) refiere:

La importancia de trabajar por objetivos está alineada con la necesidad de saber qué se quiere lograr. Efectivamente en todo empleo es clave conocer qué se quiere conseguir en el momento de llevar a cabo las tareas encomendadas. Así, la principal razón de ser y reto de este método de trabajo es alcanzar las metas fijada. (parr.1)

Es por ello, que todos los cuidadores deben de enfocarse en cumplir los objetivos antes mencionados. De acuerdo a Azkue (2016) en su artículo menciona: “Sin objetivos claros es muy difícil saber qué hacer, cómo empezar, a qué dedicarle nuestro esfuerzo e, incluso, focalizarnos para trabajar de manera efectiva”(parr.1). Lo que implica que no se brinde una atención de calidad al adulto mayor en caso de ocurrir un accidente en el hogar de ancianos.

Por lo tanto, cumplir con estos objetivos servirá como orientación a cada cuidador informal para llevar un mejor orden para saber cómo trabajar, actuar y los resultados que deben de buscar.

### **15.2.2 Principios fundamentales de los primeros auxilios:**

Según la Sociedad de Prevención de Asepeyo, (S.L.U, 2011, p.6) existen tres principios básicos que deben tenerse en cuenta siempre que se vaya a prestar ayuda a una persona, pero son especialmente importantes, cuando se trata de ayudar a las víctimas de un accidente.

Estos principios son por orden de prioridad los cuales son: Proteger, Alertar y Socorrer (P.A.S.)

**Proteger.**

Antes de prestar cualquier atención es necesario valorar si la escena donde está ocurriendo el incidente es segura. Se trata de “protegerse y proteger a la víctima”. El objetivo es evitar que la persona que va a prestar auxilio se dañe y que no se agraven las lesiones de la víctima.

**Alertar.**

Una vez que se ha determinado que el lugar es seguro se debe alertar a los servicios de emergencias. En toda la Ciudad funciona un número de teléfono que sirve para alertar a todos los servicios de emergencia que deben intervenir en la resolución de un incidente.

En la ciudad de Masaya los números a los que se puede acudir son los siguientes:

Servicios de emergencia:

- a) Bomberos: 115
- b) Policía Nacional: 118
- c) Cruz Roja: 128
- d) Hospital Dr. Humberto Alvarado Vázquez – Masaya : 2522 3942.

Cuando se llama a Emergencia debe de brindar información tal como:

- a) Dar la dirección exacta donde está ocurriendo la emergencia.
- b) Explicar qué tipo de emergencia se está produciendo para que el equipo de atención medica tome en cuenta los riesgos potenciales y haga llamado a otros equipos de ayuda como bombero o policía.
- c) Número de víctimas y estado de las mismas. Este dato es necesario para saber cuántas ambulancias deben enviarse y el tipo de ambulancia. Además, servirá para que el personal sanitario que le atiende al otro lado del teléfono proporcione los consejos sobre los primeros auxilios que debe proporcionar a la víctima.
- d) Se le solicitará que mantenga la línea telefónica libre para poder contactar de nuevo y conocer como continua el estado de la víctima.

## **Socorrer**

Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del herido.

Sin embargo, la falta de conocimiento de estos principios repercute de manera negativa en la seguridad del adulto mayor. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2019), en sus datos sobre la seguridad del paciente, afirma: “Los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo” (parr.1).

Estos principios son vitales a la hora de auxiliar al adulto mayor de algún accidente, de no aplicarlos de acuerdo al orden establecido creara un desorden. Según el artículo El PAIS (2005): “El desorden es sinónimo de mala concentración” (parr. 4). Esto repercutirá de manera negativa en la toma de decisiones laborales dentro de un hogar de anciano. Su importancia en llevarlos a cabo de manera secuencial permitirá ser responsables y organizados en la su labor. De acuerdo a Marin (2017) afirma que:

    Ser capaz de priorizar las cosas correctamente es una habilidad que puede ayudarnos a alcanzar nuestros objetivos sin problemas y con eficacia. Cuando priorizas las cosas, estás haciendo un marco claro de lo que quieres lograr. Al hacer eso, serás más efectivo ya que tu acción se enfoca en lograr un objetivo exacto en el momento exacto. Al concentrar tu atención y energía para cumplir en el tiempo establecido, esto permitirá sin duda que al final del día tengas un mayor cumplimiento de tus actividades, un mejor rendimiento, más disfrute de tu tiempo y por supuesto mayor energía porque al evitar distracciones en tareas poco importante mantienes tu motivación lo cual resulta en un mejor estado de ánimo. (parr 2,7 y 9)

Por otro lado, al tener en cuenta estas prioridades por orden de ejecución, le generara al cuidador confianza y la calma necesaria para llevar a cabo su labor como auxiliador.

### 15.2.3 Medidas de bioseguridad

Según el Instituto Nacional de Salud de Lima, Perú en su publicación de primeros auxilios en el nivel comunitario (2016, p.9) define que las medidas de bioseguridad son el conjunto de medidas preventivas, para mantener el control de los factores de riesgo procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos de alguna actividad que lo requiera a como es en primeros auxilios la atención a pacientes que sufren algún accidente, con el fin de protegernos.

El Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente (2014), afirma:

En principio, para proteger al adulto mayor y facilitar las tareas del cuidador, debemos tratar, en la medida de lo posible y siempre que existan las condiciones para hacerlo, quitar cualquier peligro ambiental y simplificarlo al máximo; es decir, cuantos menos obstáculos haya en su entorno, mayor seguridad tendrá. (pag.29)

Conocer sobre las medidas de bioseguridad que deben de implementar, ayuda a saber los riesgos que pueden enfrentar en su ambiente y lo perjudicial que puede ser para la salud. Según la FBCB-UNL (2013), afirma: “Un elemento clave de la seguridad es la información que permita prevenir, reconocer y minimizar los riesgos presentes en una institución” (pag.5).

La Salud AREANDINA (2019), en su artículo nos afirma que mediante la aplicación de la bioseguridad:

Se busca establecer, desarrollar, aplicar y generar ambientes libres de riesgos de contagio, especialmente en los espacios laborales, donde es muy frecuente la posibilidad de estar en contacto con infecciones que dan paso a la aparición de enfermedades, afectando la salud del entorno; es por ello, que surge la necesidad de cumplir los protocolos normativos que ayuden a preservar y conservar el medio ambiente en condiciones óptimas, procurando con ello, salvaguardar el bienestar y la salud de quienes están expuestos, a través de la ejecución de las normas establecidas para ello, en las cuales está plasmada de manera específica, la forma en que se debe dar uso a las herramientas y los medios de barrera; gracias a ello, se minimiza el riesgo de contagio y se generan mejores ambientes en el ámbito laboral. (parr. 1)

#### **15.2.4 Equipo de bioseguridad**

Las precauciones que se deben tomar, al asistir a una víctima, dependen del tipo de contacto. Así, por ejemplo, si se van a tomar signos vitales a un paciente que ha sufrido un desmayo, no se requiere de mucha protección; a diferencia de la atención de un paciente traumatizado, en el cual puede haber salpicaduras de sangre o fluidos, en este caso debe usar:

- Guantes de látex
- Mascarilla
- Gafas de protección transparente (Instituto Nacional de Salud, Lima-Perú, 2016, p.9)

#### **15.2.5 Los accidentes de mayor ocurrencia en los adultos mayores son:**

Los accidentes más comunes que se dan en los adultos mayores dentro de las residencias según Samper Lamencá, Allona López, Cisneros Larrea, Navas Ferrer, & Marín Labanda (2016) son las caídas y estas aumentan conforme aumenta la edad, las cuales pueden ser causados de forma patológica o condiciones del lugar. Además, se considera que las caídas traen como consecuencia luxaciones, esguince o fracturas.

Las personas de edad avanzada son más propensas a sufrir fracturas en las caídas debido a que muchas tienen los huesos porosos y frágiles; “Alrededor de un tercio de los ancianos que viven en casa se caen, por lo menos, 1 vez al año”. (Rubenstein, 2019)

Dentro del Hogar San Antonio la mayor incidencia de accidentes que se dan son las caídas, aunque es necesario mencionar que pueden estar expuestos a cualquiera de los siguientes eventos:

- Desmayos
- Convulsiones
- Intoxicaciones por fármacos u otras sustancias
- Obstrucción de la vía aérea
- Parada cardio respiratorio

Por lo que son temas que se abordaran a continuación:

### **15.2.6 Personal capacitado para cuidar al adulto mayor**

Una persona capacitada profesionalmente tiene la mayor habilidad y conocimiento de identificar el evento, realizar una calidad de trabajo, incrementar la organización, ayuda a resolver problemas concretos en el día a día. El personal que tiene que atender al adulto mayor deberían ser especialistas en geriatría, pero en Nicaragua no existe, esto hace que exista un déficit en la atención que requiere el adulto mayor.

Dentro de un Hogar de anciano es imprescindible que el personal conozca sobre el tema de primeros auxilios y según el Instituto Superior de Estudios Sociales (Sociosanitaria, s.f.) afirma:

“Los cuidadores de la tercera edad deben tener una preparación previa para poder ejercer. La importancia que adquiere la preparación de los cuidadores de la tercera edad radica en las necesidades que las personas mayores y dependientes tienen”. (párr.2-4). La importancia de conocer de los primeros auxilios radica en que: “.ofrece a cualquier persona la capacidad de proporcionar ayuda en diversas situaciones de emergencia” (Tech 2018, párr.2). Así la persona se convierte en un pilar fundamental en el manejo de la situación pre hospitalaria.

Según Martin (2020), afirma que el tener conocimiento no solo hace destacar a una persona, sino que también:

Puede percibir, interpretar, organizar y emplear la información que recibe de una forma muy distinta a como lo hacen quienes no los tienen. Esto se traduce en una enorme ventaja para aprender, razonar, crear soluciones y resolver problemas en su disciplina, así como en una mayor capacidad para transferir sus conocimientos y habilidades a otras áreas de conocimiento o de su vida personal y profesional. (párr. 4)

Sin embargo, si la formación o los conocimientos previos no son suficientes puede traer complicaciones mayores al momento que se presente un evento. De acuerdo a Burgos Garrido, Viviana , Fuentes Verdugo, Quijada Hernandez, & Espinoza LaVoz (2008), en su tesis Nivel de conocimiento del cuidador informal de usuario con dependencia severa adscrito al

consultorio violeta parra - Chillan nos afirma “El temor por el desconocimiento falta de pericia para manejar las diferentes necesidades y reacciones emocionales del paciente y de la familia, pueden hacer aún más difícil su tarea” (pág.9). Esto demuestra que es necesario que tengan información actualizada que les beneficiará en pro de su labor.

### 15.2.7 Signos vitales

Corral y Quiroz (2006, ) definen que “Los signos vitales reflejan el estado fisiológico del cuerpo y alteraciones de las funciones normales del organismo; Por lo que deben realizarse mediciones confiables y no como práctica rutinaria ni automática”. ( pag.97)

Los signos vitales que se abordarán en este caso serán : pulso, temperatura y frecuencia respiratoria.

**.El pulso:** se define como el número de veces que se contrae el corazón de una persona por minuto, lo normal es de 60 a 100 latidos por minutos. Los sitios donde se puede tomar el pulso son: Carótida (cuello), braquial (debajo del brazo), radial (muñeca), entre otros.

Figura 4. . *Toma de pulso*



Fuente: elaboración propia

**Nota:** se colocan los dedos índice y medio en el sitio donde tomará el pulso, una vez identificada la arteria presiona ligeramente, se comenzará a contar con un reloj segundero cuantos latidos siente en un minuto.

Es necesario constar con lapicero y libreta para anotar la información que se obtiene del paciente.

El envejecimiento puede causar cambios en el corazón y aumentar el riesgo de una persona de desarrollar una enfermedad cardíaca. De acuerdo a ( National Institute on Aging, 2018): “Las personas mayores de 65 años son mucho más propensas que las personas más jóvenes a sufrir un ataque cardíaco o un derrame cerebral, o a desarrollar una enfermedad cardíaca coronaria (comúnmente llamada enfermedad cardíaca) e insuficiencia cardíaca” (parr 2). Por lo tanto, su importancia radica en que parte de los cuidados diarios al adulto mayor sea la toma del pulso de manera diaria y estar atentos cuando de presente una anomalía de sus valores normales, para alertar y responder ante una emergencia.

Corral-Quiroz RJ, (2006, p.99) define **temperatura** como el grado de nivel térmico de una persona tomada mediante un termómetro ya sea de mercurio o digital. Los valores normales oscilan entre 36,5° C a 37,1° C, un valor menor al rango indica hipotermia y un valor mayor indica fiebre. El adulto mayor requiere de muchos cuidados ya que en su mayoría son más sensibles a contraer enfermedades afectándoles su temperatura corporal.

### **Materiales:**

- Termómetro
- Toalla
- Paños de papel
- Alcohol.
- Algodón

### **Pasos:**

- limpiar el termómetro con algodón y alcohol antes de usarlo.
- Colocar el termómetro debajo de la axila.



- Una vez marcada la temperatura retirarlo.
- Limpiar el termómetro después de haberlo utilizado.
- Anotar en la libreta los valores encontrados.

Sin embargo, sin el debido conocimiento los cuidadores no sabrán detectar los cambios de temperatura inusuales en los adultos mayores. De acuerdo a la plataforma de salud (CUIDEO, Personas Mayores: Alteración temperatura corporal, 2021) afirma:

Es muy importante prestar atención a la temperatura del cuerpo de las personas mayores, ya que si desciende en exceso podría provocar un caso de hipotermia. A veces, una persona mayor puede tener la temperatura corporal baja sin causa aparente, pero normalmente hay una razón detrás. De igual modo, si sube demasiado, es síntoma de que su cuerpo está luchando contra algo y hay que ayudarlo debido a su debilidad causada por los años. Debemos ser conscientes de que un cambio brusco de temperatura en el cuerpo de una persona puede conllevar hasta la muerte, sobre todo en la tercera edad. Al alcanzar la tercera edad, la temperatura corporal puede cambiar de manera drástica. Durante el proceso de envejecimiento, la piel se adelgaza y el sistema regulador que controla la temperatura del cuerpo se vuelve menos eficiente. Esto causa que el cuerpo de las personas mayores no responda correctamente a la exposición de cambios bruscos de temperatura. Ciertas enfermedades y patologías como la demencia pueden incentivar los cambios de temperatura corporal en las personas mayores... Los cuidadores y cuidadoras deben ir con especial cuidado con los cambios de temperatura. Los cuadros de hipertermia y los golpes de calor ponen en grave peligro la salud y el bienestar de las personas mayores. (parr 6-8,18-19)

Es indispensable que el cuidador maneje información de los valores normales de la temperatura De acuerdo al Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente (2014), afirma:

Es necesario que, para que la persona que está al cuidado del adulto mayor pueda realizar de manera eficiente las actividades que le correspondan, tenga a la mano la información necesaria. Con todo ello, se pretende clarificar y despojar de dudas al cuidador, en cuanto a la tarea de hacerse cargo del adulto mayor; de esa forma, el cuidador sabrá qué se debe hacer y, del mismo modo, qué está en sus manos.(pag.25)

Esto implica que el cuidador puede detectar los cambios de temperatura inusuales y ante cualquier emergencia podrá actuar, mejorando la buena calidad de vida en el adulto mayor. Además, conocer la temperatura adecuada puede ayudar a monitorear si un tratamiento está funcionando o no en el anciano.

**Frecuencia respiratoria** se define como: El número de respiraciones que tiene una persona por minuto. Una respiración tiene dos partes:

1. Inhalación (toma aire hacia los pulmones).
2. Exhalación (elimina aire de los pulmones).

Para una persona mayor en reposo, la frecuencia respiratoria normal es de 12 a 20 respiraciones por minuto. Los materiales a utilizar son los siguientes:

- Reloj con segundero.
- Lápiz o lapicero.
- Hoja de registro.

La frecuencia respiratoria la puede tomar al momento que deja de tomar el pulso en la muñeca sin quitar los dedos para que la persona no se dé cuenta que le está contando las respiraciones. Cuando esté tomando el ritmo respiratorio, cuente el número de respiraciones completas. Se cuenta una respiración completa después de que la persona haya inhalado y exhalado.

La importancia de que cada cuidador conozca estos valores, radica en que podrán poner en práctica la información que adquirieron en beneficio de los adultos mayores, mediante la toma de la respiración, valorar si está o no dentro del rango normal y ante cualquier emergencia actuar de manera oportuna, ya que hay cambios y enfermedades que afectan en esta etapa de la vida. De acuerdo al Manual (MSD, Efectos del envejecimiento sobre el sistema respiratorio, 2019):

Estos cambios relacionados con la edad en los pulmones incluyen: disminución del flujo de aire máximo y del intercambio de gases, disminución en indicadores de la función pulmonar como la capacidad vital (la cantidad máxima de aire que puede ser

espirada tras una inspiración máxima), debilitamiento de los músculos respiratorios, disminución de la efectividad de los mecanismos de defensa del pulmón. (parr. 1)

### 15.2.8 Valoración inicial

Es la primera valoración que se realiza al adulto mayor para conocer su estado de salud y determinar si su situación es grave o no.

#### ¿Cómo se realiza la valoración inicial?

Para iniciar la valoración se debe empezar por aplicar al paciente la nemotecnia AVDI que consiste en valorar el estado neurológico del paciente:

- A:** alerta es decir si la persona está atenta a lo que sucede en el entorno, fija mirada con el socorrista y está pendiente de lo que está sucediendo.
- V:** verbal quiere decir que si el paciente se puede comunicar con el socorrista o no. Habla fluidamente y responde a las preguntas que se le realizan como, por ejemplo: “señor, señor, ¿se encuentra bien?”.
- D:** dolorosa; es decir que “el paciente no responde cuando se le habla, se le sacude los hombros o pies y solamente responde cuando se le aplica un estímulo doloroso como presionar firmemente alguna saliente ósea como el esternón o las clavículas”. (Comisión de Seguridad, Protección Civil e Identidad Ambiental , 2006, p. 7)
- I:** inconsciente; si el paciente no responde a ningún estímulo.
- En caso que no haya una respuesta de AVDI procedemos a actuar aplicando los pasos ABCDE que consisten según la American Heart Asociación es por la vida,(AHA, 2015) en
- A:** Abrir la boca sin mover cabeza ni cuello. Si encuentra algo que está obstruyendo la respiración (cuerpos extraños como dentadura), retirar. Es importante tener presente que todo adulto mayor que ha sufrido una caída o accidente podría tener una lesión grave en el cuello (columna cervical), por lo que se debe evitar moverlo hasta que llegue la ayuda de un profesional capacitado.
- B:** Buscar la respiración. Observar si se eleva el pecho, escuchar la respiración acercando su oreja a la nariz del adulto mayor y colocar la mano en el pecho sin presionar para sentir si hay o no movimientos respiratorios.

C: Circulación. Valorar el pulso, el color de la piel (si hay signos de alerta como piel pálida o azulada), sentir la temperatura de la piel del adulto mayor con el dorso de la mano (buscando signos de alarma como piel fría y sudorosa) e identificar la presencia de sangrados, de ser el caso aplique presión con una prenda limpia.

D: Determinar el estado mental. Valore: Si abre los ojos al hablarle, si habla al hacerle preguntas (¿cómo se llama?, ¿qué le pasó?), si se mueve al darle una orden sencilla (abrir los ojos, levantar el dedo gordo de la mano, sacar la lengua).

E: Explorar si existen sitios de lesiones como sangrados, deformidades, dolor u otros. Cubrir con una manta.

La importancia radica en que cada cuidador utilizara esta herramienta de información al abordar una escena. Ya que según (Sanchez, 2000) en su Manual del participante de participante de primeros auxilios nos dice que la valoración inicial “Es una nemotecnia muy sencilla pero vital...” (p.8). Por lo tanto, servirá como guía o instrucción para un adecuado manejo, llevar un orden y evitar el caos, repercutiendo en la detección temprana de los problemas para permitir la intervención precoz, que puede evitar el deterioro y mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

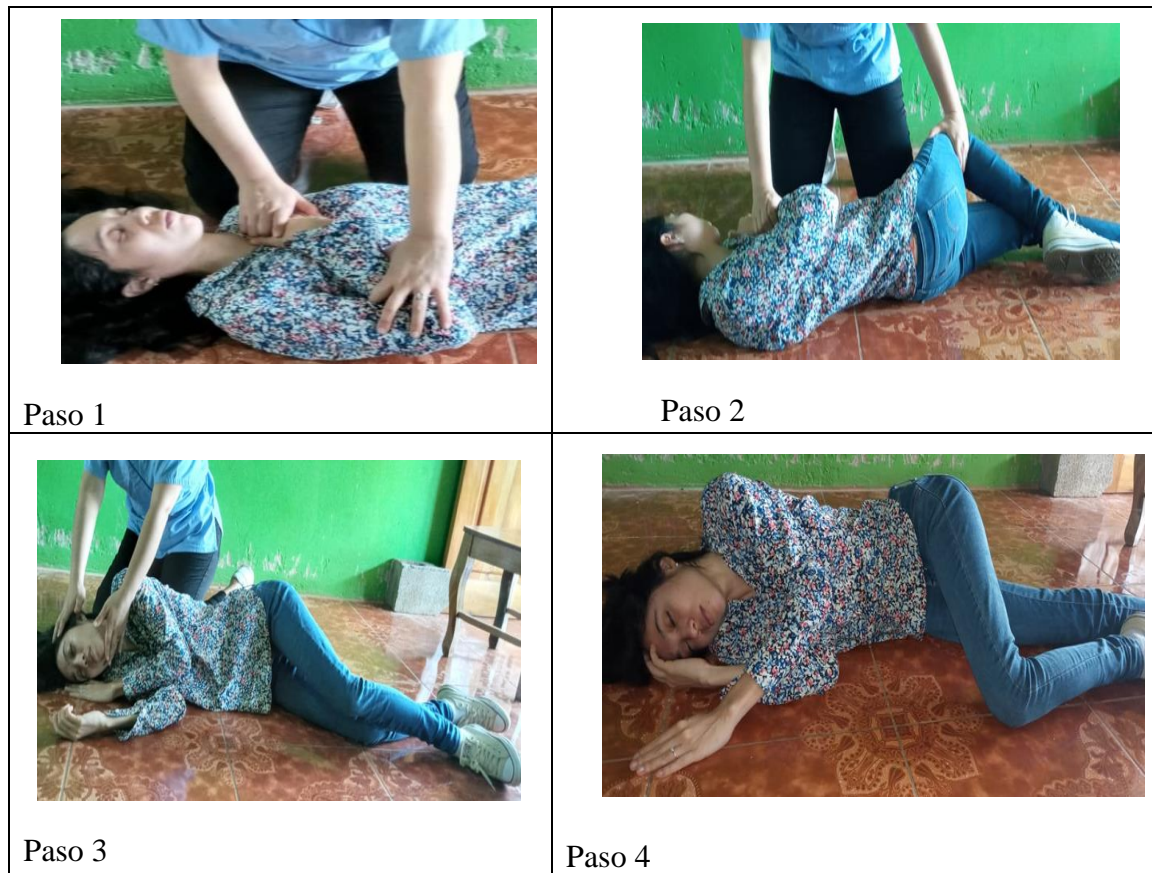
### **15.2.9 Posición de seguridad**

Se utiliza en una persona inconsciente (desmayada) para evitar complicaciones como la aspiración de secreciones.

#### **¿Cómo se realiza?**

- ✓ Recueste al adulto mayor boca arriba, colóquese a lado izquierdo de él y estire el brazo izquierdo del adulto
- ✓ . Doble la rodilla izquierda del adulto mayor, cruce el brazo derecho y llévelo hacia el hombro izquierdo.
- ✓ Gírelo sobre el costado izquierdo mientras sujeta cadera y el hombro derecho.
- ✓ Manténgalo en esa posición hasta que llegue una persona capacitada a brindarle atención médica.

Figura 5. *Posición de seguridad*



Fuente: Elaboración propia.

### 15.2.10 Desmayo

Según COLEGIALES SANATORIO (2022) El desmayo es una pérdida momentánea de la conciencia provocada por falta de oxígeno en el cerebro. Es un incidente de relativa importancia en la mayoría de los casos cuando se trata de personas jóvenes. En las personas mayores, en cambio, según las estadísticas el 30% son indicativos de enfermedades graves. (Párr.2)

Según Martínez, (2013) en su manual de primeros auxilios del adulto mayor dice que en situaciones de desmayo, convulsiones, intoxicaciones y caídas con fracturas se debe de realizar las siguientes acciones:

1. Mantenga la calma, pida ayuda y active el sistema de emergencia.

2. Realice la evaluación inicial y tome sus signos vitales.
3. si esta consiente pregunte si le duele alguna parte del cuerpo.
4. Si no presenta dolor y puede moverse; ayúdele a levantarse y siéntelo con cuidado.
5. Si le resulta difícil moverlo, espere que llegue la ayuda por lo que las personas mayores son un poco rígidas al momento de levantarse.
6. En caso de no llegar la ayuda, trasládalo a la unidad de salud más cercana para que sea evaluado por un médico e identifique el porqué del desmayo.

La importancia de saber actuar ayuda a que el cuidador no se alarme o no se desespere, aumentara la capacidad para hacer frente al evento y ayudara a actuar con rapidez e inteligencia. Además, al realizar la ayuda de forma adecuada no pondrá en peligro al adulto mayor o la de el mismo. Por lo tanto, le brindara confianza como auxiliador y de acuerdo al artículo (CUIDEO, 2019) refiere: “El cuidador o cuidadora debe transmitir al adulto mayor seguridad y confianza en lo que hace para que este se sienta a gusto, cuidado y protegido.” (parr.1) Por lo tanto hará notar que sabe lo que hace y porque lo hace.

### **15.2.11 Ataques o convulsiones**

Las convulsiones son movimientos anormales del cuerpo por tiempo determinado con o sin pérdida del conocimiento, durante los ataques las personas se caen al suelo, babea o botan espuma por la boca, sacuden su cuerpo, tienen pérdida de orina o heces. Después de los ataques, pueden despertar un poco confundidos, perdidos, cansados y sin recordar nada de lo que pasó.

En particular con el envejecimiento, sin embargo, (Sirven, 2021) en su artículo de Convulsiones agudas y crónicas mayores de 60 años afirma: “En general, luego de los 60 años, las convulsiones son con frecuencia secundarias a otras enfermedades que ocurren a esta edad, como ACV, hemorragias, infecciones y trastornos degenerativos como la demencia” (parr 2). Así como también motivadas por la epilepsia como complicación a largo plazo de una lesión del Sistema nervioso central.

Los cuidadores al conocer sobre las acciones que tienen que realizar como identificar y actuar al momento de presentarse una convulsión en el adulto mayor, podrá evitar complicaciones que pudieran poner en peligro la vida.as convulsiones son movimientos

anormales del cuerpo por tiempo determinado con o sin pérdida del conocimiento, durante los ataques las personas se caen al suelo, Babean o botan espuma por la boca, sacuden su cuerpo, Tienen pérdida de orina o heces.

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, (2018, párr. 2,3) en caso de primeros auxilios en convulsiones se debe hacer lo siguiente

- a) No se desespere y mantenga la calma, active el sistema de emergencia.
- b) Realice la revisión inicial del adulto mayor y tome sus signos vitales.
- c) Colocar al adulto mayor en un sitio seguro. Recuéstelo de lado con una almohada o toalla bajo la cabeza y aleje los objetos con los que pueda golpearse.
- d) Afloje la ropa en especial las que cubren el cuello.
- e) Espere a que ceda el ataque, mientras tanto debe fijarse en detalles importantes como: si tiene los ojos abiertos, hacia donde miran, los movimientos que hace y que parte del cuerpo está sacudiendo, tiempo que dura el ataque, si hace algún sonido y cómo se recupera del mismo.
- f) coloque al adulto mayor en posición de seguridad cuando hayan pasado los ataques.

### **¿Qué no hacer?**

- No abrazarlo para evitar sacudir su cuerpo.
- No tratar de abrirle la boca.
- g) No meter nada en la boca, ni darle de comer, beber o administrar medicación.
- h) No acercar olores fuertes a la nariz.

### **15.2.12Intoxicación**

Según el manual de primeros auxilios básicos (Comisión de Seguridad, Protección Civil e Identidad Ambiental, 2006, p.36):

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.

En las residencias de ancianos en su mayoría las intoxicaciones son por alimentos, medicamentos y productos de limpieza. De acuerdo a Seguridad de los alimentos de la CDC (2021) afirma:

Cualquier persona puede contraer una intoxicación. Pero ciertos grupos de personas tienen más probabilidades de enfermarse y de que su enfermedad sea más grave. La capacidad de su cuerpo para luchar contra los microbios y la enfermedad no es muy eficaz por varias razones. Estos grupos de personas son adultos mayores porque a partir de los 65 años, los adultos corren mayor riesgo de hospitalización y muerte...se debe a que los órganos y sistemas corporales sufren cambios a medida que las personas envejecen. (Párr1-2)

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.

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritación ocular.</li> <li>• Alteración del estado de conciencia o INCONSCIENCIA</li> <li>• Falta de oxígeno.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsiones.</li> <li>• Coloración AZULADA de los labios o quemaduras en las comisuras de nariz y boca.</li> <li>• Indicio de algún piquete de insecto o animal.</li> </ul> |
|--|---|
- Náusea, mareo y vómito
  - Dolor de cabeza.

**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 TRANSLADAR AL HOSPITAL.

### 15.2.13 Primeros auxilios básicos en esguinces, luxaciones y fracturas

De acuerdo al manual de primeros auxilios básicos de la Comisión de Seguridad, Protección e Identidad Ambiental de México (2006, p.24):

**Esguince:** “es la separación momentánea de las superficies articulares provocando la lesión o ruptura total o parcial de los ligamentos articulares”.

Por lo que es de suma importancia conocer cuando un adulto mayor se encuentra refiriéndolos para evitar diversas complicaciones. Gonzales (2018) refiere:

Se puede evitar una lesión estructural en los ligamentos, modificaciones anatómicas y alteraciones en el sistema sensitivo que afectarían a la estabilidad de la articulación. Por lo consiguiente esto sucede cuando el auxiliador actúa de manera oportuna mediante el conocimiento del tema, dado que pueda servir para identificar la gravedad de la lesión y actuar de manera inmediata.

**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

La propensión a un esguince o luxación es debida a la estructura de las articulaciones, así como a la condición de la persona, fuerza de los músculos y tendones que la rodean. Estas son producidas por movimientos rápidos en donde la articulación se fuerza demasiado en uno de sus movimientos normales o hace un movimiento anormal.

Los Signos y Síntomas de un esguince o luxación son.

1. Inflamación y enrojecimiento en el área afectada.
2. Dolor intenso.
3. Calor, la zona afectada se siente caliente.

4. Incapacidad para caminar y dolor a la palpación.
5. En el caso de la luxación se encuentra la pérdida de la morfología y ausencia de salientes óseas normales. O presencia de bordes óseos anormales

#### Tratamiento

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

De acuerdo al Manual (MSD, 2021):

Las personas mayores de 65 años tienen más probabilidades de sufrir una luxación articular, en parte porque son más propensas a las caídas, una causa común de luxaciones... Otras lesiones tienden a acompañar una luxación con mayor frecuencia en las personas mayores. Por ejemplo, es más probable que una luxación de hombro cause un desgarro del manguito de los rotadores en personas mayores que en personas más jóvenes. (parr 1-5).

Esta información permite que el cuidador pueda reconocer de manera eficaz los signos y síntomas de una luxación. También le ayudara extremar particularmente las precauciones al momento de movilizarlo ya sea para llevarlo al baño, al comedor o a realizar sus caminatas diarias dentro del hogar de anciano, evitando que pierdan la estabilidad y caigan al suelo.

**Fractura:** “es la pérdida de la continuidad estructural de un hueso ocasionando rupturas, ya sea en forma espontánea, por debilidad anormal del hueso o provocada, por un accidente traumático o un estrés repetido”. (Barquero, Díaz, & Cerda, 2019, pág. 20). En los ancianos estas fracturas y sus consecuencias constituyen un problema de salud pública, por su creciente frecuencia y su capacidad para generar dependencia,

De acuerdo a Montoya (2017), en su revista médica de Costa Rica y Centroamérica afirma:

Durante el proceso normal del envejecimiento, nuestro cuerpo experimenta ciertos cambios degenerativos secundarios a la edad, como lo son: la reducción del control muscular, rigidez muscular, marcha inestable, alteración de los reflejos posturales, alteración de los baroreceptores, alteraciones auditivas, visuales, neuroendocrina, los cuales vuelven vulnerable al anciano mientras realiza sus actividades habituales. (pág.200), por lo que hace al adulto mayor ser propenso a las caídas y como consecuencia tener fracturas.

Las fracturas de caderas por ser una de las más comunes y más significativa en este grupo poblacional. Montoya añade:“...las fracturas de cadera tienen una alta mortalidad ya que se estima que posterior a los seis meses oscila entre el 12 % y el 41%, según los factores de riesgo asociados”. Y, por ende, cambia totalmente su estilo de vida y sus actividades diarias durante ese periodo.

Las fracturas se pueden clasificar en fracturas completas e incompletas:

### **Fracturas incompletas**

- ✓ Fisura: es una fractura leve en donde el hueso sufre una fractura parcial sin que los bordes se separen totalmente.
- ✓ Fractura en rama verde: esta se da principalmente en niños debido a que sus huesos todavía no están calcificados completamente, el hueso no llega a romperse del todo.

### **Fracturas completas**

- ✓ Fractura completa simple: esta tiene un trazo único sin desplazamiento.
- ✓ Fracturas completas con desplazamiento: en esta se pierde la alineación de los fragmentos y dependiendo su localización puede ser: longitudinal o transversal.
- ✓ Fractura con minuta: en ella existe más de un trazo de fractura.
- ✓ Fracturas cerradas: en las cuales el hueso no sale por la piel.
- ✓ Fracturas abiertas: en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una herida abierta lo cual implica hemorragia visible.
- ✓ Fractura múltiple o continua: es decir cuando el hueso se rompe en varios fragmentos.

Los Signos y Síntomas son:

- Enrojecimiento del área afectada.
- Dolor intenso e inflamación en la zona afectada.
- Temperatura elevada del área afectada,
- Deformidad de la zona.
- Crepitación de la zona afectada.
- Pérdida de movimientos del área afectada.

### **Tratamiento**

- ✓ No mover al paciente.
- ✓ Si hay hemorragia cohibirla por presión indirecta, además de cubrir la herida con una gasa, apósito o lienzo limpio.
- ✓ No tratar de acomodar el hueso roto
- ✓ Inmovilizar la fractura en la posición en que se encuentra para evitar mayor dolor y agravar la lesión.

### **Lo que no se debe hacer**

- ✓ Ir comúnmente donde un sobador empírico de la comunidad debido a que podría agravar la lesión y antes se debe hacer radiografías para saber que sucede internamente de la extremidad afectada.
- ✓ No aplicar ungüentos o pomadas.
- ✓ No amarrar la zona afectada.
- ✓ No halar el miembro afectado.

Las fracturas de caderas por ser una de las más comunes y más significativa en este grupo poblacional. Montoya añade: “las fracturas de cadera tienen una alta mortalidad ya que se estima que posterior a los seis meses oscila entre el 12 % y el 41%, según los factores de riesgo asociados”. Y Por ende cambia totalmente su estilo de vida y sus actividades diarias durante ese periodo.

### 15.2.14 Vendaje

Los vendajes son procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, para evitar el movimiento brusco de una extremidad lesionada o fracturada con el fin de evitar el agravamiento de esta. 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:** este vendaje se utiliza para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito o una férula: para ello se deben realizar dos vueltas de seguridad y seguir girando el vendaje en la misma dirección hacia la parte superior de la extremidad, procurando que las vueltas queden del mismo tamaño y sin mucha presión.

**Vendaje en espiga:** “Se utiliza para ejercer presión en un área determinada (cohibir hemorragias)” (Barquero, Díaz, & Cerda, 2019, pág. 41) Se debe iniciar como el vendaje circular y se va intercalando una vuelta hacia arriba y otra hacia abajo formando una serie de “equis” conforme se va avanzando procurar 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” (Barquero, Díaz, & Cerda, 2019,

pág. 42). Para este vendaje se debe colocar la articulación ligeramente flexionada y dirigir la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de tal forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación.

**Cabestrillo:** “Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones” (Barquero, Díaz, & Cerda, 2019, pág. 42). Se debe de iniciar dando dos vueltas de seguridad en el brazo afectado y se coloca la venda hacia la mano y luego hacia el cuello con el fin de que el cuello sea el que cargue el peso de la extremidad. Procure colocar 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 debe iniciar realizando dos vueltas en forma circular en sentido horizontal alrededor de la cabeza. 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 (recomendable realizarlo entre dos personas).

Es necesario tomar en cuenta que 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.

La Importancia de esto radica en mediante la selección del tipo de vendaje el cuidador podrá hacer el debido uso en la afección que amerite tratar en el adulto mayor. Según (Martos, 2012) en su Manual de Vendajes nos dice: “...un vendaje puede ayudar a curar una lesión... (pag.7). Así pues, se podrá usar la ortopedia; el Manual de bolsillo para enfermería de Gómez Enríquez & Rodríguez Rodríguez (2015), afirma: La ortopedia es la técnica que busca corregir o evitar las deformidades del cuerpo humano mediante vendajes... Además, el auxiliador podrá evitar complicaciones al envolver una parte del cuerpo cubriendo lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteoarticulares con el objetivo de aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario para favorecer la cicatrización de los tejidos. (pag.14-16).

### **15.2.15 Primeros auxilios en obstrucción de vía aérea**

Según Vinader (2016) refiere que los adultos mayores son más propensos a sufrir obstrucción de la vía aérea debido a:

- Al debilitamiento de la musculatura implicada en la deglución por el paso del tiempo.
- La deformidad de las vértebras cervicales. Esta patología impide o dificulta adoptar una postura adecuada a la hora de ingerir los alimentos.

Hay enfermedades neurológicas, psíquicas o psicológicas que inciden negativamente en el acto de la deglución. Algunas de ellas son:

- El Alzheimer
- La demencia senil
- La distonía
- Parkinson

Una obstrucción de la vía aérea impide que el oxígeno que hay en el aire que respiramos llegue a los pulmones y de aquí al cerebro. Por tanto, esta falta de oxígeno en el cerebro provocará una pérdida de la consciencia de la persona que lo sufre y si no se restablece en un tiempo prudencial, pueden llegar a comprometer la vida de la persona. Esta obstrucción suele aparecer de forma brusca y está causada normalmente por las siguientes situaciones:

- Atragantamiento
- Ahogamiento

Atragantamiento: “Consiste en la entrada de un objeto extraño en la vía aérea de la persona, como puede ser comida, prótesis dentales, hueso, etc. Dependiendo del grado de obstrucción de la vía aérea, la obstrucción puede ser: incompleta y completo”. (Chui, 2019, p.20)

Según la Sociedad de Prevención de Asepeyo, S.L.U, (2011, p.15) en la guía para el curso de formación en primeros auxilios indica dos tipos de obstrucción:

**Obstrucción incompleta:** en este caso la presencia del cuerpo extraño en la vía aérea sólo dificulta de forma parcial la entrada de aire en los pulmones.

- ✓ La persona se observa con tos enérgica.
- ✓ El estado de consciencia no suele estar alterado en ningún momento.
- ✓ Se le dificulta hablar continuamente debido a la tos.

En este caso la manera como debemos actuar es la siguiente:

- ✓ Lo mejor es que la persona continúe tosiendo y no hacer ninguna actuación sobre ella porque, normalmente, la misma tos provocará la expulsión del cuerpo extraño.
- ✓ No hay que dar golpes en la espalda como muchas personas acostumbran a realizar, porque en este caso puede provocar que el objeto penetre más en la vía aérea y producir una obstrucción completa.

**Obstrucción completa:** se produce cuando la vía aérea de la persona está completamente obstruida por un cuerpo extraño; debido a ello no puede entrar ni salir aire de los pulmones y la persona afectada no puede hablar, generalmente se pone las manos alrededor del cuello compulsivamente para indicarlo. Inicialmente la persona está consciente, pero si no se restablece la respiración en poco tiempo, pierde la consciencia.

En estos casos, el socorrista procederá a realizar la Maniobra de Heimlich que consiste en aplicar una presión fuerte a nivel del epigastrio (boca del estómago) con la finalidad de desplazar el diafragma hacia arriba. Esto provocará un aumento de la presión dentro del tórax y obligará a salir el aire que está contenido dentro de los pulmones, arrastrando el cuerpo extraño.

**Modo de actuación en la maniobra de Heimlich** según la guía de primeros auxilios a nivel comunitario (Instituto Nacional de Salud, Lima-Perú, 2016, p.24) es la siguiente:

### **Víctima consciente**

Si la víctima está de pie o sentada:

- ✓ Sitúese detrás de la víctima y rodee la cintura con los brazos.
- ✓ Cierre una mano y coloque el nudillo de su dedo pulgar aproximadamente dos dedos encima del ombligo.
- ✓ Tómese el puño con la otra mano.
- ✓ Con las manos empuñadas, haga una fuerte presión hacia dentro y hacia arriba en un solo movimiento, en dirección a los pulmones. Con este aire el cuerpo extraño debería ser expulsado bruscamente.
- ✓ Afloje la presión sin perder la posición de las manos en el abdomen y repita la maniobra las veces que sean necesarias, hasta que la víctima expulse el cuerpo extraño, vuelva a toser con fuerza o quede inconsciente.



**.Nota:** una vez situada detrás del paciente comprima varias veces hasta que sea expulsado el objeto

### **Víctima inconsciente**

1. Si la víctima está inconsciente comience las maniobras de RCP.
2. Si recupera la respiración, colóquela en posición lateral de seguridad (PLS).

Figura 6. ***Realización de maniobra de Heimlich***



Fuente: elaboración personal

La maniobra de Heimlich se realiza cuando existe una obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño y que es un problema bastante frecuente, a cualquier edad de la vida, especialmente en niños pequeños, ancianos y personas con enfermedades neurológicas. Es una

urgencia médica pues compromete la vida del paciente y requiere una actuación rápida (Ormaechea, 2016)

Para obtener un mejor aprendizaje sobre esta maniobra es necesario la simulación medica como una alternativa para facilitar el aprendizaje involucrando a todos los participantes. De acuerdo a Negri, y otros (2017), en la Revista Latino-Americana de Enfermagem afirman:

La simulación se ha convertido en una herramienta fundamental para la formación y actualización. Permite modelar eventos clínicos en un ambiente seguro, resultando en beneficios de aprendizaje por la posibilidad de que el aprendiz desarrolle competencias, raciocinio crítico, toma de decisión, trabajo en equipo; y, sobre todo, contribuir al fortalecimiento de la autoconfianza. (Pag.5)

### **15.2.16 Primeros auxilios en parada cardiorrespiratoria**

En Nicaragua las estadísticas del ministerio de la salud indican que en el año 2020 fallecieron el 7.8% de la población (5,174) por infarto agudo de miocardio (MINSAL, 2021) y según la Fundación Española del Corazón la realización de un masaje cardiaco en los cinco minutos posteriores a la parada cardíaca aumenta hasta el 90 por 100 las posibilidades de supervivencia (2021).

#### **Paro cardiorrespiratorio**

Un paro cardiorrespiratorio se produce cuando hay una parada respiratoria, es decir, que hay una interrupción de la respiración o también puede provocarse por una parada cardiaca, es decir, que el corazón deja de bombear llevando a la víctima a la muerte, por lo que es necesario que dentro de un asilo haya personal capacitado para realizar reanimación cardiopulmonar con el fin de salvar la vida del adulto mayor.

La Asociación Americana del Corazón, es por la vida,(2015, pág. 3) menciona que para poder tener una efectividad en la reanimación cardiopulmonar es necesario que todo el colectivo pueda desempeñar su función de manera eficiente, por lo que hay que tomar en cuenta la cadena de supervivencia que consiste:

1. Reconocer el evento y llamar de forma inmediata
2. Realizar las maniobras de Reanimación cardiopulmonar (correctas)
3. Desfibrilador en caso de tener accesibilidad
4. Trasladar al paciente al Centro Hospitalario más cercano.
5. los cuidados integrados post paro (esto queda ya en manos de especialistas capacitados)

### **¿Qué hacer en caso de paro cardiorrespiratorio?**

Una parada cardiorrespiratoria se trata de una interrupción súbita e inesperada de la actividad eléctrica y/o contráctil del corazón, potencialmente reversible, que requiere de tratamiento precoz ya que conlleva a la muerte de la persona rápidamente. (Proyecto Salva Vidas, 2020). En caso de presentarse un paro cardiorrespiratorio hay que tomar en cuenta los pasos básicos para realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP).

Es necesario tener asegurado el lugar de la escena, y haber activado el sistema de emergencia medico (SEM) para comenzar a realizar la RCP.

El RCP consiste en realizar 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones, es decir que se va a realizar aproximadamente 100 compresiones torácicas en 1 minuto







Las compresiones torácicas si se dan de la manera y cantidades correctas, permite que el adulto mayor se pueda salvar ante una parada cardiorrespiratoria. De acuerdo al Proyecto Salvavidas (2020):

Con estas sencillas maniobras lo que se pretende conseguir es mantener de forma manual la función contráctil del corazón con la finalidad de que a nivel cerebral y coronario se mantenga la perfusión sanguínea y de esta manera mantener estos órganos oxigenados durante el mayor tiempo posible para que cuando llegue el equipo de emergencias sanitarias puedan restablecer el ritmo cardíaco organizado y disminuir la secuelas neurológicas y cardíacas y por tanto la calidad de vida y la tasa de supervivencia. (parr. 3)

Hay que tomar en cuenta que en un adulto mayor las compresiones podrían ocasionar lesiones internas debido a que la estructura ósea se encuentra más sensible y podrían ocasionarse fracturas.

Se coloca a la persona en una superficie plana en posición supina y se colocan las manos entrelazadas en el esternón, con los brazos estirados sin realizar flexiones en los brazos, se requiere de comprimir fuerte y rápido con una profundidad de 5 cm o 2 pulgadas en cada comprensión, también es necesario que la persona que brinda la RCP se coloque de la manera adecuada para evitar lesiones en sí mismo y para que la reanimación pueda ser más efectiva.

Figura 7. *Realización de RCP ante una parada cardiorrespiratoria.*

<p>Paso 1: Posición de seguridad de personal que brinda primeros auxilios</p> 	<p>Paso 2: Verificar pulso del paciente</p> 	<p>Paso 3: Verificar respiración</p> 
<p>Paso 4: Comenzar a realizar RCP</p> 	<p>Paso 5: Entrelazar los dedos y manos y colocarlos en el esternón del paciente</p> 	<p>Paso 6: Comenzar compresiones torácicas</p> 

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al Centro de Emergencias Salvamento y socorrismo, (2021) :

La parada cardiorrespiratoria que ocurre fuera del hospital es una de las principales causas de muerte, siendo menos de un 30% las personas que llegan con vida al hospital. Este número podría mejorar si las personas de su alrededor supieran cómo actuar siguiendo la Cadena de Supervivencia... es de vital importancia para la evolución en la vida del paciente; es tan importante, que está pensada para que cualquier persona sea capaz de darse cuenta que algo va mal y actúe con rapidez. Pero también para que garanticen cuidados de calidad y un mejor

pronóstico Si los realizamos de forma correcta, en el orden debido y en el menor tiempo posible... ponen a la persona que ha sufrido un paro cardíaco en las mejores condiciones para superarlo. (parr.1-5-7)

### **15.2.17 Métodos para abrir vía aérea:**

Según Barquero, Díaz, & Cerda (2019), mencionan en su colectivo de primeros auxilios existen dos métodos para abrir vía aérea, entre ellas están la extensión de la cabeza y elevación del mentón que consiste en girar la cabeza hacia atrás y la tracción mandibular que consiste en halar la cabeza hacia atrás, en caso de que la víctima presente una lesión cervical o en el cuello realizar solamente la tracción mandibular para evitar mayores lesiones en el paciente.

Figura 8. *Extensión de la cabeza y elevación del mentón.*



Fuente: elaboración propia

## **15.3 Intervención educativa en salud**

La intervención educativa es la “acción intencional para la realización y el logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos últimos formales, no formales o informales” (José Touriñan 1996).

También es necesario mencionar que, Según López (2011) dice que:

“La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción del educador debe dar lugar a una acción del educando y no sólo a un acontecimiento tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención. (págs. 283-284).

### **15.3.1 Creación del ambiente para la intervención educativa**

Según León, Novoa, Bravo, Romero, & López, (2018, pág. 6) Refieren en su revista que el ambiente educativo es un lugar físico y diseñado concretamente para apropiar las diferentes necesidades de aprendizaje y las particularidades de cada cuidador. Entre los aspectos a abordar cuando se elabora un ambiente educativo, están las piezas que proporcionan un entorno de aprendizaje, en el ámbito amplio del ambiente de enseñanza.

### **15.3.2 Elementos de la intervención educativa**

Para llevar a cabo la intervención educativa, se debe tener claro que hay que asumir responsabilidades, preparar y organizar cada aspecto, de tal manera que esto permita tomar decisiones que sean convenientes para lograr los objetivos de esta.

Se deben “crear tiempos, oportunidades, espacios y estímulos para aprender y enriquecerse unos de otros y avanzar profesional y democráticamente como colectivo”(Carbonell, 2001, pág. 115). El cual permite llevar a cabo de forma eficaz el desarrollo de la intervención.

Los elementos son los siguientes:

1. Naturaleza del programa: que se quiere hacer
2. Origen y fundamento: porque se quiere hacer
3. Objetivos: para que se quiere hacer.
4. Metas: cuanto se quiere hacer.
5. Localización física: donde se quiere hacer.
6. Metodología: como se quiere hacer
7. Recursos humanos: quienes lo van a hacer.
8. Recursos materiales: con que se va a hacer.

9. Recursos financieros: con que se va a costear

10. Evaluación: cuales van a ser los criterios de evaluación. (Maya, 2017)

Cabe mencionar que estos elementos se han venido trabajando desde la formulación del problema, el cual ha permitido poder desarrollarlos de forma eficaz en el estudio planteado.

Con estos elementos se espera poder realizar una buena intervención educativa, que permita al cuidador informal adquirir conocimientos prácticos y teóricos sobre primeros auxilios básicos, lo que permitirá brindar un mejor servicio en la unidad.

### **15.3.3 Fases de la intervención educativa**

Las fases de la intervención educativa son 4, Macías (2010) las describe de la siguiente manera:

a) La fase de planeación. Comprende los momentos de elección de la preocupación temática, la construcción del problema generador de la propuesta y el diseño de la solución.

b) La fase de implementación. Comprende los momentos de aplicación de las diferentes actividades que constituyen la Propuesta de Intervención Educativa y su reformulación y adaptación, en caso de ser necesario. Bajo esa lógica es menester recordar que la solución parte de una hipótesis de acción que puede o no, ser la alternativa más adecuada de solución, por lo que solamente en su aplicación se podrá tener certeza de su idoneidad.

c) La fase de evaluación. Comprende los momentos de seguimiento de la aplicación de las diferentes actividades que constituyen el proyecto y su evaluación general. Esta fase adquiere una gran relevancia, si se parte del hecho de que no es posible realizar simplemente una evaluación final que se circunscriba a los resultados sin tener en cuenta el proceso y las eventualidades propias de toda puesta en marcha de un Proyecto de Intervención Educativa. Una vez cerrada esta fase de trabajo es cuando, en términos estrictos, se puede denominar Propuesta de Intervención Educativa

d) La fase de socialización-difusión. Comprende los momentos de: socialización, adopción y recreación. Esta fase debe conducir al receptor a la toma de conciencia del problema



origen de la propuesta, despertar su interés por la utilización de la propuesta, invitarlo a su ensayo y promover la adopción-recreación de la solución diseñada. (p. 24-25)

#### **15.3.4 Estructuración de un Plan de Acción**

Según la propuesta de Elliott (2000) y la de Cox (2003) (Como se citó en Macias, 2010, págs. 63-68,70) Para la estructuración del Plan de Acción, que representa una opción de planeación con formalización mínima, se pueden seguir dos vías:

Elliott (2000) propone un esquema para el Plan de Acción compuesto por cinco elementos:

- La idea general; (la formulación del problema).
- Los aspectos que se desean cambiar; (la hipótesis de acción y las líneas de acción derivadas de la misma).
- Las negociaciones realizadas para hacer posible la aplicación del plan.
- Los recursos que se requieren para aplicar el plan.
- Las consideraciones éticas involucradas en la comunicación e información del desarrollo del plan o proyecto.

Por su parte Cox (2003) propone cinco elementos para configurar un Plan de Acción:

- a) El resultado esperado (meta)
- b) La actividad,
- c) El responsable de cada actividad
- d) El costo
- e) El tiempo de realización.

Este tipo de plan se puede formalizar tomando como referencia el siguiente cuadro:

Tabla 7. Formato para un plan de acción

Proyecto:			
Meta u objetivo:			
Formas de medición de los resultados:			
Actividad	Responsables	Recursos	Plazo de tiempo

La tabla de plan de acción permite elaborar el plan de intervención educativa. Obtenida de Macias, ( 2010).

El Plan de Acción elaborado, ya sea con una u otra opción, constituiría el Proyecto de Intervención Educativa. Esta parte del trabajo, y aunque suene reiterativo, se debe realizar, en la medida de lo posible, de manera colaborativa.

Para esta intervención educativa en salud sobre primeros auxilios básicos se tomará en cuenta la propuesta de COX ya que es la más adecuada.

En la tradición académica que se ha venido configurando, desde hace varios años, en los ámbitos institucionales donde me desenvuelvo, se puede observar una tendencia, influida sin lugar a dudas por procesos y enfoques del campo de la planeación, que ha insistido en la elaboración de un proyecto o programa en términos formales.

Una primera opción, que en sí misma refleja una formalización básica, se deriva de la propuesta de Espinoza (1987); este autor propone que un Proyecto debe responder a cinco preguntas básicas:

- ¿QUÉ se quiere hacer?
- ¿POR QUÉ se quiere hacer?
- ¿PARA QUÉ se quiere hacer?
- ¿CUÁNTO se quiere hacer?
- ¿DONDE se quiere hacer?
- ¿CÓMO se quiere hacer?
- ¿QUIÉNES lo van a hacer?
- ¿CON QUÉ se quiere hacer o se va a costear?

Estas preguntas se pueden hacer corresponder con los elementos claves de un proyecto:

- 1) Naturaleza del proyecto
- 2) Origen y fundamento
- 3) Objetivos y Metas
- 4) Localización física
- 5) Actividades y tareas a realizar: metodología
- 6) Recursos humanos
- 7) Recursos materiales
- 8) Recursos financieros.

La diferencia central entre ambos procedimientos es que realizar un proyecto siguiendo solamente las preguntas propuestas por Espinoza (1987) otorga mayor flexibilidad al elaborador y éste puede desarrollar de una manera más creativa y menos formalizante su planeación. Sin embargo, la importancia atribuida a la formulación de proyectos ha conducido a esquemas que, en mayor o menor medida, son similares y donde las variaciones obedecen más al interés personal de los autores o al campo de acción donde se inserten.

Dos ejemplos de este tipo de esquemas se presentan a continuación:

- Esquema 1 (Espinoza, 1987)
  - Naturaleza de proyecto
  - Objetivos
  - Metas
  - Localización
  - Metodología
  - Ubicación en el tiempo
  - Recursos humanos
  - Recursos materiales
  - Recursos financieros
  - El presupuesto
  - pasos para determinar costos

- El financiamiento esquema 2 (Pérez, 2000)
  - Naturaleza del proyecto
  - Fundamentación
  - Objetivos
  - Metas
  - Localización
  - Metodología
  - Ubicación en el tiempo
  - Recursos humanos
  - Recursos materiales
  - Recursos financieros

Particularmente para la elaboración del Proyecto de Intervención Educativa el autor recomienda el siguiente esquema:

- Nombre o título del proyecto
- Origen o naturaleza peculiar del proyecto y problema que enfrenta.
- Justificación.
- Objetivo general.
- Metas.
- Líneas de acción, metodologías y estrategias.
- Cronograma.

Al desarrollar el Proyecto basados en este esquema se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Nombre o Título: (Máximo 10 ó 12 palabras indicando la estrategia central y la necesidad o problema a resolver; en caso necesario se utiliza un subtítulo).
- Origen del problema que se enfrenta:
- Descripción del problema con elementos objetivos referenciales que indiquen el problema real y/o análisis o discursos de los participantes que indiquen el problema sentido.
- Formulación del problema en términos de necesidad,
- Justificación: Importancia pedagógica del problema a resolver.
- Objetivos y metas:
- Líneas o cursos de acción y estrategias.
- Cronograma o calendario

### **Esquema para proyecto específico**

A continuación, se presenta este esquema que será como complemento de la intervención educativa de primeros auxilios básicos.

Esquema para el diseño de un proyecto de formación: taller, seminario, curso, etc. (Estévez, 2008):

- Introducción
- Objetivos generales.
- Estructura y desglose de los contenidos.
- Estrategias didácticas.
- Evaluación del aprendizaje

### **15.3.5 La aplicación del Proyecto de Intervención Educativa**

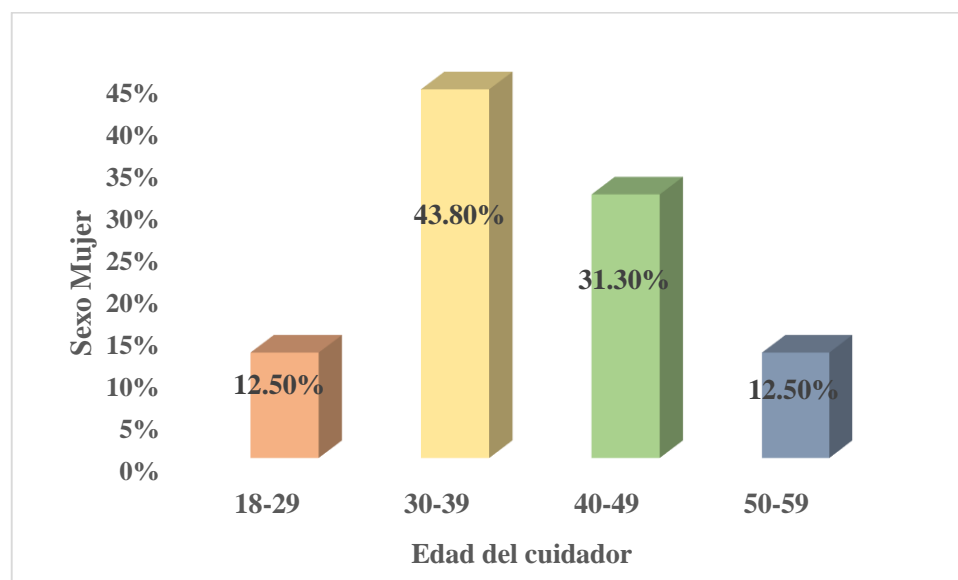
La aplicación de las diferentes actividades que componen el proyecto se haría de una manera secuencial según lo manifestó Barraza Macias (2010): Al terminar de aplicarse cada una de las actividades, se realizaría una evaluación que determinaría: a) si se logró el objetivo y por lo tanto su implementación se orienta a solucionar el problema identificado, o b) si no se logró el objetivo y es necesario regresarnos a realizar una reformulación del proyecto.

La reformulación del proyecto debe ser la primera actividad a tener en cuenta dentro de un proceso de reformulación, sin embargo, si la evidencia sobre el logro de los objetivos ofrece información que involucre la hipótesis de acción o la construcción del problema será necesario regresarse a reformular uno o el otro.(pág. 87)

## 16. Análisis y discusión de los resultados

### I- Características sociodemográficas de los cuidadores del hogar de ancianos San Antonio Masaya

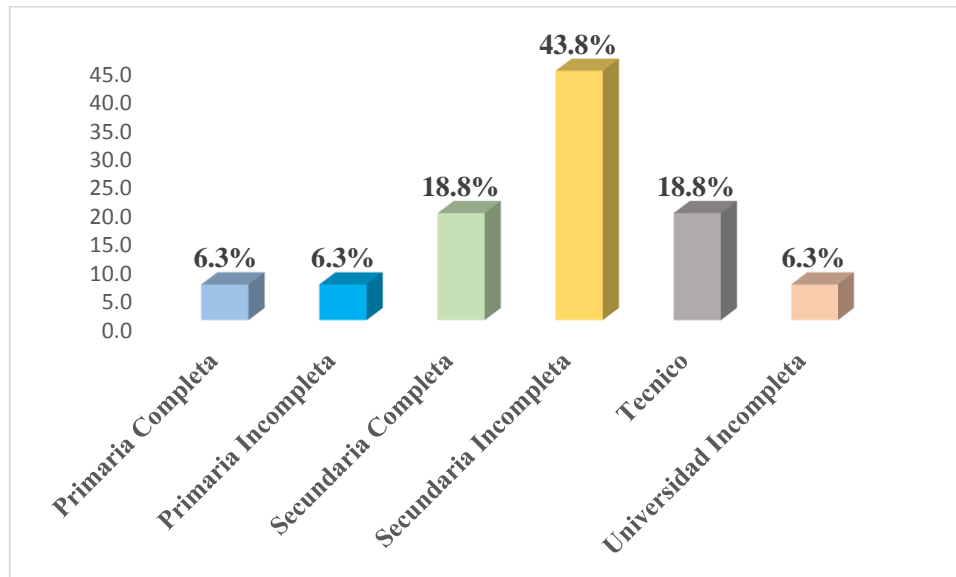
Figura 9. *Edad y sexo de los cuidadores*



Fuente: Tabla 8. Ver anexo A

Según Planes (2019) “la principal fuente de servicios de atención a los adultos mayores en situación de dependencia en América Latina y el Caribe, ha sido tradicionalmente el apoyo realizado por parte de miembros de la familia, principalmente las mujeres, al evaluar a los cuidadores informales, se encontró que el sexo que prevalece es femenino y la edad predominante es de 30-39 equivalente a 43.80% (7) considerados adultos jóvenes, esto implica que al ser adultos jóvenes realicen ciertas actividades que requiere esfuerzo físico, sin embargo al no tener preparación académica en cuidados de la salud, se les hace más difícil manejar la mecánica corporal, la movilización y el aseo personal de los adultos mayores debido a que requiere mayor esfuerzo físico, y por ende disminuye su productividad laboral.

Figura 10. *Escolaridad de los cuidadores*



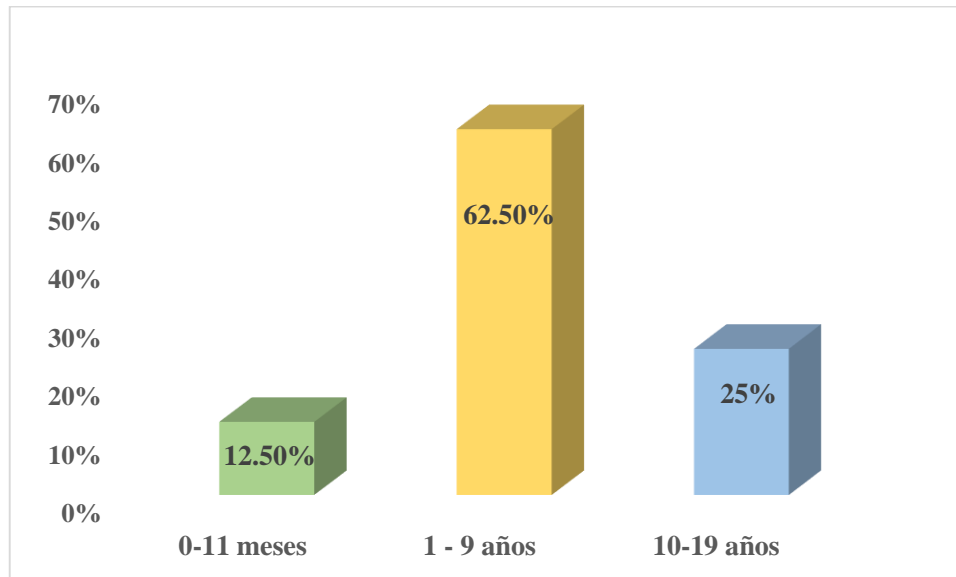
Fuente: Tabla 9. Ver anexo A

Según Robles & Moctezuma Navarro(2009), el nivel de escolaridad es significativo porque proporciona conocimientos, enriquece la cultura, influye en el avance y progreso de personas y sociedades.

Al valorar el nivel de escolaridad de los cuidadores se encontró que 43.8% (7) tienen secundaria incompleta, lo que indica que no hay un personal capacitado y formado profesionalmente para cuidar de los adultos mayores y al momento de presentarse una emergencia no podrán brindar una atención eficaz y a consecuencias podría ocurrir una tragedia.



Figura 11. *Años de experiencia laboral*



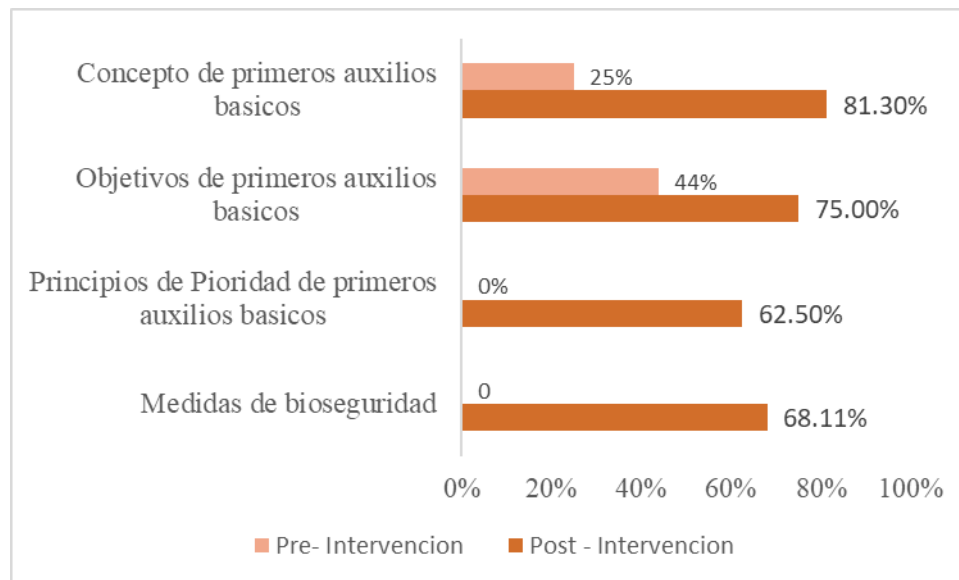
Fuente: Tabla 10. Ver anexo A

Brainon (2017), nos refiere que la experiencia laboral hace que las personas caigan en un exceso de confianza y además una automatización de procesos mentales, habitualmente basados en experiencias pasadas con buenos resultados. Estos dos aspectos, tienen como consecuencia, que la persona centra sus decisiones en su propia experiencia, apartando otros elementos que pueden influir en la seguridad, según los datos obtenidos dentro del personal un 62.5% (10) tiene más de 5 años de experiencia en el cuidado de adultos mayores, esto hace que tengan un mejor desempeño laboral siendo una ventaja, sin embargo su conocimiento es empírico, no tiene una fundamentación científica del cuidado y afecta la capacidad del cuidador para percibir los riesgos de las acciones que realicen con el adulto mayor dejando de ser conscientes de muchos aspectos del entorno y de sí mismo.

## FASE DE IMPLEMENTACIÓN

**II- Valoración de conocimiento y práctica pre y post intervención**

Figura 12. *Conocimiento sobre conceptos de primeros auxilios básicos pre y post intervención.*

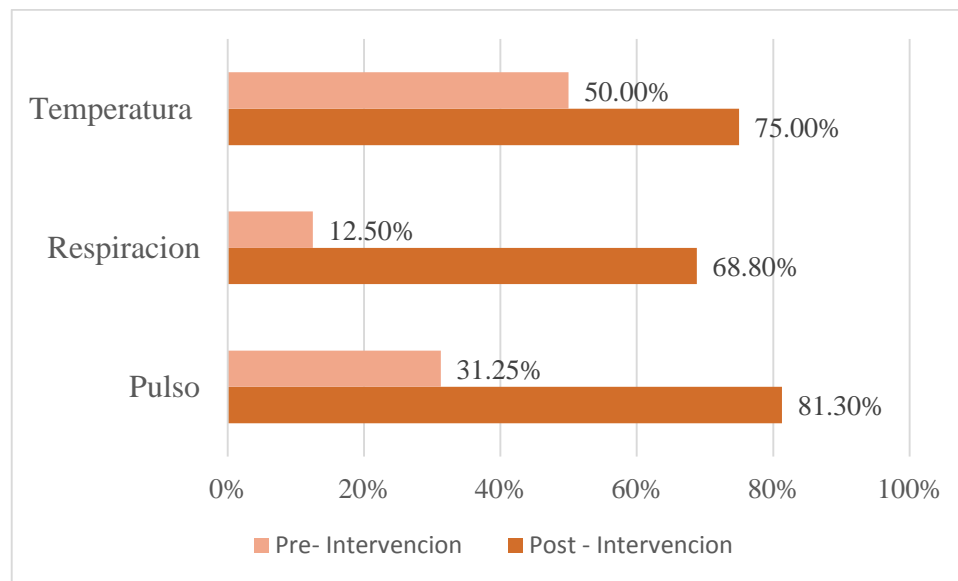


Fuente: Tabla 11 Ver anexo A

El Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios afirma: “Los cuidadores de la tercera edad deben tener una preparación previa para poder ejercer su trabajo. La importancia que adquiere la preparación de los cuidadores de la tercera edad radica en las necesidades que las personas mayores y dependientes tienen”. (parr.2-4). Sin embargo, en el pre test solo el 25% (4) de los cuidadores tienen conocimiento de primeros auxilios, lo cual hace que tengan menor capacidad organizativa o no sepan actuar ante un evento. En cuanto a los objetivos el 43.75% (7) conoce. El 0.00% de los cuidadores conocen sobre las medidas de bioseguridad que deben de implementar, esto repercute de manera negativa en el cuidador durante la manipulación de materiales, fluidos orgánico, químicos o sustancias nocivas, es por ello que deben de conocer los riesgos que pueden enfrentar en su ambiente y lo perjudicial que puede ser para la salud, ya que la bioseguridad garantiza la seguridad y la protección de cada cuidador en el momento de ejercer su labor.

En la post intervención se vio una diferencia significativa respecto al concepto, el 81.30% (13) de los cuidadores respondieron de manera correcta. El 75% (12) conoce sobre los objetivos, esto favorece ya que sabrán las razones por las cuales estarán llevando a cabo las acciones prehospitatorias en el adulto mayor al momento de presentarse un evento. El 62.50% (10) de los cuidadores respondieron correctamente, lo que indica que tienen conocimientos sobre los 3 principios a tomar en cuenta a la hora de brindar primeros auxilios. Su importancia radica en que podrán llevar una secuencia que les permitirá ser responsables y organizados al momento de brindar atención pre hospitalaria. Y un 68.11% (11) de los cuidadores adquirió conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, motivo por el cual al ser capacitados, los cuidadores podrán utilizar las medidas de protección necesarias que contribuyen a mantener el control de los factores de riesgos con el fin de proteger y protegerse.

Figura 13. *Conocimiento sobre los valores normales de la temperatura, respiración y pulso pre y post intervención.*



Fuente: Tabla 15. Ver anexo A

De acuerdo a la revista de salud CUIDEO (2021):

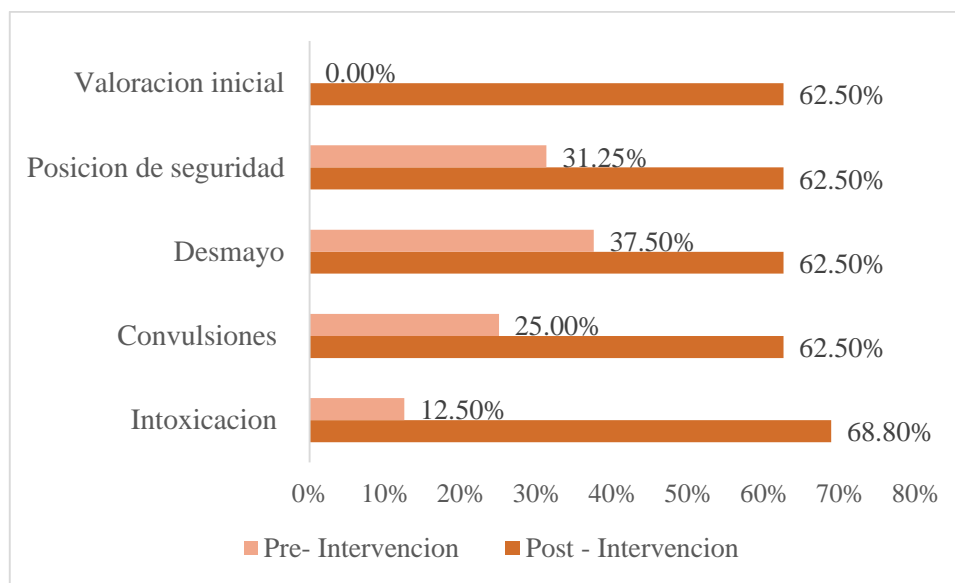
Al alcanzar la tercera edad, la temperatura corporal puede cambiar de manera drástica. Durante el proceso de envejecimiento, la piel se adelgaza y el sistema regulador que controla la temperatura del cuerpo se vuelve menos eficiente. Los cuidadores y cuidadoras deben ir con especial cuidado con los cambios de temperatura. Los cuadros de hipertermia y los golpes de calor ponen en grave peligro la salud y el bienestar de las personas mayores. (parr 18-19)

En la pre intervención solo el 50% (8) de los participantes conoce los valores normales de la temperatura, el 12.50% (2) conocen sobre la respiración y sus valores normales, el 31.25% (5) tienen buenos conocimientos sobre los valores normales del pulso, esto implica que los demás cuidadores no tengan el debido conocimiento para identificar anomalías en el pulso, la respiración y la temperatura.

En la post intervención educativa el 75% (12) cuidadores, lograron aprender cuanto es el valor normal de la temperatura, esto indica que el cuidador puede detectar los cambios inusuales y ante cualquier emergencia podrá actuar de forma inmediata evitando

complicaciones. El 68.80 % (11) de los cuidadores respondieron de manera correcta sobre el valor normal de la respiración; su importancia radica en que podrán poner en práctica la información que adquirieron en beneficio de los adultos mayores, mediante la toma de la respiración, valorar si está o no dentro del rango normal, ya que hay cambios y enfermedades que afectan en esta etapa de la vida. el 81.30 % ( 13) de los cuidadores alcanzaron muy buenos conocimientos sobre el valor normal del pulso; por lo tanto, parte de los cuidados que se les brindara al adulto mayor de forma diaria es la toma del pulso y estar atentos cuando se presente una anomalía de sus valores normales, para alertar y responder inmediatamente.

Figura 14. *Cocimiento sobre valoración inicial, posición de seguridad, desmayo, convulsiones e intoxicación pre y post intervención*



Fuente: Tabla 18. Ver anexo A

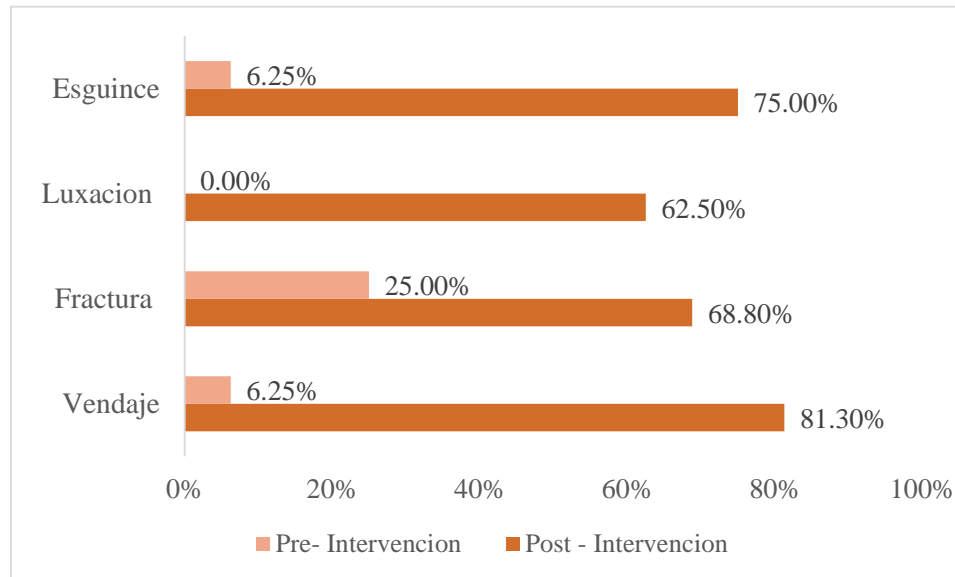
Los resultados de la pre intervención mostraron que en valoración inicial el 0.00% tiene conocimientos del tema, lo que indica que hay una gran debilidad, ya que no podrán realizar los pasos de forma correcta. El 31.25% (5) de los cuidadores conocen sobre la posición de seguridad, por lo tanto, lleva a que el adulto mayor no reciba la atención adecuada ante una situación que requiera poner al paciente en posición de seguridad. En las acciones que se deben realizar ante un desmayo, muestra que 37.50% (6) personas conocen sobre el tema; por lo tanto, al ser un porcentaje mayor de personas que no conocen sobre el tema, puede complicar la vida; además de que su ausencia tiene repercusiones sobre la eficiencia del sistema de salud en cuanto al cuidado que brinda la institución. En las residencias de ancianos en su mayoría las intoxicaciones son por alimentos, medicamentos o productos de limpieza y en los resultados reflejan que solo el 12.50% (2) de ellos tienen buenos conocimientos, por tanto, habrá baja calidad asistencial, lo que puede resultar en condiciones de salud peores, agravamiento y persistencia de síntomas.

En la post intervención predomina que el 62.50% (10) adquirieron conocimientos de la valoración inicial al momento de brindar primeros auxilios; el cuidador utilizará esta

herramienta de información al abordar una escena. Sánchez (2000) en su Manual del participante de primeros auxilios nos dice que la valoración inicial “Es una nemotecnia muy sencilla pero vital...” (p.8). Es decir, sirve como guía o instrucción para un adecuado manejo, llevar un orden y evitar el caos, repercutiendo en la detección temprana de los problemas para permitir la intervención precoz y corregir las situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente. De acuerdo a los resultados de la post intervención, podemos observar que el conocimiento posición de seguridad mejoró ya que el 62.50% (10) respondieron de manera correcta. Respecto a las acciones ante un desmayo el 62.50% (10) de los cuidadores adquirieron conocimientos, la importancia de saber actuar ayuda a que el cuidador no se alarme o no se desespere y aumente la capacidad para hacer frente al evento, y actúe con rapidez e inteligencia.

El 62.5% (10) de los cuidadores conocen lo que se debe de hacer ante una convulsión, esto gracias a la intervención que se les impartió. Para los cuidadores del hogar ya no será un problema tener paciente que en ocasiones convulsionan ya que la mayoría de ellos conocen sobre las acciones que tienen que realizar, como identificar y actuar al momento de presentarse una convulsión en el adulto mayor y los resultados del total de los encuestados un 68.75% (11) alcanzaron buenos conocimientos sobre intoxicaciones.

Figura 15. *Conocimiento sobre esguince, luxación, fractura y vendaje pre y post intervención*



Fuente: Tabla 23. Ver anexo A

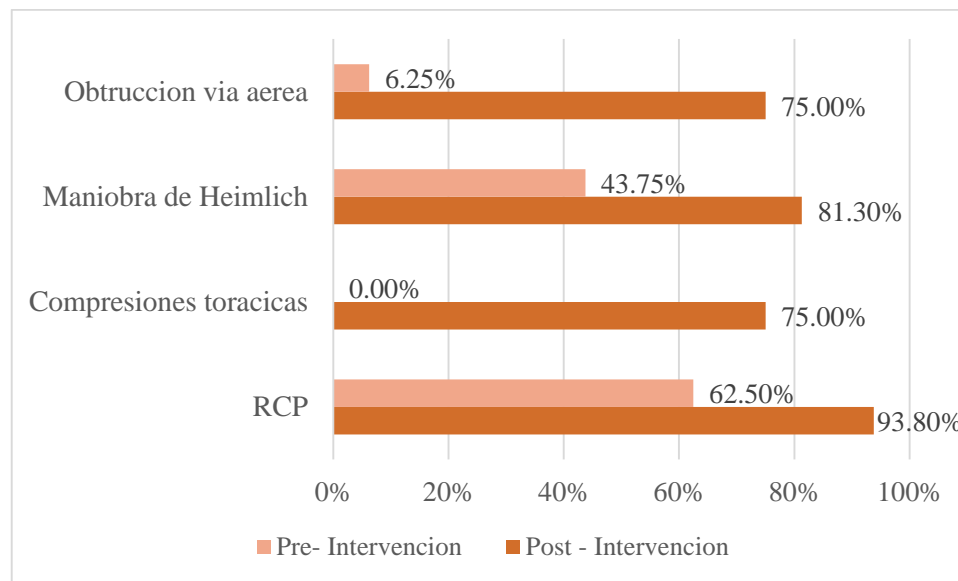
Los resultados obtenidos en la pre intervención manifiestan que solo 6.25% (1) si conoce sobre esguince. El 100 % (16) de los cuidadores tienen un conocimiento nulo sobre el tema sobre luxación. Siendo así que el adulto mayor no recibirá la atención que amerita provocando complicaciones a mediano y largo plazo en caso de sufrir una luxación y que esta no sea identificada o tratada a tiempo. En cuanto a fractura, el 25% (4) si conocen. Por consiguiente, al ser un porcentaje mayor de cuidadores que no conocen sobre el tema conlleva a complicaciones del adulto mayor en caso sufrir fractura.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados obtenidos de la post intervención, predominó que el 75% (12) de los cuidadores aumentaron su conocimiento sobre esguince. El 62% (10) de los cuidadores adquirieron nuevos conocimientos sobre luxación, esto demuestra que hay una diferencia significativa, por lo tanto, esto repercutirá de manera positiva en cuanto a la atención. El 68.80% (10) del total de los encuestados manifestaron conocer sobre los tipos de fracturas. Durante la intervención educativa se hizo énfasis en las fracturas de caderas por ser una de las más comunes y más significativa en este grupo poblacional. Montoya añade: “las fracturas de cadera tienen una alta mortalidad ya que se estima que posterior a los seis meses oscila entre el



12 % y el 41%, según los factores de riesgo asociados”. Y por ende cambia totalmente su estilo de vida y sus actividades diarias durante ese periodo. El 81.25% (13) del total de los encuestados conocen sobre vendajes, la Importancia de esto radica en mediante la selección del tipo de vendaje el cuidador podrá hacer el debido uso en la afección que amerite tratar en el adulto mayor. Además, el auxiliador podrá evitar complicaciones al envolver una parte del cuerpo cubriendo lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteoarticulares con el objetivo de aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario.

Figura 16. *Conocimiento sobre los tipos de obstrucción de vía aérea pre y post intervención*



Fuente: Tabla 27. Ver anexo A

En la pre intervención solo el 6.25% (1) conoce sobre los tipos de obstrucción de la vía aérea que puede presentarse en un paciente, lo que implica que actúen de manera incorrecta y sus acciones sean ineficaz al momento que un adulto mayor se esté atragantando. El 43.75% (7) de los cuidadores conocen sobre las técnicas de la maniobra de Heimlich que se emplean en una víctima consciente que esta atragantada. El 100% (16) de los cuidadores informales tienen conocimiento nulo del tema, sobre la cantidad de compresiones torácicas que se le deben de realizar a la persona que sufre paro cardíaco. Esto repercute de manera negativa, ya que durante una parada cardíaca el adulto mayor no podrá ser auxiliado en tiempo y forma mientras llega el servicio de atención médica; por lo tanto, la emergencia podrá terminar con daños o lesiones, inclusive en un desenlace fatal como la muerte. Se puede observar que el 62.50% (10) sabe cómo actuar ante una parada cardíaca, por lo que no podrían ayudar al momento que un anciano presente un infarto y como consecuencia perdería la vida

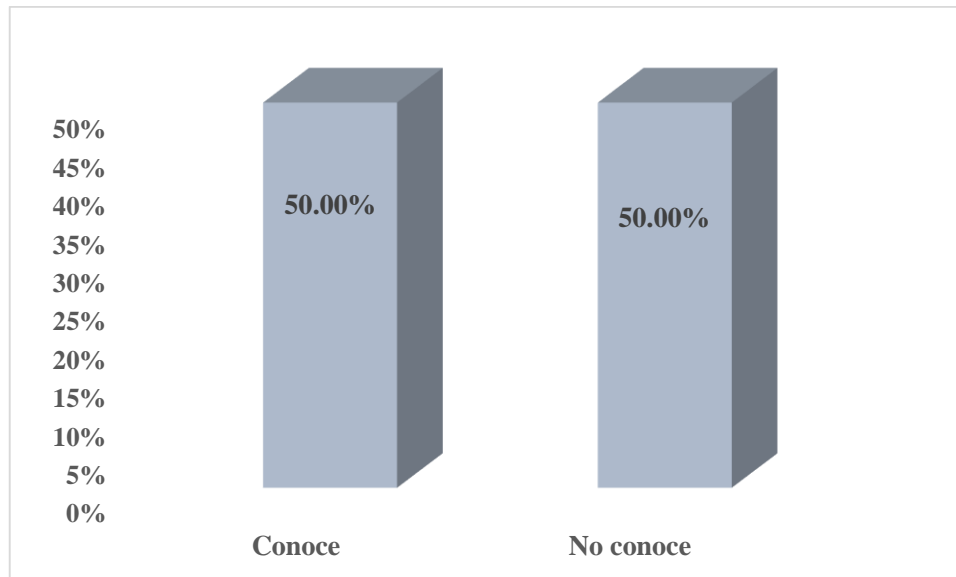
El 75% (12) de los cuidadores adquirió conocimientos de obstrucción de la vía aérea, lo cual les permitirá que se actúe de manera oportuna con responsabilidad; logrando metas y objetivos personales o colectivos como lo es evitar la muerte del adulto mayor. Un 81.25% (13)

que conocen las técnicas de la maniobra de Heimlich mediante la intervención educativa, puesto que se realizó un ensayo práctico como una alternativa para facilitar el aprendizaje involucrando a todos los participantes, siendo esta muy productiva porque lograron realizar paso a paso las técnicas. El 75% (12) tienen conocimientos sobre compresiones torácicas, esto demuestra una diferencia significativa, lo cual contribuye a su formación, siendo imprescindible dentro de un Hogar de anciano. Las compresiones torácicas si se dan de la manera y cantidades correctas, permite que el adulto mayor se pueda salvar ante una parada cardiorrespiratoria, ya que es la parte más importante de la reanimación. El 93% (15) de los cuidadores conocen sobre el RCP, esto es importante ya que el cuidador puede realizar sin problema alguno para salvar la vida del adulto mayor mientras llega el equipo médico. De acuerdo al Centro de Emergencias Salvamento y Socorrismo (2021) afirma:

“La parada cardiorrespiratoria que ocurre fuera del hospital es una de las principales causas de muerte, siendo menos de un 30% las personas que llegan con vida al hospital”. Es por ello la importancia que los cuidadores garanticen cuidados de calidad realizando los procedimientos de forma correcta, en el orden debido y en el menor tiempo posible para ayudar al paciente a tener un mejor pronóstico de salud.

### III. Valoración de practica post intervención

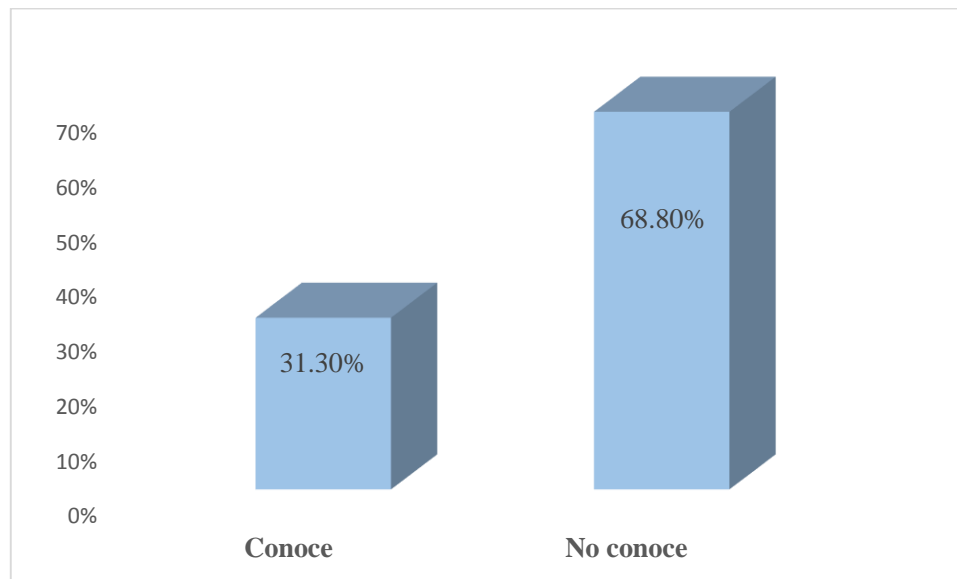
Figura 17. *Caso clínico 1 fracturas*



Fuente: Tabla 31. Ver anexo A

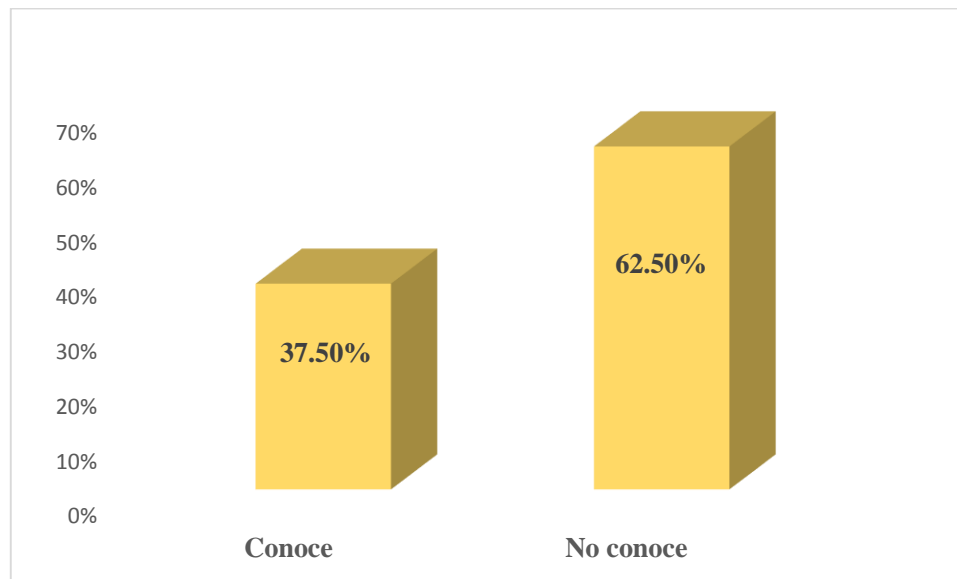
Con respecto a las fracturas las respuestas varían de acuerdo al análisis y comprensión de los temas impartidos por medio de la intervención educativa y el autoestudio que cada cuidador hizo por medio de manual. El 50% (8) lograron identificar el tema que se abordaba en el caso clínico, mencionaron lo que harán ante la situación y las medidas que deben de tomar. La importancia radica en que como cuidadores podrán brindar una buena atención pre hospitalaria de manera eficaz evitando mayores complicaciones mediante la identificación correcta de los signos y síntomas.

El otro 50 % (8) de los cuidadores no conocen sobre el tema, ya que respondieron de manera incorrecta las preguntas que se les realizó en el caso clínico, esto demuestra que se debería reforzar los conocimientos con el fin de desarrollar sus habilidades de aprendizaje, trabajar su memoria y lograr una mejor retención, por lo que es preocupante, ya que al darse un evento puede empeorar el estado del adulto mayor y agravar su situación inicial.

Figura 18. *Caso clínico 2 atragantamiento*

Fuente: Tabla 32. Ver anexo A

El 31.30% (5) de los cuidadores conoce sobre el tema de atragantamiento y las acciones que se deben seguir de manera correcta, esto es importante porque permiten salvar la vida del adulto mayor durante un evento. Sin embargo, el 68.80% (11) respondieron las preguntas de forma incorrecta, esto deja en evidencia que se requiere de una educación continua y motivación para el autoestudio basado en estrategias que sean efectivas para la retención y comprensión de la información, ya que el tiempo en que se llevó a cabo la intervención educativa solo les permitió conocer sobre ello y se requiere mayor empeño para la realización de acciones oportunas. Esto demuestra la poca dedicación al autoestudio, por la cual cada cuidador debería de tener empeño y empezar a familiarizarse con los temas de primeros auxilios básicos con el fin de dar un cuidado integral al adulto mayor.

Figura 19. *Caso clínico 3 convulsiones*

Fuente: Tabla 33. Ver anexo A

El 37.50% (6) de los cuidadores tiene buen conocimiento en cuanto al tema de convulsiones, ya que respondieron de manera correcta lo que se debe de hacer cuando se presenta este evento y las medidas que se deben tomar, esto quiere decir que asimilaron y adoptaron una nueva estrategia de conocimientos que permitirá salvar la vida del adulto mayor, esto es importante porque el cuidador evitará que el afectado sufra posibles complicaciones como broncoaspiración de alimentos o saliva. Y que el 62.50% (10) de ellos no conocen, ya que respondieron de manera incorrecta las preguntas que se les realizó en la post intervención. Lo que demuestra que no están capacitados para atender a un adulto mayor ante esta emergencia cuando lo amerite. Además, es importante mencionar que se necesita educación continua y tomar dedicación para el estudio independiente, ya que cuando existe un equilibrio entre el conocimiento y el buen hacer se puede hablar de un adecuado servicio.

## 17. Conclusión

En la intervención educativa se contó con la participación de 16 cuidadores informales del hogar San Antonio de Masaya, la intervención educativa se realizó siguiendo las fases según Barraza Macias (2010), iniciando con la fase de planeación donde se realizó visita al hogar de ancianos, se visualizó y se planteó el problema; y se elaboró la propuesta de intervención; seguido de la fase de implementación donde se planteó los objetivos y metas para la intervención.

En las características sociodemográficas se demostró que el 100% de los cuidadores de adulto mayor son de sexo femenino y que las edades que predominan son entre el rango de 30 a 39 años equivalente al 43.80% (7) considerados adultos jóvenes. Así mismo se constató que el 62.5% (10) tiene más de 5 años de experiencia y un 43.80% (7) tienen secundaria incompleta.

También se aplicó un pre test para valorar el conocimiento previo a la intervención educativa donde se pudo constatar globalmente que un 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.

Se prosiguió con la fase de evaluación una semana posterior a la intervención educativa donde se valoró el conocimiento adquirido, por medio del post test y la resolución de 3 casos clínicos para valorar la práctica de los cuidadores sobre primeros auxilios básicos, según los datos estadísticos reflejan que un 67.93% del personal adquirieron buenos conocimientos, por lo que se considera que la intervención fue efectiva.

## **18.Recomendaciones**

Considerando la importancia que tiene esta investigación y de acuerdo a los resultados obtenido en el pre y post test realizado en el Hogar de anciano de San Antonio de Masaya, se formulan las siguientes recomendaciones:

### **A los directivos del hogar de ancianos:**

- La gestión con el SILAIS para capacitaciones sobre la toma de signos vitales, para que los cuidadores aprendan a diferenciar cuando se encuentran ante una emergencia.
- 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, sobre limpieza concurrente y terminal, baño en cama, canalización, curación de heridas.
- Solicitud de apoyo al ministerio de la familia, para que contribuya con personas capacitadas en geriatría para que compartan sus conocimientos con el personal, sobre la atención que se le debe brindar al adulto mayor.
- Creación de alianzas con ONG, que permitan tener convivencia con los cuidadores compartiendo los conocimientos sobre un verdadero cuidado del adulto mayor, así como gestión económica para mantener un botiquín completo de primeros auxilios.
- Solicitud de apoyo al POLISAL, sobre todo a la carrera de Enfermería en cuidados críticos, para que brinden capacitaciones sobre el cuidado al adulto mayor, como parte de extensión social de la universidad.
- La creación de un plan de capacitación continúa, sobre el cuidado al adulto mayor.

### **A los cuidadores**

- Participe en las capacitaciones y educaciones que se brinden en el hogar sobre el cuidado al adulto mayor.



- Interés en aprender sobre Primeros auxilios básico dando uso del Manual que se les proporcionó.

## 19. Bibliografía

- Acero, L. C. (2016). *Dirección Estratégica*. Bogotá: ECOE.
- AREANDINA, S. (22 de marzo de 2019). *Importancia de la aplicación de normas de Bioseguridad en el área de Radiología*. Obtenido de <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1363>
- Asociación Americana del Corazón, es por la vida. (2015). *Soporte Vital Cardiovascular Avanzado*.
- Azkue, J. I. (2016). *deproconsultores de productividad*. Obtenido de <https://deproconsultores.com/objetivos-empezar-cuando-no-sabes/>
- Barquero, W., Díaz, T., & Cerda, G. (2019). *Colectivo de Primeros Auxilios*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Barragán, A. (2020). *Los beneficios del trabajo por objetivos*. Obtenido de <https://www.pymerang.com/direccion-de-negocios/1034-como-encontrar-los-nichos-de-mercado-aptos-para-su-negocio>
- Barraza Macías, A. (2010). *Propuesta de intervención educativa*. Durango: Universidad Pedagógica de Durango.
- Bravo, F., León, O. L., Jaime, R., Alfonso Novoa, G., & López, H. (1 de 1 de 2018). *Red CADEP acacia*.
- Burgos Garrido, P., Viviana, F., Fuentes Verdugo, M., Quijada Hernández, I., & Espinoza LaVoz, E. (2008). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/299/29911533002.pdf>
- Cansino Campuzano, Á., Cubas Medina, A., Martín Sánchez, E., González Campos, S., & Artiles Suárez, M. (Octubre de 2013). *Guía de atención a emergencias sanitarias en los centros educativos*. Obtenido de

[https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/test/mediateca/publicaciones/?attachme nt\\_id=51](https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/test/mediateca/publicaciones/?attachme nt_id=51)

Carbonell, J. (2001). *La aventura de innovar. El cambio en la escuela*. Madrid, España: Morata.

Castante, L. G. (s.f.). *Revista Virtual, Matemática Educación e Internet*. Obtenido de Tecnológico de Costa Rica : <https://tecdigital.tec.ac.cr/revistamatematica/ContribucionesV4n22003/meza/pag1.htm l>

Centro de Emergencias Salvamento y socorrismo. (11 de Junio de 2021). *Cadena de Supervivencia*. Obtenido de <https://www.cvss.es/cadena-de-supervivencia/>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (3 de Octubre de 2018). *Primeros auxilios para las convulsiones*. Obtenido de CDC: <https://www.cdc.gov/epilepsy/spanish/primeros-auxilios.html>

Chui, M. Q. (Abril de 22 de 2019). *TESIS UNA-PUNO*. Obtenido de Conocimientos de Primeros Auxilios adocentes de la institucion educativa primaria Maria Auxiliadora DE PUNO- 2018: Repositorio Universidad Nacional del Antiplano-PUNO.Peru

Comisión de Seguridad, Protección Civil e Identidad Ambiental . (2016). *Manual Primeros Auxilios Básicos* . Mexico: ConSER.

Comisión de Seguridad, Protección Civil e Identidad Ambiental. (2006). *Primeros Auxilios Basicos*. Mexico: FES Iztacala.

Corral-Quiroz RJ, C.-M. M.-B. (2006). Signos vitales: conocimiento y cumplimiento de técnicas de medición. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 100.

CUIDEO. (2019). Cuidador y persona dependiente: Cómo lograr una buena relación. *CUIDEO*.

CUIDEO. (Septiembre de 2021). *Personas Mayores: Alteración temperatura corporal*.  
Obtenido de <https://cuideo.com/blog-cuideo/personas-mayores-alteracion-temperatura-corporal/>

El PAIS. (25 de agosto de 2005). *El desorden en la mesa de trabajo causa estrés laboral*.  
Obtenido de [https://cincodias.elpais.com/cincodias/2005/08/24/sentidos/1124850437\\_850215.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2005/08/24/sentidos/1124850437_850215.html)

FBCB-UNL. (Julio de 2013). *Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo* . Obtenido de <https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>

Fundacion Asociacion para la Cooperacion y Desarrollo Comunal del Salvador (CORDES). (2019). *Manual de primeros auxilios* (2019 ed.). El Salvador: El Salvador, C.A.  
Obtenido de <https://asb-latam.org>

Fundacion para la Prevencion de Riesgos Laborales. (2015). Seguridad y salud laboral para trabajadores/as mayores de 55 años: riesgos nuevos y emergentes. *Envejecimiento y las capacidades físicas*. Obtenido de [http://www.cigsaudelaboral.org/files/documentos/El%20envejecimiento%20y%20las%20capacidades%20f%C3%ADsicas\\_0.pdf](http://www.cigsaudelaboral.org/files/documentos/El%20envejecimiento%20y%20las%20capacidades%20f%C3%ADsicas_0.pdf)

Gobierno de Nicaragua, Ministerio de la Familia. (2003). Los hombres y mujeres adultas mayores en Nicaragua. *CONFERENCIA REGIONAL INTERGUBENAMENTAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO*. Santiago de Chile. Obtenido de [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/declaracion\\_nicaragua.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/declaracion_nicaragua.pdf)

Gobierno de Recociliacion y Unidad Nacional. (2017). *Ejes del Programa Nacional de Desarrollo Humano*. Consejo de Comunicacion y Ciudadania. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/ejes-del-programa-nacional-de-desarrollo-humano-2018-2021-de-nicaragua>

Gómez Enríquez, C., & Rodríguez Rodríguez, M. J. (2015). *Manual de Bolsillo para enfermería*. España: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales .

Hechavarria Toledo, S. (29 de Enero de 2015). *Universidad Virtual de Salud Manuel Fajardo*.  
Obtenido de <http://uvsfajardo.sld.cu/los-tipos-de-escalas-y-ejemplos-para-su-diseno>

Hernandez Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.S.A.DE C.V. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernandez Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.com>

Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: Miembro de la Camara Nacional de la Industria.

Iglesias, A. M., & Muela, B. M. (s.f.). *Primeros Auxilios Segunda Edicion*. España: Síntesis, S. A. Obtenido de <https://www.sintesis.com>

Instituto Nacional de Salud, Lima-Peru. (Octubre de 2016). *Primeros Auxilios en el Nivel Comunitario. (Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Guía del facilitador ; 8*. Lima, Peru: Ministerio de Salud, 2016. Obtenido de [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe)

La simulación en la educación médica,. (2018). Colombia.

Lafuente, E. A. (2018). *Cardiología y Arritmia. SOMEEC*.

- León, O. L., Novoa, G., Bravo, F., Romero, H., & López, H. (2018). Fundamento conceptual. *Ambientes de aprendizaje*, 3.
- Lobato, R. A., & Gonzales, R. M. (23 de Febrero de 2004). *Selección e implantación estratégica de Aurum Company. Caso: Simulador Internacional de Negocios de la Universidad Carnegie Mellon Tesis Licenciatura en Administración de Empresas*. Mexico: Tesis digitales UDLAP. Obtenido de [catarina.udlap.m](http://catarina.udlap.mx)
- López Norori, M. (Diciembre de 2008). Evaluación de los Hogares de Ancianos en la región centro-norte de Nicaragua, Abril a diciembre del 2006. Managua, Nicaragua. Obtenido de [https://repositorio.unan.edu.ni/3905/1/Investigacion%20Hogares%20en%20Nicaragua\\_Tesis\\_madrid.pdf](https://repositorio.unan.edu.ni/3905/1/Investigacion%20Hogares%20en%20Nicaragua_Tesis_madrid.pdf)
- López Norori, M. (2019). En *El adulto mayor en la familia y la comunidad* (pág. 26). Managua, Nicaragua: Editorial Universitaria, UNAN-Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/11818/1/100802.pdf>
- López, J. M. (2011). *Revista portuguesa de pedagogia*. págs. 283-284.
- Lourdes, M. S. (1983). *Primero Auxilios*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Macías, A. B. (2010). *Elaboracion de propuestas de intervencion educativa*. Mexico: universidad pedagogica de durango.
- Macias, A. B. (2010). *Propuesta de Intervencion Educativa*. Durango: Universidad Pedagogica de Durango .
- Macías, A. B. (2010). *Propuestas de intervencion educativa*. Mexico: Universidad Pedagógica de Durango.
- Macias, A. B. (2010). *PROPUESTAS DE INTERVENCION EDUCATIVA* . Durango : Universidad Pedagógica de Durango.

*Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente.* (2014). Mexico: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC .

Marin, R. (08 de Noviembre de 2017). Obtenido de Porque es importante establecer prioridades : <https://rafaelmarinlifecoach.wordpress.com/2017/11/08/por-que-es-importante-establecer-prioridades/>

Martin, H. R. (2020). *Adquirir conocimientos es fundamental para desarrollar las habilidades de pensamiento crítico, resolución de problemas y creatividad.* Obtenido de <https://www.fecyt.es/es/FECYTedu/adquirir-conocimientos-es-fundamental-para-desarrollar-las-habilidades-de-pensamiento>

Martínez, M. B. (2013). *MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PARA EL PACIENTE MAYOR EN LA COMUNIDAD* (Vol. 2). Ecuador, Ecuador: Universidad del Azuay. Obtenido de <http://publicaciones.uazuay.edu.ec/index.php/ceuzuay/catalog/download/133/105/753-1?inline=1>

Martos, B. F. (2012). *Manual de vendajes.* Valencia : Consejo de Enfermería de ña comunidad Valenciana.

Maya, Z. (2017). *ELEMENTOS PARA UN DISEÑO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.* Obtenido de <https://prezi.com/kkswzatak7wa/elementos-para-un-diseno-de-intervencion-educativa/>

Montoya, A. C. (2017). Las caídas y fracturas de cadera en el adulto mayor. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTOAMERICA.*

Morales Aviles , T. L., & Ñamendy Zambrana, R. A. (2012). Primeros Auxilios Basicos y Avanzado: Estrategias de educacion en primeros auxilios dirigido a los cuidadores de adultos mayores, "La Providencia". Managua, Nicaragua.

MSD, M. (2019). *Efectos del envejecimiento sobre el sistema respiratorio.* Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/biolog%C3%ADa-de-los-pulmones-y-de-las-v%C3%ADas-respiratorias/efectos-del-envejecimiento-sobre-el-sistema-respiratorio>

MSD, M. (2021). Edad y salud: luxaciones.

Naciones Unidas. (2018). *La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para America y el Caribe (LG/G.2681-P/Rev.3)*. Santiago: CEPAL. Recuperado el 05 de Mayo de 2021, de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)

Negri, E. C., Mazzo, A., Amado Martins, J. C., Pereira Junior, G. A., dos Santos Almeida, R. G., & Pedersoli, C. E. (2017). Simulación clínica con dramatización: beneficios percibidos por estudiantes y profesionales de la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. (A. Appia, Ed.) Obtenido de La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organizacion de las Naciones Unidas para la educacion, la ciencia y la cultura. (mayo de 2019). *SITEAL*. Buenos Aires: IPE-UNESCO. Obtenido de <https://www.siteal.iiep.unesco.org>

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Obtenido de <https://www.who.int>

Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *Seguridad del paciente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Ormaechea, E. (27 de Diciembre de 2016). *Salud, MAPRE*. Obtenido de Maniobra de Heimlich: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/accidentes-y-lesiones/maniobra-de-heimlich/>

OXFORD. (2019). *OXFORD LEXICO*. Obtenido de EDAD : <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>

Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., & H. de Canales, F. (1994). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*.



- Planes, M. S. (noviembre de 2019). *Y si ¿ hablamos de igualda?* Obtenido de Cuidar a otros ¿cosas de mujeres?: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/cuidar-a-otros-cosa-de-mujeres/>
- Ponce, D. L. (2014). *Elaboracion de material para charlas educativas sobre las reglas de oro para la higiene del hogar, la higiene personal y la lactancia materna para los usuarios del centro de Atencion Permanente de Tierra Nueva*. Guatemala: Didactico Interactivo.
- PRIETO, J. L. (2020). Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal del paciente postrado en la comunidad. *Infomed*.
- Proyecto Salva Vidas. (27 de Enero de 2020). Obtenido de LA IMPORTANCIA DE REALIZAR CORRECTAMENTE LAS COMPRESIONES TORÁNICAS: <https://www.salvavidas.eu/blog/la-importancia-de-realizar-correctamente-las-compresiones-toracicas>
- Rabines Juarez, A. O. (s.f.). *Biblioteca Central UNMSM*. Obtenido de <https://sisbib.unmsm.edu.pe>
- Real Academia Española. (2021). *Experiencia*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es.es>
- Real Academia Española. (2020). Evaluacion . En R. A. Española, *Diccionario de la lengua española*.
- Redaccion ADN40 Salud. (2018). Conoce la historia de los primeros auxilios.
- revista portuguesa de pedagogia . (2011). 283-284.
- Rojas, P. (22 de Febrero de 2021). *Enfermeria en primeros auxilios*. Obtenido de EVALUACIÓN PRIMARIA SOPORTE VITAL PREHOSPITALARIO EN TRAUMA PHTLS: <https://prevencionsaludproactiv.com/2021/02/22/evaluacion-primaria-soporte-vital-en-trauma-phtls/>

- Rubenstein, L. Z. (Abril de 2019). *Manual MSD*. Obtenido de Caidas en peronas mayores : <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/ca%C3%ADdas/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores>
- Samper Lamenca, B., Allona Lopez, S., Cisneros Larrea, L., Navas Ferrer, C., & Marin Labanda, R. (2016). Analisis de las caidas en una residencia de ancianos y de la influencia del entorno. *Gerokomos*.
- Sampieri, R. H., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: INTERAMERICANA EDITORES.S.A.DE C.V. Recuperado el 12 de febrero de 2019, de <http://www.welosopanda.com>
- Sanchez, I. L. (2000). *Manual del participante de primeros auxilios*. Obtenido de [https://www.cuautitlan.unam.mx/institucional/descargas/cls/primeros\\_auxilios.pdf](https://www.cuautitlan.unam.mx/institucional/descargas/cls/primeros_auxilios.pdf)
- Sánchez, J., Chávez, P., Santamaria, J., López, S., Pérez, J., Sosa, J., & Torres, V. (s.f.).
- Serna Corredor, D. S., & Martinez, L. M. (2018). En *La simulación en la educación médica, una alternativa para facilitar el aprendizaje*. (pág. 451). Medellin.
- Sirven, J. I. (2021). Convulsiones agudas y cronicas en mayores de 60 años. *IntraMed*.
- Sociedad de Prevención de Asepeyo, S.L.U. (2011). *CURSO DE FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS*. (S. Sociedad de Prevención de Asepeyo, Ed.) Obtenido de Universidad de León: <https://www.unileon.es/intranet/prevencion/PrimerosAuxiliosAsepeyo.pdf>
- Sociosanitaria, I. S. (s.f.). *Importancia de la preparación de los cuidadores de la tercera edad*. Obtenido de <https://www.isesinstituto.com/noticia/importancia-de-la-preparacion-de-los-cuidadores-de-la-tercera-edad>
- Sociosanitario, I. S. (s.f.). *Importancia de la preparación de los cuidadores de la tercera edad*. Obtenido de <https://www.isesinstituto.com/noticia/importancia-de-la-preparacion-de-los-cuidadores-de-la-tercera-edad>

Tech, E. H. (2018). *ESFOREM FORMACIÓN DE EMERGENCIAS S.L.* . Obtenido de <https://esforem.es/importancia-primeros-auxilios>

Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzmán y Valle. (2018). *Psicología Educacional Y Tutorial*. Obtenido de <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/psicologia-educacional-y-tutorial/30.pdf>

## **20.Anexo**

## 21.1 Anexo A. Tablas estadísticas del pre y post intervención

### I- Características sociodemográficas de los cuidadores del hogar de ancianos. San Antonio Masaya

Tabla 8. Edad y sexo del cuidador

			Edad del cuidador				Total
			18-29	30-39	40-49	50-59	
Sexo del cuidador	Mujer	Recuento	2	7	5	2	16
		% dentro de Sexo del cuidador	12.5%	43.8%	31.3%	12.5%	100.0%
		% dentro de Edad del cuidador	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	12.5%	43.8%	31.3%	12.5%	100.0%

Elaboración propia. **Fuente:** Encuesta aplicada

Tabla 9. Escolaridad del cuidador

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria Completa	1	6.3	6.3	6.3
	Primaria Incompleta	1	6.3	6.3	12.5
	Secundaria Completa	3	18.8	18.8	31.3
	Secundaria Incompleta	7	43.8	43.8	75.0
	Técnico	3	18.8	18.8	93.8
	Universidad Incompleta	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Elaboración personal. **Fuente:** encuesta aplicada

Tabla 10. Años de experiencia laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
0-11 meses	2	12.5	12.5	12.5
1 - 9 años	10	62.5	62.5	75.0
10-19 años	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Elaboración propia. **Fuente:** Encuesta aplicada

Tabla 11. Conocimiento Sobre Conceptos de Primeros Auxilios Básicos Pre y Post Intervención

	Pre- Intervención		Post - Intervención	
	Correcto	Porcentaje	Correcto	Porcentaje
Concepto de primeros auxilios básicos	4	25%	13	81.30%
Objetivos de primeros auxilios básicos	7	44%	12	75.00%
Principios de Prioridad de primeros auxilios básicos	0	0%	10	62.50%
Medidas de bioseguridad	0	0%	11	68.11%

Elaboración personal. **Fuente:** Encuesta aplicada.

Tabla 12. Conocimiento sobre los valores normales de la temperatura, respiración y pulso pre y post intervención

	Pre- Intervención		Post - Intervención	
	Correcto	Porcentaje	Correcto	Porcentaje
Temperatura	8	50.00%	12	75.00%
Respiración	2	12.50%	11	68.80%
Pulso	5	31.25%	13	81.30%

Elaboración personal. **Fuente:** Encuesta aplicada

Tabla 13. Cocimiento sobre valoración inicial, posición de seguridad, desmayo, convulsiones e intoxicación pre y post intervención

	Pre- Intervención		Post - Intervención	
	Correcto	Porcentaje	Correcto	Porcentaje
Valoración inicial	0	0.00%	10	62.50%
Posición de seguridad	5	31.25%	10	62.50%
Desmayo	6	37.50%	10	62.50%
Convulsiones	4	25.00%	10	62.50%
Intoxicación	2	12.50%	11	68.80%

Elaboración personal. **Fuente:** Encuesta aplicada

## Fase de implementación

### I- Valoración de conocimiento y practica pre y post intervención

Tabla 14. Conocimiento sobre esguince, luxación, fractura y vendaje pre y post intervención

	Pre- Intervención		Post - Intervención	
	Correcto	Porcentaje	Correcto	Porcentaje
Esguince	1	6.25%	12	75.00%
Luxación	0	0.00%	10	62.50%
Fractura	4	25.00%	11	68.80%
Vendaje	1	6.25%	13	81.30%

Elaboración personal. **Fuente:** Encuesta aplicada

Tabla 15. Conocimiento sobre los tipos de obstrucción de vía aérea pre y post intervención

	Pre- Intervención		Post - Intervención	
	Correcto	Porcentaje	Correcto	Porcentaje
Obstrucción vía aérea	1	6.25%	12	75.00%
Maniobra de Heimlich	7	43.75%	13	81.30%
Compresiones torácicas	0	0.00%	12	75.00%
RCP	10	62.50%	15	93.80%

Elaboración personal. **Fuente:** Encuesta aplicada

Tabla 16. Caso clínico 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
Válidos	Conoce	8	50.0	50.0	50.0
	No conoce	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Elaboración propia. Fuente: Encuesta aplicada



Tabla 17. Caso clínico 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conoce	5	31.3	31.3	31.3
	No conoce	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Elaboración propia. Fuente: Encuesta aplicada

Tabla 18. Caso clínico 3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conoce	6	37.5	37.5	37.5
	No conoce	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Elaboración propia. Fuente: Encuesta aplicada

## 21.2 Anexos B. Instrumentos aplicados

### Pre y post test



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

#### INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

En el siguiente instrumento se abordará el tema: Intervención educativa sobre primeros auxilios básicos a los cuidadores informales que laboran en el Hogar de anciano. El objetivo de este instrumento es valorar el conocimiento que tiene sobre primeros auxilios básicos.

Lea y analice cada ítem antes de responder.

Iniciales: \_\_\_\_\_

fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### I. Datos generales.

##### 1. Marque con una X la casilla correspondiente a su sexo:

Hombre: \_\_\_\_\_

Mujer: \_\_\_\_\_

##### 2. Escriba su edad actual en años: \_\_\_\_\_

##### 3. Marque con una X el nivel de escolaridad el cual usted alcanzó:

Analfabeta: \_\_\_\_\_

Primaria completa \_\_\_\_\_

Primaria incompleta \_\_\_\_\_

Secundaria completa \_\_\_\_\_

Secundaria incompleta \_\_\_\_\_

Técnico \_\_\_\_\_

Universitario \_\_\_\_\_

4. **Escriba los años de experiencia que usted tiene como cuidador:** \_\_\_\_\_
- II. Selección única. (100 pts. 5c/u). Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.**
5. Los primeros auxilios básicos para usted son:
- a) Atención hospitalaria que se le brinda a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina.
  - b) Atención inmediata, temporal que se le brinda a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina.
  - c) Atención inmediata, temporal que se le brinda a una persona con dificultad para caminar ya que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina.
  - d) Atención inmediata, temporal que brinda el personal de salud a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina.
  - e) No se
6. **Pertenece a los objetivos de primeros auxilios:**
- a) No se
  - b) Ayudar a la recuperación del paciente
  - c) Dar una muerte digna en caso que suceda
  - d) Asegurar que la persona pueda respirar
  - e) Llevar al paciente al hospital después de haberlo examinado minuciosamente
7. **Prioridad a tener en cuenta al momento de brindar ayuda en primeros auxilios (solo marque una opción)**
- a) Socorrer, alertar y proteger.
  - b) Ayudar, alertar y movilizar al paciente.
  - c) Proteger, alertar y socorrer.
  - d) Alertar, proteger y socorrer
  - e) No se
8. **Medidas de bioseguridad que son necesarias para la atención de una persona ante una emergencia:**
- a) Gorro y mascarilla
  - b) Mascarilla, bata y gafas
  - c) No se
  - d) Mascarilla, gafas y guantes de látex
  - e) Mascarillas, alcohol y guantes

- 9. El intervalo normal de la temperatura es:**
- a) 37.5°c a 39°c
  - b) 36.5°c a 37.5°c
  - c) 35.5°c a 37°c
  - d) Menor de 37.7°c
  - e) No se
- 10. Los valores normales de la respiración son:**
- a) 12 a 20 respiraciones por minuto.
  - b) 10 a 15 respiraciones por minuto
  - c) 20 a 26 respiraciones por minuto.
  - d) 15 a 30 respiraciones por minuto
  - e) No se
- 11. Los valores normales del pulso son:**
- a) 70 a 80 por minuto.
  - b) 50 a 90 por minuto.
  - c) 60 a 100 por minuto.
  - d) Mayor de 100 y menor de 60
  - e) No se
- 12. Los pasos a realizar en la valoración inicial del estado neurológico de la persona ante una emergencia.**
- a) Avisar, no dejar solo al paciente
  - b) ADVI A: Alerta. V: respuesta al estímulo Vocal. D: respuesta al estímulo Doloroso. I: inconsciente)
  - c) Verificar si respirar o habla.
  - d) Alertar y revisar si tiene pulso
  - e) No se
- 13. El tipo de eventualidad en la que se usa la posición de seguridad para evitar complicación tal como la aspiración de secreciones.**
- a) Caída
  - b) Desmayo
  - c) No se

- d) Parada cardiorrespiratoria
- e) Problemas respiratorios

**14. Acciones que debe realizar ante un desmayo**

- a) Mantenga la calma, pida ayuda y active el sistema de emergencia. Realice la evaluación inicial y tome sus signos vitales. Si no presenta dolor y puede moverse; ayúdele a levantarse y siéntelo con cuidado.
- b) Mantenga la calma, pida ayuda y active el sistema de emergencia. Realice reanimación cardiopulmonar. Si no presenta dolor y puede moverse; ayúdele a levantarse y siéntelo con cuidado.
- c) Pida ayuda y siente al paciente. Realice la evaluación inicial y tome sus signos vitales. Si no presenta dolor y puede moverse; ayúdele a levantarse y dele un poco de agua.
- d) Mantenga la calma, pida ayuda y active el sistema de emergencia. No es necesario realizar la evaluación inicial. Si no presenta dolor y puede moverse; ayúdele a levantarse y siéntelo con cuidado.
- e) No se

**15. Lo que debe hacer ante una convulsión**

- a) No abrazarlo para evitar sacudir su cuerpo. No tratar de abrirle la boca. No meter nada en la boca, ni darle de comer, beber o administrar medicación. No acercar olores fuertes a la nariz.
- b) No Abrazarlo para evitar que se lastime. No tratar de abrirle la boca., ni darle de comer, beber o administrar medicación. No acercar olores fuertes a la nariz.
- c) No abrazarlo para evitar sacudir su cuerpo. Abrirle la boca. No meter nada en la boca, ni darle de comer, beber o administrar medicación.
- d) Abrazarlo para evitar sacudir su cuerpo. Abrirle la boca y darle de comer, beber y administrar medicación. No acercar olores fuertes a la nariz.
- e) No se

**16. Tipos de intoxicaciones que se dan**

- a) Inhalados e inyectados
- b) Ingeridos y absorbidos
- c) Absorbidos y administrados

- d) No se
  - e) Administrado e inyectados
- 17. De los siguientes signos y síntomas cuales se asemejan a un esguince:**
- a) Coloración amarilla y Calor en la zona afectada, incapacidad para caminar y dolor a la palpación.
  - b) Inflamación y enrojecimiento en el área afectada, fractura. Calor en la zona afectada, incapacidad para caminar y dolor a la palpación.
  - c) Inflamación y enrojecimiento en el área afectada, dolor intenso. Calor en la zona afectada, incapacidad para caminar y dolor a la palpación.
  - d) Inflamación y enrojecimiento en el área afectada, dolor intenso. Calor en la zona afectada, dislocamiento.
  - e) No se
- 18. ¿Qué es una luxación?**
- a) Ausencia de salientes óseas normales. O presencia de bordes óseos anormales.
  - b) Rajadura ósea
  - c) Inflamación
  - d) Condición que se da luego de una fractura en rama.
  - e) No se
- 19. Tipos de fracturas que existen:**
- a) Fractura larga, fractura abierta, fisura y fractura en rama verde.
  - b) Fractura cerrada, fractura prominente, fisura y fractura en rama verde.
  - c) Fractura cerrada y fractura abierta.
  - d) Fractura cerrada, fractura abierta, fisura y fractura en rama verde.
  - e) No se
- 20. Tipos de vendaje que se usan en primeros auxilios**
- a) Vendaje circular o espiral, cabestrillo, capelina.
  - b) Vendaje triangular, vendaje en ocho o tortuga, cabestrillo, capelina
  - c) Vendaje circular o espiral, en ocho o tortuga, cabestrillo y capelina.
  - d) Vendaje triangular o espiral, en ocho o tortuga y cabestrillo
  - e) No se
- 21. Mencione los tipos de obstrucción de la vía aérea**
- a) Atragantamiento y obstrucción parcial

- b) Atragantamiento y obstrucción total.
- c) Falta de respiración y atragantamiento
- d) Atragantamiento, falta de respiración y obstrucción parcial
- e) No se

**22. Técnicas se emplean en una víctima consciente que esta atragantada:**

- a) Situarse detrás de la víctima y colocar el nudillo del dedo dos dedos encima del ombligo y con la mano hacer fuerte presión hacia adentro hasta que el cuerpo sea expulsado.
- b) Acostar a la víctima y realizar RCP. hasta que el cuerpo sea expulsado
- c) Dar de tomar agua inmediatamente y realizar RCP.
- d) Dar palmadas en la espalda y hacer presión fuerte para que el objeto que obstruye pueda ser expulsado.
- e) No se

**23. Compresiones torácicas que se pueden dar en 1 minuto**

- a) De 20 a 40 compresiones.
- b) De 60 a 80 compresiones
- c) 100 compresiones por minuto.
- d) Mayor de 100 y menor de 60
- e) No se

**22. Ante una parada cardiorrespiratoria haría lo siguiente**

- a) Llamar a la policía
- b) Realizar RCP (Reanimación Cardio Pulmonar)
- c) Activar la cadena de supervivencia
- d) Llamar al familiar
- e) No se

## Casos clínicos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**Instituto politécnico de la salud****Luis Felipe Moncada****Departamento de enfermería****PRIMEROS AUXILIOS BASICOS**

**En el siguiente instrumento se abordará el tema: primeros auxilios básicos.**

**El objetivo de este instrumento es valorar el conocimiento y practica que tiene sobre primeros auxilios básicos.**

**Iniciales:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**I. Objetivo**

- ✓ **Analizar la situación clínica que a continuación se presenta y responda lo que se le pide de acuerdo a lo aprendido en primeros auxilios básicos, para la intervención oportuna en el adulto mayor. Valor 100pts.**

**Caso clínico 1**

Don José de 78 años de edad, se encuentra en su habitación descansando en la hora de su siesta, se levanta para ir al baño, mientras va de camino se resbalo y cayó al suelo. Después de 2 minutos le reportan a usted que Don José se encuentra tirado en el suelo, al llegar al lugar usted lo encuentra de la siguiente manera, sentado en el piso aquejándose de dolor en el tobillo y la rodilla izquierda, refiere no poder ponerse de pie.



¿Qué haría usted ante esta situación, según sus conocimientos sobre primeros auxilios básicos?

¿Qué medidas debo tomar ante tal situación?

### **Caso clínico 2**

Es la hora del almuerzo y se encuentran todos los abuelitos en el comedor, mientras Doña Luisa que es la encargada de la comida la está sirviendo, comenzaron a sentirse réplicas de temblor, cada vez con más intensidad, por lo que Doña María de 75 años comienza a toser, a llevarse la mano al cuello, no puede hablar y sus labios se vuelven azulados.

¿Ante qué situación me encuentro y cuál debe ser mi acción a seguir?

### **Caso Clínico 3**

Durante la víspera de navidad estaban todos los abuelitos reunidos para celebrar, bailaron, cantaron y rieron. Luego todos se sentaron a comer un delicioso platillo. Cuando la fiesta estaba terminando Don Jaime de 83 años y con enfermedades crónicas, se levanta de su silla y refiere sentir mareos y ver chispas, él cae al piso y empieza a echar espuma por la boca hasta quedar inconsciente, con rigidez en el cuerpo.

¿Qué haría usted ante esta situación, según sus conocimientos sobre primeros auxilios básicos?

¿Qué medidas debo tomar ante tal situación?

## 22.1 Anexo C. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS  
**Consentimiento informado**

Estimada Hna.

Directora del Hogar de anciano San Antonio.

Su establecimiento será invitado a participar en la investigación “PRIMEROS AUXILIOS BASICOS Intervención educativa sobre primeros auxilios básicos dirigida a los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano san Antonio de Masaya. II semestre 2021”, que tiene como objetivo la valoración de conocimientos pre y post acerca de primeros auxilios básicos a los cuidadores.

Para alcanzar los objetivos de la investigación, se realizará: una encuesta individual a cada cuidador del lugar. A cada participante se le realizaran 2 encuestas (aproximadamente de 30 minutos. Cada una antes y después de la intervención educativa)

La participación en la investigación no implica ningún tipo de beneficio económico ni perjuicios de ningún tipo. Los cuidadores del Hogar de ancianos del establecimiento pueden rehusarse a participar o retirarse en cualquier momento del estudio, o bien, a solicitar la no utilización de la información entregada, sin mediar explicación de causa y sin tener perjuicios por ello. Un informe con los resultados de este estudio le será entregado durante el año siguiente al término de la investigación.

Todos los datos serán tratados con confidencialidad, es decir, para su publicación no se individualizará por persona o establecimiento. Estos datos no serán facilitados a terceros, ni tampoco serán comercializados. El compromiso de parte de los investigadores es utilizar estos datos con fines exclusivamente de estudios.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

**Consentimiento informado**

Nosotras Vilma del Carmen Torrez Sequeira, Ruth Danissa Chávez López y Xinia Muller Fagoth, estudiantes de V año de la Licenciatura de enfermería en cuidados críticos de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN); estoy solicitando a usted su colaboración voluntaria para llenar un cuestionario y llevar a cabo el trabajo de investigación de la monografía, con énfasis en Cuidados Críticos.

Estimado/a Usuario

Se le invita a participar en un estudio cuyo objetivo es acerca de la valoración de conocimientos pre y post acerca de primeros auxilios básicos a los cuidadores, en el Hogar San Antonio Masaya en el periodo comprendido II semestre del 2021.

Le garantizamos que la información brindada será estrictamente de carácter confidencial, no se divulgarán nombres, ni datos personales. Usted no será sometido(a) a presiones de ningún tipo, tampoco se le dará ninguna remuneración económica o beneficio adicional por su participación. La información que brinde será confidencial y utilizada únicamente para el estudio.

Su participación será de carácter voluntaria y usted tiene el derecho a retirarse o negarse o continuar con llenado de los instrumentos en el momento que así lo desee.

Luego de conocer la información presentada yo: \_\_\_\_\_, trabajador del Asilo de ancianos Hogar San Antonio de Masaya, con número de identidad \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en el estudio de forma voluntaria.

Firma: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

### AUTORIZACIÓN

Por la presenta carta autorizo desarrollar en el establecimiento que dirijo, para la realización del trabajo investigativo “PRIMEROS AUXILIOS Intervención educativa sobre primeros auxilios básicos dirigida al personal que labora en asilo de anciano hogar san Antonio de Masaya. II semestre 2021”,

La participación en las actividades de investigación, dependerán del consentimiento informado de cada uno de los participantes quienes podrán retirarse en el momento que lo deseen. Señalo que he sido informado de los objetivos y alcances de esta investigación y que se me ha comunicado que para el uso y publicación de estos datos se respetará la confidencialidad. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente.

---

Nombre, Cargo y Firma

\_\_\_\_\_ -

Nombre y Firma de las estudiantes

Fecha: \_\_\_\_\_

Cualquier información, duda o comentario pueden dirigirla a:

Msc. Paola Castillo

Coordinadora de la carrera de enfermería en cuidados críticos

Teléfono \_\_\_\_\_

También puede comunicarse con el que aprobó este estudio, dirigiéndose

Msc Elizabeth Hernández

Docente de la escuela de enfermería en Cuidados Críticos

Teléfono \_\_\_\_\_

Una copia de esta carta queda para la institución.

## 22.2 Anexo D. Cartas para los expertos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Docente del Departamento de Enfermería

Estimada maestra/o \_\_\_\_\_, reciba fraternales saludos.

Nuestros nombres son Vilma del Carmen Torrez Sequeira, Ruth Danissa Chávez López, Xinia Muller Fagoth, estudiantes de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos de V año, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título “intervención educativa sobre primeros auxilios básicos dirigida a los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano San Antonio de Masaya, II semestre 2021”. Por lo anterior es que le estamos solicitando que nos apoyen en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es una encuesta.

Agradeceríamos que realizara observaciones sobre Ortografía y redacción y los criterios de la **Ficha de opinión de expertos** que adjunto a esta carta, así como rayar sobre los documentos que adjunto:

1. **Portada**
2. **Planteamiento del problema**
3. **Objetivos de investigación**
4. **Justificación**
5. Algunos elementos del **diseño metodológico**: tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables y descripción de los instrumentos de investigación.
6. **Los instrumentos de recolección de información**

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Vilma del Carmen Torrez Sequeira

Ruth Danissa Chávez López

Xinia Muller Fagoth

---

Nombres  
apellidos

Carnet

Nombres y apellidos

Carnet

Nombres y apellidos

Carnet

---

Msc. Elizabeth Hernández

Visto bueno





INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

### Ficha de opinión de expertos

#### Datos generales del experto

- a) Nombres \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ apellidos \_\_\_\_\_
- b) Cargo \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ institución \_\_\_\_\_ donde labor \_\_\_\_\_
- c) Especialidad \_\_\_\_\_

#### Datos del trabajo

Título delimitado del trabajo Intervención educativa sobre primeros auxilios básicos dirigida a los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano San Antonio de Masaya. II semestre 2021

Autores Vilma del Carmen Torrez Sequeira, Ruth Danissa Chávez López y Xinia Muller Fagoth,

#	Indicadores de evaluación	Criterios cualitativos y cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			1	2	3	4	5
1	Claridad	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado al tipo de usuario que lo aplicará (autoadministrado o por entrevista)					
2	Actualidad	Los conceptos, clasificaciones y lenguaje técnico son adecuados al avance					

		de la ciencia y la tecnología					
3	Organización	En el instrumento existe una organización lógica.					
4	Suficiencia	El instrumento comprende los aspectos en cantidad y calidad.					
5	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos, científicos.					
6	Coherencia	Existe coherencia entre las variables y los indicadores					
7	Metodología	Existe coherencia metodológica entre el planteamiento del problema, el objetivo general, la hipótesis y el diseño metodológico.					
8	Objetividad	El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencias ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores.					
9	Validez de contenido	El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable principal en cuestión.					
10	Evidencia relacionada con el constructo	En las páginas entregadas adjuntas a los instrumentos se explica cómo opera el instrumento además de qué significan las puntuaciones.					

Debe sumar todos los puntajes obtenidos por cada criterio

Puntaje	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
	Igual a 10 pts.	11 – 20 pts.	21 – 30 pts.	31 – 40 pts.	41 – 50 pts.

Resumen de observaciones

Firma

del

experto

evaluador:

---

## 22.3 Anexo E . Presupuesto

Tabla 19. Presupuesto

Ítems	Unidad de medida	Cantidad	Costo	Total
<b>A. Equipos</b>				
Computadora	Unidades	3	\$590	\$1770
Horas de internet	Horas	270 *3=810	\$0.33	\$267.3
Impresiones	Hojas	500	\$0.03	\$15
<b>B. viajes</b>				
Transporte	Autobús local	64 * 3 personas = 192	\$2	\$384
Alimentación	En universidad y lugares visitados	32 * 3 personas = 96	\$9	\$864
<b>C. material</b>				
Impresión protocolo	Hojas	86	\$0.02	\$1.72
Impresión de manual para capacitación	Manual	18	\$1	\$18
Impresión informe	Informe	4	\$7.04	\$28.16
<b>D. Personal</b>				
Refrigerio	Participante	20 * 2 secciones = 40	\$4	\$160
Horas trabajadas	Horas	1095	\$1	\$1095
<b>Total:</b>				\$4603.18







	Actividades	Diciembre				Enero			Febrero			
		S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27
		06	13	20	27	03	10	24	02	08	15	21
5	Diseño de tablas o matrices asignadas: Utiliza los conocimientos de estadísticas, para diseño de tablas o matrices asignadas Resultados de la recolección de la información por grupo		X									
6	Análisis de los datos: Realizar el análisis de los instrumentos utilizados, estableciendo comparaciones y/o contrastes (triangulación), entre la teoría y los resultados obtenidos			X								
7	Conclusiones (precisas y concisas sin explicaciones) Recomendaciones basadas en las conclusiones. Bibliografía en orden alfabético.				X							
8	Informe escrito del INFORME FINAL: Primer borrador del avance del trabajo							X				
9	Informe escrito del informe final: Devolución a los alumnos del primer borrador con las observaciones pertinente Redacción de la introducción, justificación, resumen, dedicatorias								X			





## I. Fase de planeación

### 22.5 Anexo G. Imágenes

Figura 20. *Hogar de anciano San Antonio de Masaya*



Nota: Visita al Hogar de anciano San Antonio de Masaya para recolección de datos (planteamiento del problema. Fuente: elaboración propia.

Figura 21. *Visita al hogar San Antonio*



Nota: Visita al hogar de ancianos para la visualización del problema. Fuente: elaboración propia.

Figura 22. *Adulto mayor del Hogar de anciano*



Nota: Visita al hogar para visualización del problema. Fuente: elaboración propia.

## II. Fase de implementación

Figura 23. *Medidas de seguridad ante el covid*



Nota: Se tomaron las medidas de bioseguridad ante el covid 19 y en la entrada del área se tenía un cuaderno donde cada participante firmo su inscripción. Fuente: elaboración propia

Figura 24. *Intervención educativa*



Nota: Presentación de cada expositora previo a la intervención educativa. Fuente: elaboración propia

Figura 25. *Evaluación pre intervención*



Nota: Realización del pre test por parte de los cuidadores. Fuente: elaboración propia.

Figura 26. *Intervención educativa sobre las medidas de bioseguridad*



Nota: Desarrollo de intervención educativa sobre las medidas de bioseguridad por parte de Ruth Chávez. Fuente: elaboración propia.

Figura 27. *Intervención educativa sobre toma de signos vitales*



Nota: Desarrollo de intervención educativa sobre demostración de la toma de signos vitales (pulso) por Ruth Chávez. Fuente: elaboración propia

Figura 28. *Toma de signos vitales (pulso radial)*



Nota: Demostración de la toma de signos vitales (pulso radial) por parte de cada cuidador informal. Fuente: elaboración propia.

Figura 29. *Intervención educativa sobre valoración Inicial*



Nota: Desarrollo de intervención educativa sobre valoración Inicial impartido por Vilma Tórrez. Fuente: elaboración propia

Figura 30. *Demostración sobre valoración Inicial*



Nota: Desarrollo de intervención educativa sobre demostración de valoración Inicial. Impartido por Vilma Tórrez. Fuente: elaboración propia.

Figura 31. *Intervención educativa sobre intoxicación*



Nota: Desarrollo de intervención educativa sobre intoxicación impartido por Xinia Fagoth. Fuente: elaboración propia.

Figura 32. *Demostración sobre vendaje*



Nota: Desarrollo de intervención educativa sobre demostración de vendaje con material improvisado impartido por Xinia Fagoth. Fuente: elaboración propia.

Figura 33. *Demostración sobre posición de seguridad*



Nota: Desarrollo de intervención educativa sobre demostración de posición de seguridad impartido por Vilma Tórrez. Fuente: elaboración propia.



Figura 34. *Demostración sobre Reanimación cardiopulmonar*



Nota: Desarrollo de intervención educativa sobre demostración paso a paso de RCP impartido por Vilma Tórrez. Fuente: elaboración propia.

Figura 35. *Demostración sobre la maniobra de Heimlich*



Nota: Desarrollo de intervención educativa sobre demostración de la maniobra de Heimlich impartido por Vilma Torrez. Fuente: elaboración propia.

### III. Fase de evaluación

Figura 36. *Evaluación pre intervención*



Nota: Participación de los cuidadores en el llenado del pre test. Fuente: elaboración propia.

#### IV. Fase de socialización

Figura 37. *Entrega de Manual a los cuidadores*



Nota: La imagen manifiesta la entrega del manual que se le entregó a cada uno de los cuidadores. Fuente: elaboración propia.

Figura 38. *Evaluación post intervención.*



Nota: La imagen muestra el momento en que los cuidadores participan en la post intervención. Fuente: elaboración propia.

Figura 39. *Socialización con el adulto mayor*



Nota: En la figura se aprecia la convivencia con el adulto mayor. Fuente: elaboración propia.

Figura 40. *Directora del Hogar San Antonio*



Nota: Sor Norma Portillo Hermana directora del Hogar de ancianos en compañía de uno de los adultos mayores. Fuente: elaboración propia.

## **22.6 Anexo H Cartas firmadas**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



Sub Dirección Docente

"2021: Año del Bicentenario de la Independencia de C. A."

Managua, 21 de octubre 2021

Hermana  
Sor Norma Stella Portillo Cedillo  
Hogar de Ancianos "San Antonio"  
Sus Manos

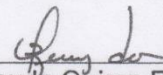
Estimada Hermana:

Reciba saludos fraternos del Instituto Politécnico de la Salud.

A través de la presente y con todo respeto nos dirigimos a usted, para solicitar de su apoyo y gestión en autorizar permiso para que estudiantes de V año de la Licenciatura de Enfermería Cuidados Críticos, POLISAL UNAN-Managua, puedan realizar estudio de investigación con el tema: Intervención educativa sobre Primeros Auxilios a los cuidadores informales que laboran en el Hogar de Ancianos "San Antonio" de Masaya, segundo semestre 2021, Autores: Br. Vilma del Carmen Torrez Sequeira, Br. Ruth Danissa Chávez López, Br. Xinia Müller Fagot, de la carrera de Licenciatura Enfermería Cuidados Críticos V año, a fin de que se les permita el acceso y apoyo de poder realizar esta investigación en el Hogar de Ancianos "San Antonio" de Masaya.


Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Cordialmente.

  
Ph.D. Zeneida Quiroz Flores  
Sub Dirección Docente



Archivo  
ZDF/mar

  
22 de Octubre 2021

11:00am.

*¡A la Libertad por la Universidad!*

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua  
Teléfonos 505 22770267 | 22770269, Ext. 6109, 6126  
Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Docente del Departamento de Enfermería

Estimado maestro MSC Jonathan Mejía reciba fraternales saludos.

Nuestros nombres son Vilma del Carmen Torrez Sequeira, Ruth Danissa Chávez López, Xinia Muller Fagoth, estudiantes de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos de V año, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título "intervención educativa sobre primeros auxilios básicos dirigida a los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano San Antonio de Masaya, II semestre 2021". Por lo anterior es que le estamos solicitando que nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es una encuesta.

Agradeceríamos que realizara observaciones sobre Ortografía y redacción y los criterios de la **Ficha de opinión de expertos** que adjunto a esta carta, así como rayar sobre los documentos que adjunto:

1. Portada
2. Planteamiento del problema
3. Objetivos de investigación
4. Justificación
5. Algunos elementos del **diseño metodológico**: tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables y descripción de los instrumentos de investigación
6. **Los instrumentos de recolección de información**

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

*Reuberto  
Bonilla  
21/9/2021*

Xinia Fagoth mulla Vilma Torres S  
17715473      17070180

Ruth Chávez L.  
17070345

Nombres y apellidos

Nombres y apellidos

Nombres y apellidos

Carnet

Carnet

Carnet

E. Hernández

Msc. Elizabeth Hernández

Visto bueno





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Docente del Departamento de Enfermería

Estimada maestra MSC Carla Mejía, reciba fraternales saludos.

Nuestros nombres son Vilma del Carmen Torrez Sequeira, Ruth Danissa Chávez López, Xinia Muller Fagoth, estudiantes de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos de V año, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título "intervención educativa sobre primeros auxilios básicos dirigida a los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano San Antonio de Masaya, II semestre 2021". Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es una encuesta.

Agradeceríamos que realizara observaciones sobre Ortografía y redacción y los criterios de la **Ficha de opinión de expertos** que adjunto a esta carta, así como rayar sobre los documentos que adjunto:

1. **Portada**
2. **Planteamiento del problema**
3. **Objetivos de investigación**
4. **Justificación**
5. Algunos elementos del **diseño metodológico**: tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables y descripción de los instrumentos de investigación.
6. **Los instrumentos de recolección de información**

✧ Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Xinia Fagoth	miulla, Wilma Tórriz S	Ruth Chávez L.
<u>17715473</u>	<u>17070180</u>	<u>17070345</u>

Nombres y apellidos

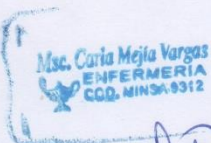
Nombres y apellidos

Nombres y apellidos

Carnet

Carnet

Carnet



*Recibido  
2/19/2021  
Msc. Mejía Vargas*

*E. Hernández*

Msc. Elizabeth Hernández

Visto bueno



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Directora del Departamento de Enfermería

Estimada Dra. MSC Sandra Reyes Álvarez reciba fraternales saludos.

Nuestros nombres son Vilma del Carmen Torrez Sequeira, Ruth Danissa Chávez López, Xinia Muller Fagoth, estudiantes de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos de V año, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título "intervención educativa sobre primeros auxilios básicos dirigida a los cuidadores informales que laboran en el hogar de anciano San Antonio de Masaya, II semestre 2021". Por lo anterior es que le estamos solicitando que nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es una encuesta.

Agradeceríamos que realizara observaciones sobre Ortografía y redacción y los criterios de la **Ficha de opinión de expertos** que adjunto a esta carta, así como rayar sobre los documentos que adjunto:

1. **Portada**
2. **Planteamiento del problema**
3. **Objetivos de investigación**
4. **Justificación**
5. Algunos elementos del **diseño metodológico**: tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables y descripción de los instrumentos de investigación.
6. **Los instrumentos de recolección de información**

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

*Recepción*  
*29/2021*

Vinia Fagoth Muller   Ulma Torres S.   Ruth Chávez L.  
17715473   17070180   17070345

Nombres y apellidos

Nombres y apellidos

Nombres y apellidos

Carnet

Carnet

Carnet

E. Hernández

Msc. Elizabeth Hernández

Visto bueno