



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro Universitario Regional Matagalpa.

Departamento Ciencia Tecnología y Salud.

Seminario de Graduación

Para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Tema:

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

Subtema:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Primeros Auxilios en grupo 1er año de Educación Física del turno Sabatino del CUR-MATAGALPA, II Semestre 2024.

Integrantes:

- Br. Erwin Amílcar Martínez Mora
- Br. Heydi Julissa Delgadillo Torres
- Br. Stefanny Daleska Dávila Dávila

Tutor:

Dr. Miguel Ángel Estopiñan

Noviembre 2024



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro Universitario Regional Matagalpa.

Departamento Ciencia Tecnología y Salud.

Seminario de Graduación

Para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Tema:

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

Subtema:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Primeros Auxilios en grupo 1er año de Educación Física del turno Sabatino del CUR-MATAGALPA, II Semestre 2024.

Integrantes:

- Br. Erwin Amílcar Martínez Mora
- Br. Heydi Julissa Delgadillo Torres
- Br. Stefanny Daleska Dávila Dávila

Tutor:

Dr. Miguel Ángel Estopiñan

Noviembre 2024

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
VALORACIÓN DEL TUTOR	iii
RESUMEN.....	iv
I- INTRODUCCION	1
II- JUSTIFICACIÓN.....	6
III- OBJETIVOS.....	7
IV- DESARROLLO DEL TEMA.....	8
V –DESARROLLO DEL SUB TEMA.....	10
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	10
5.2 CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRIMEROS AUXILIOS	16
5.3 ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.....	76
5.4 PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	89
5.5 ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS.....	104
VI- CONCLUSIONES.....	119
VII- REFERENCIAS	120
VIII- ANEXOS	

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios quien ha sido nuestro guía, por darnos siempre fuerza para continuar en lo adverso, por guiarnos en el camino de lo prudente y darnos sabiduría para mejorar día a día.

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional por cada palabra de aliento y su constante recordatorio de que podemos lograr cualquier cosa que nos propongamos a pesar de la adversidad, los obstáculos que se nos puedan llegar a presentar en nuestro proceso.

A nuestros familiares y amigos que de alguna manera formaron parte de nuestro crecimiento personal y profesional, el apoyo que nos brindaron al darnos un consejo o una palabra de aliento para que sigamos luchando por nuestros sueños.

- *Br. Erwin Amilcar Martínez Mora*
- *Br. Heydi Julissa Delgadillo Torres*
- *Br. Stefanny Daleska Dávila Dávila*

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, la salud y todas aquellas cosas maravillosas que nos puso en nuestro camino tanto buenas, como malas a lo largo de nuestra carrera.

A la Universidad UNAN-CUR Matagalpa por acogernos y que a través de su personal docente nos brindaron sus valiosos conocimientos, enseñanzas, lecciones de vida y el amor a nuestra profesión para ser mejores futuros profesionales.

A nuestro tutor Ms. Miguel Ángel Estupiñán por ser excelente docente, por el averno guiado en nuestro seminario de graduación, por su tolerancia y paciencia.

A la Lic. Del primer año de la carrera de educación física UNAN-CUR Matagalpa del recinto Mariano Fiallos por permitirnos entrar a su aula de clases para realizar nuestro estudio de investigación.

- Br. Erwin Amílcar Martínez Mora

- Br. Heydi Julissa Delgadillo Torres

- Br. Stefanny Daleska Dávila Dávila



Centro Universitario Regional Matagalpa UNAN-Managua- CUR-Matagalpa

Recinto Carlos Fonseca Amador

Ciencia Tecnología y Salud

El Seminario de Graduación titulado: ***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupos de estudiantes del CUR Matagalpa, II semestre 2024***, con Subtema: **Conocimientos actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en grupo de primer año de Educación Física del CUR MATAGALPA segundo semestre 2024**

Los Autores: **Br. Erwin Amilkar Martínez Mora**, con N° de carnet 20609818 **Br. Heydi Julissa Delgadillo Torres** con N° de carnet 20609114 y **Br. Stefanny Daleska Dávila Dávila** con N° de carnet 20608993, presentan un trabajo de investigación que reúne los requisitos básicos establecidos en el Reglamento de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – Managua y cumplieron con la estructura propuesta para desarrollar la modalidad de Seminario según reglamento de grado. La estructura de la misma obedece a lo contemplado en la normativa para esta modalidad de graduación.

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

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

Dr. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Profesor Titular Tutor.

RESUMEN

Esta investigación tiene como principal objetivo evaluar los conocimientos, actitudes, y prácticas de primeros auxilios en estudiantes del primer año de la Carrera de educación física, donde se ha utilizado una muestra aleatoria con corte transversal mixto cuantitativo que permitió obtener una visión completa. En su gran mayoría eran mujeres de procedencia urbana y varones que eran del área rural los cuales nos dieron a conocer que tienen conocimiento, pero de manera intuitiva y empírica no de manera científica y que las prácticas que han realizado es por intuición, por el querer ayudar a salvar una vida. En este grupo se ha empleado métodos y técnica que permitieron la recopilación de información a través de encuesta y grupo focal a su vez establecer conocimiento, actitudes y practica en estos estudiantes, para darles a conocer la importancia que tiene el saber sobre primeros auxilios y el cómo realizarlo de la manera correcta para obtener resultados positivos en aquellas personas que se pretende ayudar en un caso de emergencia apoyándolos a través de capacitaciones y charlas para enriquecer sus conocimiento, y que puedan dar respuesta correcta ante una situación de emergencia lo más importante es que ellos tienen el interés, la disposición en el querer adquirir este tipo de conocimiento porque son estudiantes que se dedicaran a brindar conocimientos y trabajar quizás con niños o adolescentes donde le podrán dar respuesta a una situación de emergencia si se les llegan a presentar gracias a los conocimientos adquirido a través de la presente investigación.

Palabras clave (Primeros Auxilios, Conocimientos, Actitudes y Practica)

I- INTRODUCCION

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

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

No todos tienen el conocimiento, la actitud y menos las prácticas para actuar en un momento de urgencia o emergencia, hace falta la capacitación para en vez de ayudar, no se pueden cometer errores que sacrifique el bienestar de un necesitado de ayuda.

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

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

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

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

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

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

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

Los resultados de la investigación dieron a conocer que los estudiantes de enfermería tienen un bajo nivel de preparación, porque la capacitación que han recibido sobre

primeros auxilios ha sido limitada, algunos no han participado en simulacros para la acción y prevención en caso de suscitarse una emergencia, así mismo no se encuentran preparados para prestar primeros auxilios a la comunidad lo cual se adjunta una propuesta alternativa denominada, Taller- Seminario en primeros auxilios, para optimizar sus conocimientos y práctica ante la ocurrencia de accidente.

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

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

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

Como una de las recomendaciones menciona instaurar un programa de capacitación para docentes y personal administrativo que permita la certificación de competencias para brindar respuestas oportuna y acertada a las situaciones de emergencias,(TN8.tv, 2020), elaboró un artículo que tiene como objetivo Maximizar los conocimientos en el ramo de los primeros auxilios en situaciones de emergencia, en miembros del cuerpo de Bomberos Unificados en la cual recibieron una capacitación en la delegación del Distrito V de Managua.

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

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

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

Los resultados de dicha investigación llegaron a concluir que el 19.94% tenía un conocimiento deficiente sobre primeros auxilios básicos, por lo que se ejecutó un plan de intervención educativa, con el objetivo de que adquirieran mayor conocimiento sobre primeros auxilios, esta se realizó de manera expositiva haciendo uso de medios visuales (diapositivas), demostración, prácticas sobre las técnicas de atención a la persona ante una eventualidad que amerite brindar primeros auxilios básicos. Además, se realizó entrega de manual que contiene conceptos básicos sobre primeros auxilios para que el personal realizará autoestudio.

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

Y a nivel Local, no se encontraron estudios sobre el tema, por eso se tomó de referencia el tema, por la importancia y se realizó el estudio que actualmente se presenta.

Hay que mencionar que el trabajo tiene un enfoque mixto, aparecen instrumentos que hacen preguntas abiertas para la práctica de primeros auxilios y existen instrumentos que tiene resultados cuantitativos dentro de tema en investigación, dentro de los ambientes escolares de cada grupo escogidos para la investigación, se decidió trabajar con todos los que estaban en ese lugar , quiere decir que el propio universo fue la muestra, unos para la encuesta y la escala y ocho estudiantes para el grupo focal, es un estudio prospectivo de corte transversal, se da en tiempo real, se practicó el muestreo aleatorio simple.

II- JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

Esta información será de beneficio principalmente a estudiantes de Enfermería, y además carreras permitiendo el desarrollo de nuevos conocimientos, teniendo una herramienta eficaz que les permitirá conocer con más profundidad los primeros auxilios

III- OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en los estudiantes de primer año de la carrera Educación Física del turno sabatino de la UNAN-CUR Matagalpa.

Objetivos específicos:

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

IV- DESARROLLO DEL TEMA

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

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

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

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

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

recomendaciones para que la aplicación de las técnicas de primeros auxilios sea más eficaz”, recuerda como todo en la vida, si usted no está realizando prácticas como esta, cuando las aprendes y tampoco las utiliza, se olvidan con facilidad “Aunque son técnicas sencillas, si no se aplican, se olvidan”.

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

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

V –DESARROLLO DEL SUB TEMA

Primeros auxilios

Concepto:

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

Características del grupo en la investigación.

Primer año de Educación Física en la UNAN CUR-MATAGALPA estudian en el segundo piso pabellón C en el turno sabatino de profesionalización.

Con una asistencia de 14 mujeres y 7 varones, se trabajó con todos los estudiantes dividiéndolos de la siguiente manera: 13 estudiantes se seleccionaron para la encuesta y 8 estudiantes para el grupo focal las cuales fueron preguntas independientes sobre las prácticas de primeros auxilios.

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

Edad

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

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

Sexo

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

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

Sexo	Cantidad	Porcentaje
M	8	62%
F	5	38%
Total	13	100%

Tabla 1 Sexo

Fuente: Encuesta

8 estudiantes de la carrera de educación física en primer año son masculinos, para un 62%, 5 para un 38% de sexo femenino.

Según estadísticas ine.es 2012 sexo hace referencia a las características biológicas y fisiológicas de hombre y de una mujer.

En este caso hay más hombre que mujeres que no aborda ningún indicio de nada, aunque puede ser que las mujeres den más cuidados de primeros auxilios que el hombre por intuición, por conocimiento o por voluntad, pero debemos recalcar que primeros auxilios

debe de promoverse de manera inclusiva garantizando que todos los estudiantes estén preparados para responder eficazmente en una emergencia sin que el sexo sea una barrera o limitante.

Estado civil

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

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

Lugar de residencia

Lugar donde una persona normalmente pasa los periodos diarios de descanso, sin tener en cuenta las ausencias temporales por viajes de ocio, vacaciones, visitas a familiares y amigos, negocios, tratamiento médico o peregrinación religiosa. (Estadística, ine.es, 2012)

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

Área rural: Hacen referencia aquellas poblaciones que vive fuera de las áreas denominadas urbanas en centros poblados con menos de 1,000 habitantes y que no

reúnen las condiciones urbanísticas mínimas indicadas, más la población dispersa. (Cepal, 2014)

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

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

Procedencia	Cantidad	Porcentaje
Urbano	9	69%
Comunidad	4	31%
Total	13	100%

Tabla 2 PROCEDENCIA

Fuente: Encuesta

El 69% de los encuestados son de procedencia del área urbana, mientras que el 31% restantes son del área rural.

Según estadísticas ine.es 2012 procedencia es donde una persona pasa los periodos diarios de descanso sin tener en cuenta la ausencia temporal por viajes vacaciones, visitas familiares, negocios etc.

La procedencia de los estudiantes influye en sus conocimientos, actitudes y practica de primeros auxilios debido a factores como el acceso a la educación y a la actualización de esos conocimientos, recursos disponibles, influencias culturales y experiencias previas. Es esencial considerar esta variable al diseñar programas educativos en primeros auxilios para garantizar una formación efectiva y adaptada a las necesidades específicas del grupo estudiantil.

Ocupación

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

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

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

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Trabaja	10	77%
No trabaja	3	23%
Total	13	100%

Tabla 3 OCUPACIÓN

Fuente: Encuesta

El 79% de los estudiantes encuestados son personas que laboran en diferentes rubros laborales, mientras que el 23% no trabajan en ninguna área laboral.

La ocupación de este grupo puede influir en como los universitarios adquieren conocimiento, desarrollan actitudes y aplican practica de primeros auxilios .Identificar estas diferencias permite diseñar estrategias educativas más inclusivas y equitativas asegurando que todos los estudiantes tengan la misma capacidad de responder

eficazmente en emergencias , independientemente de su origen ya que esto les puede ayudar porque quizás se dedicaran en brindar sus conocimiento en niños , adolescentes y adultos , y sabrán responder de manera adecuada ante una situación de emergencia

Familia

Grupos de personas vinculadas por lazos afectivos cercanos, que pueden o no estar mediados por lazos sanguíneos. (Gómez, 2022)

En la actualidad, la familia no se piensa únicamente en función de la filiación biológica, es decir, del parentesco sanguíneo, si no que el concepto se ha ampliado para contener otros tipos de convivencia social.

Nivel de escolaridad

Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Estudios, enseñanza. (española, 2014)

Religión.

Según (RAE 2022) Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración. El 79% de los estudiantes encuestados son personas que laboran en diferentes rubros laborales, mientras que el 23% no trabajan en ninguna área laboral.

(RAE, 2022) La religión es una estructura sociocultural compleja basada en un conjunto de creencias y actividades generalmente distintas a la devoción de un ser (Dios o dioses) o fuerza superior.

Religión	Cantidad	Porcentaje
Católica	6	46%
Evangélica	7	54%
Total	13	100%

Tabla 4 RELIGIÓN

Fuente: Encuesta

6 estudiantes de la carrera de educación física del primer año con un 46% son de religión católica y 7 estudiantes con un 54% son evangélicos.

Según RAE 2022 la religión es el conjunto de creencias y valores que una persona tiene entorno a la idea de lo sagrado, lo divino y lo trascendental.

La religión es fundamental porque puede influir en la práctica de primeros auxilios de distintas maneras uno de los ejemplos que vemos es que ciertas religiones tienen normas o reglas que no permiten realizar técnicas, una de ellas es que no permiten el contacto físico.

5.2 CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRIMEROS AUXILIOS

Conocimiento.

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

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

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

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

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

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

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

Tipos de conocimiento:

Conocimiento científico

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

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

El conocimiento científico se caracteriza por ser:

-Crítico: Cuestiona la realidad y la examina de forma racional para distinguir entre lo verdadero y lo falso, lo cierto y lo discutible.

-Fundamentado: Se basa en pruebas y datos obtenidos de análisis metódico y riguroso.

-Metódico: Emplea métodos de investigación.

-Verificable: Puede ser comprobado mediante la experiencia.

-Sistemático: Constituye un sistema de ideas ordenadas y conectadas entre sí.

-Universal: Valide en cualquier parte.

-Objetivo: Tiene un valor general.

-Comunicable: Puede ser comunicado mediante un lenguaje informativo y preciso.

-Racional: Exige lógica y coherencia.

- **Explicativo y predictivo:** Explica hechos y fenómenos, mediante leyes que permiten predecir fenómenos futuros.

El conocimiento científico tiene como objetivo:

Entender y explicar, con objetividad el porqué de las cosas.

Descubrir la relación entre los fenómenos.

Establecer leyes y principios.

Comprender los procesos o leyes que rigen la naturaleza.

Establecer conclusiones de validez universal.

Ejemplo:

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

Conocimiento empírico.

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

El conocimiento empírico se caracteriza por ser:

Basado en la experiencia: Interactuar con el fenómeno que se quiere captar y aprender sobre él.

Limitación a la percepción sensoria: Tal conocimiento solo se puede adquirir por los sentidos.

Subjetivo: Para adquirirlo cada persona se vale de sus propios sentidos, por los cuales la información se puede captar de formas distintas.

Asistemático y no verificable: Tal conocimiento no es verificable, ni medible; puesto que se capta el mundo tal y como es, sin nada más que nuestro sentido.

Particular: Cada persona incorpora y asimila este conocimiento a su manera.

Practico: Tiene aplicaciones en la vida cotidiana.

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

Conocimiento filosófico.

Según (Figueiras, Santiago, 2021) el conocimiento filosófico contiene la serie de conclusiones a las que el ser humano es capaz de llegar mediante el razonamiento

filosófico, es decir, mediante métodos reflexivos, críticos y deductivos que le propone la filosofía.”. Según (michelle, 2021) el objetivo del conocimiento filosófico es la creación de nuevas ideas y conceptos que, a su vez, Permitan desarrollar nuevos conocimientos, además, también permite entender cómo han aparecido ciertas ideas y reflexiones, es decir, de dónde ha surgido y por qué.

Conocimiento matemático.

(Jesus Castalleda Rivera, 2020) El conocimiento matemático surge a partir del empirismo práctico del uso de medidas, proporciona e informa hasta el nacimiento es la relación entre estos objetos, a través del razonamiento deductivo aplicado en formas conscientes, y deliberada a las inducciones prácticas de la vida diaria

Afirma que el desarrollo del conocimiento matemático es una actividad investigativa que consiste en el análisis y comprensión de las relaciones y conceptualización de objetos abstractos. Esta actividad requiere de aprendizaje guiado por actos de intelección que se construyen a través de la experiencia y el desarrollo de habilidades cognitivas. Naturalmente, la actividad investigativa implica un conocimiento de las matemáticas y un conocimiento del mismo individuo, sobre la forma En que él mismo reflexiona y conoce (autoconocimiento).

Conocimiento intuitivo.

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

Conocimiento analítico.

Según (Monroy, Luis Guillermo, 2023) el pensamiento analítico es una habilidad que implica descomponer problemas complejos, en componentes más pequeños y manejables para facilitar el análisis y la toma de decisiones. En lugar de abordar un problema en su totalidad, el pensamiento analítico permite analizar cada parte por separado y encontrar soluciones más precisas y eficaces. Además, esta habilidad ayuda a identificar patrones, relaciones y tendencias que pueden pasar desapercibidas en un enfoque más superficial.

Conocimiento sintético.

Según (Hessen, J; Robayna,M; Borrigo,A, 2018). Es un tipo de conocimiento que se adquiere a través de la combinación y la integración de diferentes perspectivas, ideas y conceptos para formar una comprensión más completa y amplia de un tema o problema. Permite ver las cosas desde diferentes ángulos y encontrar soluciones creativas a problemas complejos.

Conocimiento afectivo.

Según (Hessen, J; Robayna,M; Borrigo,A, 2018). Es un tipo de conocimiento que nace de las emociones y los sentimientos asociados a una experiencia determinada. Estos sentimientos pueden ser diversos, tanto positivos como negativos. Está relacionado con la parte inconsciente del conocimiento y genera una gran influencia en la forma de percibir la realidad.

¿Qué conocimientos tiene sobre primeros auxilios?		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Científico	3	23%
Empírico	4	31%
Intuitivo	3	23%
Ninguno	3	23%
Total	13	100%

Tabla 5 ¿Qué conocimientos tiene sobre primeros auxilios?

Fuente: Encuesta

3 estudiantes de la carrera de educación física del primer año del sabatino de la UNAN CUR Matagalpa tiene un 23% de conocimiento científico, 4 con un 31% de conocimiento empírico, 3 estudiantes con un 23% de conocimiento intuitivo y por último 3 estudiantes con un 23% no tiene ningún tipo de conocimiento.

Según Ana zita Hernández el conocimiento científico es aquel que se da de manera, metódica y sistemática caracterizada por la observación, experimentación y análisis de eventos o de hechos.

Según Rubio Nahum 2020 el conocimiento empírico se adquiere por percepción, experiencia y observación.

El conocimiento intuitivo tiene una relación interesante con los primeros auxilios ya que, en situaciones de emergencias, las personas sin formación formal suelen actuar basándose en su intuición, experiencias previas o sentido común sin embargo este tipo de conocimiento tiene limitaciones y riesgos por ello, aunque sea el conocimiento que

predomina con poca diferencia de las otras debemos reconocer que no es una manera adecuada de poder brindar ayuda aquellas personas en lo necesitan.

Primeros Auxilios.

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

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

¿Has dado alguna vez primeros auxilios?		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
SI	7	54%
NO	6	46%
Total	13	100%

Tabla 6 ¿Has dado alguna vez primeros auxilios?

Fuente: Encuesta

7 estudiantes con 57% si han dado primeros auxilios, 6 estudiantes con 46% no han dado primeros auxilios.

Dar primeros auxilios es fundamental porque permite brindar atención inmediata a una persona lesionada o enferma antes de que lleguen los servicios médicos profesionales puesto que haber dado alguna vez primeros auxilios no solo fortalece la confianza para actuar en futuras emergencias, sino que también beneficia a las personas que puedan necesitar ayuda inmediata. Saber cómo responder ante un accidente ya sea fractura, ataques cardiacos, asfixias puede salvar vidas, minimizar el daño y dar tiempo para que lleguen los servicios médicos.

Importancia de conocer de los primeros auxilios.

Según (Sanchez, Francisco Jose, 2021). El 11 de septiembre se celebra el día mundial de los primeros auxilios. Cruz roja, organización que se referencia de la enseñanza de los primeros auxilios, conmemorar la fecha recordada que aprender sobre esto asunto no es un tema estanco, sino que requiere de un aprendizaje permanente, y es reciclaje formativo resulta más beneficioso, especialmente en asuntos tan importantes como lo relacionado con salvar vidas

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

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

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

-Asegurar la zona.

-No movilizar al paciente a menos que sea extremadamente necesario.

-Activar el sistema de emergencia a través de llamada.

-Mantener la temperatura corporal del paciente.

-Posicionar al paciente con postura de seguridad lateralizado si no está consciente y no es un accidente traumático.

-No dar alimentos, ni agua.

-Siempre compañera la persona afectada.

-Además, se deben evaluar los siguientes puntos:

Estado de conciencia ¿Responde a estímulo?

Respiración ¿Tiene movimientos torácicos?

Pulso: se debe palpar el pulso carotídeo que es el que está en el cuello.

Evaluar si hay presencia de hemorragias.

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

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

Importancia de conocer de los Principios básicos de primeros auxilios.

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

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

Así mismo, es importante tener claras las propias limitaciones, ya que una técnica mal aplicada puede ser muy peligrosa y provocar más daños que beneficios. Hay una premisa en los Primeros Auxilios, y es actuar sólo si se sabe cómo hacerlo. La finalidad de los Primeros Auxilios, por tanto, es adquirir un conocimiento básico que permita, en la medida

de lo posible, estabilizar al paciente, así como aliviar el dolor y la ansiedad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario especializado.

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

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

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

¿Conoce sobre primeros auxilios?		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
SI	9	69%
NO	4	31%
Total	13	100%

Tabla 7 ¿Conoce sobre primeros auxilios?

Fuente: Encuesta

9 estudiantes con un 69% si conocen de primeros auxilios, 4 estudiantes con un 31% refieren que no.

Según Espinosa Juan Pablo 2023 el conocimiento es el resultado de un conjunto de información de observación y habilidades adquiridas. La mayoría de los universitarios respondieron de manera positiva dando a demostrar que conocer sobre primeros auxilios es una herramienta vital que empodera a las personas para actuar adecuadamente en situaciones de emergencia, protegiendo la salud y el bienestar de quienes las rodean.

¿Cree que el conocimiento, es la base principal para dar los primeros auxilios?		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
SI	8	62%
NO	5	38%
Total	13	100%

Tabla 8 ¿Cree que el conocimiento es la base principal para dar primeros auxilios?

Fuente: Encuesta

El 68% de los estudiantes encuestados dicen que sí, el conocimiento es la base principal para poder dar primeros auxilios y el 38% nos dice que no.

El conocimiento es la base principal ya que proporcionar primeros auxilios de manera adecuada y segura garantiza que las personas sepan cómo actuar correctamente en situaciones de emergencia. Entender que hacer en situaciones de emergencia puede marcar una diferencia entre salvar una vida o empeorar la situación. Sin embargo, el conocimiento debe de ir acompañado de otros factores importantes como lo es la práctica y la calma en situaciones de estrés.

¿De qué forma ha dado primeros auxilios?		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Científicamente	1	8%

Empíricamente	5	38%
Intuitivamente	3	23%
Ninguno	4	31%
Total	13	100%

Tabla 9 ¿De qué forma ha dado primeros auxilios?

Fuente: Encuesta.

Solo un estudiante de la carrera de educación física del primer año de UNAN CUR Matagalpa recinto Mariano Fiallos con un 8 % a dado primeros auxilios de manera científica, 5 estudiantes con un 38% de manera empírica, 3 con un 23% intuitivamente y 4 para un 31% no lo han dado.

La forma de dar primero auxilio es importante porque asegura que la ayuda sea eficaz, segura y apropiada para la situación, protegiendo tanto a la víctima como al socorrista, en este caso predomina más la práctica de realización de la técnica de manera empírica e intuitiva, de cierta manera es útil en ciertos contextos, especialmente si la persona que está brindando la ayuda no tiene formación formal en primeros auxilios debe de actuar rápidamente. Sin embargo, tiene limitaciones importantes y no siempre es la mejor opción.

Principios básicos:

Existen 3 pasos fundamentales que se deben aplicar, en orden, al brindar ayuda a algún accidentado. Este procedimiento, conocido como PAS, consta de los siguientes puntos:

Proteger: Lo primero que se debe tener en cuenta es mantener la calma, pero actuar rápidamente. Esto le brinda confianza a la víctima y a aquellos que se encuentren cerca.

Esto no solo tranquiliza a la víctima, sino también a las personas que se encuentren alrededor, si es que el accidente se dio en la calle o un lugar en donde se encuentran más de 2 personas. Luego de esto, la señalización es importante porque delimita el espacio del accidentado.

Avisar: Luego de haber asegurado a la víctima en el primer paso, se debe avisar y dar información relevante y detallada de lo que ocurrió a los profesionales pertinentes para su pronta intervención.

Socorrer: El atender a la víctima es el último paso, sin embargo, primero se debe evaluar la gravedad del herido para luego saber si se puede intervenir con primeros auxilios o si se necesita de asistencia profesional.

Importancia de conocer el botiquín de emergencia.

El (PROCOSMO, 2022) el manual de primeros auxilios de fundación humanitaria recomienda para cuidado y primero auxilio:

- Precaución para tener en cuenta.
- Guardar tu botiquín en lugar accesible revisarlo periódicamente.
- No exponer al sol o la humedad.
- No guardar dentro medicamentos de uso habitual.
- Según (Kyra Solis, 2020) ¿Qué debe de contener el botiquín?
- Antisépticos:

Alcohol 70%: es una variedad desnaturalizada, que pasa por un proceso donde se rebaja el grado de alcohol con la aplicación de agua destilada o purificada, se utiliza para desinfectar las heridas ya sean superficiales o profundas.

-Agua oxigenada de 10 volúmenes: se utiliza para desinfectar en caso de no tener alcohol.

Material de curación:

-Gasas: Banda de tejido ralo que esta esterilizada, son utilizadas para limpiar, desinfectar heridas, o favorece el proceso de curación de cualquier lesión.

-Apósitos: Diseñado para estar en contacto con la piel como un vendaje, nos ayudan a secar las heridas y evitar un sangrado excesivo.

-Vendas: Tira para ligar o sujetar, hay varios tipos de vendas, pero las más comunes son las vendas para sostener apósitos.

-Algodón: Es utilizado para limpiar heridas y en ocasiones para realizar limpiezas profundas.

-Curita: son utilizadas para cubrir heridas superficiales.

-Suero: suero oral para la hidratación.

-Solución salina: Ayuda a limpiar heridas o diluir medicamentos.

Termómetro: Es importante para determinar la temperatura.

Guantes: Evita tener el contacto con sangre de una manera directa y reducir infección.

Tijera: Ayuda a cortar algún tipo de material como (ropa).

Linterna: Iluminación y evitar caídas en caso de apagones de luz.

Espadrapo: Nos ayuda a sujetar los apósitos, gasas y algodones.

¿Conoce sobre el botiquín de primeros auxilios y su manejo?		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
SI	12	92%
NO	1	8%
Total	13	100%

Tabla 10 ¿Conoce sobre el botiquín de primeros auxilios?

Fuente: Encuesta

12 estudiantes con 92 % si conocen sobre el botiquín de primeros auxilios y un estudiante con un 8% no.

Conocer sobre el botiquín de primeros auxilios es importante para garantizar una respuesta rápida, segura, y eficaz en situaciones de emergencia, lo que puede marcar la diferencia entre una recuperación rápida o una complicación mayor.

Clasificación de primeros auxilios:

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

Objetivos de los primeros auxilios:

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

Principios básicos de los primeros auxilios

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

- 1. Mantener la calma:** Actuando de una manera rápida. Esto implica mantener una actitud de tranquilidad ante el paciente con el propósito de brindarle confianza tanto a él como a las personas que se encuentran cercanas y que fueron testigos del incidente. En ocasiones, la situación ameritará que seamos nosotros quienes tomen la iniciativa relacionada a la solicitud de una llamada al personal médico, etc.
- 2. Llamar a los servicios de emergencia:** Es necesario que se activen los servicios de emergencia ante situaciones como la pérdida de conciencia del paciente; dificultad para la respiración; presencia de dolor en el pecho o abdomen; hemorragias abundantes; convulsiones; posible intoxicación, así como otras de gravedad.

3. **Evaluar la situación:** Lo anterior hace referencia a la necesidad de que se realice un análisis rápido y general de la situación y del lugar en donde ocurrió este incidente. De manera que se identifiquen las posibles fuentes de peligro tal es el caso de amenazas de derrumbes, rupturas de canales de agua o de gas, la presencia de fuego, etc.
4. **Examinar al lesionado:** Es de suma relevancia que se identifiquen si la persona presenta signos vitales (respiración, pulso, etc.), si es que está consciente, si presenta alguna herida expuesta, sangra, etc.
5. **No hacer más que lo indispensable:** No debe de moverse al accidentado hasta conocer cuál es su estado general y haberle proporcionado los cuidados necesarios. Sin embargo, existen tres situaciones en las que resulta inminente la movilización, tal es el caso de poder proporcionarle adecuadamente los primeros auxilios, evitar que se agraven sus heridas y/o protegerlo de un nuevo accidente.
6. **Mantener la temperatura corporal del herido:** Ello implica no proporcionarle un calor excesivo ni que se encuentre a temperaturas bajas.
7. Tranquilizar a la víctima.
8. No dejar solo a la víctima.
9. No administrar medicamentos.

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

- No asumir riesgos para usted, la persona enferma o lesionada, así como la de cualquier testigo.
- Controlar la situación para que se pueda acceder sin peligro a la persona.
- Atender a la persona lesionada o enferma.

- Actuar por etapas. Asimismo, es importante considerar que para actuar ante situaciones de emergencia es necesario seguir la premisa P.A.S. (Proteger, Avisar y Socorrer) misma que se describe misma que se describe a continuación.

Tabla 11 principios de los primeros auxilios

Proteger	Avisar	Socorrer
<p>Al paciente al mismo tiempo que se asegura el lugar de los hechos con el fin de evitar que se produzcan nuevos accidentes o se agraven los ya ocurridos.</p>	<p>A los equipos de socorro, autoridades o al personal médico por el medio más rápido posible para que apoyen en la atención de la víctima o enfermo.</p>	<p>Al accidentado o enfermo repentino, prestándole cuidados primarios en lo que llega el personal pertinente,</p>
¿Qué hacer?		
<p>Es conveniente que se asegure la zona del accidente o incidente mediante señalización.</p>	<p>Llamar al personal correspondiente indicando el lugar o localización del accidente; tipo de accidente o suceso; número aproximado de heridos; estado o lesiones de los heridos, si se conocen y circunstancias o peligro que puedan agravar la situación.</p>	<p>Aplicar las técnicas correspondientes de acuerdo con el tipo de patología o enfermedad.</p>

(Valladolid, Universidad de, 2021)

Etapa de los primeros auxilios

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

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

Tabla 12 Etapas de los primeros auxilios.

Etapa	Acciones
Examinar	Examinar la situación y comprobar si hay peligro - Antes de dirigirse a la persona es importante cerciorarse de que la situación es segura. - Comprobar que no ha peligro para usted, la victima u otras personas que son testigos. Examinar el estado de la persona - ¿La victima tiene hemorragia o asfixia? (De ser así la actuación debe de ser inmediata). - ¿Está consciente? – ¿Respira? - La persona tiene lesiones. - ¿Hay signos de shock o trauma psicológico

<p>Planificar</p>	<p>Planificar las medidas de primeros auxilios</p> <ul style="list-style-type: none"> - En base al examen inicial o básico que se realiza, se deben de planificar qué medidas adoptar hasta la llegada del profesional. <p>Evaluar cuanta ayuda se puede proporcionar en base a las habilidades y conocimientos con que se cuenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la seguridad propia
<p>Actuar</p>	<p>Prestar los primeros auxilios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar los primeros auxilios para emergencias del riesgo vital y otras lesiones específicas en base al examen inicial. Prestar los primeros auxilios psicológicos – <p>Hablar con la persona y su familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informarle sobre lo que ocurre y lo que usted va a realizar. En caso de ser necesario, preparar a la persona para el traslado
<p>Evaluar</p>	<p>Evaluar el efecto de las medidas de primeros auxilios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corroborar que la ayuda médica llegará pronto. - Comprobar que las medidas de evaluación inicial son las adecuadas. - En caso de que la persona pierde el conocimiento, se deben de adoptar medidas de soporte vital.

(Valladolid, Universidad de, 2021)

La primera persona que decide participar en la atención de un lesionado. Puede o no ser un profesional de la salud. Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y activar al servicio médico de urgencia, conocido en los medios urbanos

como Sistema de Atención Médica Pre hospitalaria. Las obligaciones del primer respondiente son:

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

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

El testigo es aquella persona que ve que es lo que está pasando o que tiene la información correcta acerca de que es lo que está pasando en el lugar. Este testigo debe de activar a los elementos de respuesta adecuados para esta emergencia (ambulancia en caso de un accidente, bomberos en caso de un incendio, etc.), por medio de una llamada directa a la instancia necesaria para evitar la triangulación de la información y ahorrar tiempo, en la cual debe proporcionar los datos adecuados para que el servicio llegue oportunamente.

Seguridad personal.

Para proporcionar una buena atención es fundamental el estar libres de riesgos para lo cual se toman diversas medidas para evaluar la escena donde ocurrió el accidente. Es la primera acción que se realiza y sirve para garantizar la integridad física.

Existen tres reglas de seguridad (SSS) para poder dar una buena atención a la persona que necesite de nuestra ayuda:

- Evaluación de la “escena”: La regla del yo: “primero yo, luego yo y siempre yo”, nunca olvidar que antes de prestar auxilio a un paciente, hay que evitar convertirse en víctima.
- Evitar la visión de túnel, que consiste en limitar el campo visual a un túnel donde se encuentra únicamente el paciente, sin evaluar el resto de la escena, compromete la seguridad del primer respondiente, ya que le impide identificar los riesgos potenciales para su persona.
- Checar la “seguridad”: La evaluación de la escena se lleva a cabo con una vista panorámica total del lugar de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de adelante a atrás. Se observa qué puede haber tirado, colgado, si hay líquidos con los que se pueda resbalar, cables, vidrios, animales, etc. Oír el paso de vehículos, voces de alarma, detonaciones, etc. OLER si hay gas, gasolina, fertilizantes, y demás sustancias potencialmente nocivas.

En general aplicar todos los sentidos en búsqueda de peligros potenciales para el rescatador. ¿QUÉ PASÓ?, ¿CÓMO PASÓ?, ¿QUÉ PUEDE PASAR?

- Evaluar la “situación”: Una vez garantizada nuestra seguridad y evaluada la escena se evalúa la situación, es decir:
 - ¿Cuál fue la situación preexistente?
 - ¿Existen aún esas condiciones?

¿Cuántos heridos hay?, ¿Cuántos no están heridos?, ¿Cuál es el más grave?

Una vez descartados peligros potenciales, procede la aproximación al lesionado. Ésta se realiza acercándose de frente al campo visual de lesionado, primeramente, buscando respuesta verbal a través de llamar su atención hablándole o haciendo ruido. De no encontrarse respuesta, se debe procurar un acercamiento mayor, para evaluar más datos de inconciencia Para acercarse a la persona existe lo que se llama la posición de seguridad ésta consiste en colocarse cerca de la persona, apoyándose en 2 puntos, nos ubicamos a la altura del tronco de nuestro paciente, hincados con una pierna a altura de la cadera, la cual debe ir con la rodilla apoyada al piso, y la otra pierna, a la altura de las costillas, debe colocarse en flexión de cadera y rodilla, haciendo así un ángulo de 90° sin apoyarla en el piso .Ésta posición tanto nos protege y nos mantiene alertas para huir en

caso necesario, permite además una aproximación a la persona que necesite de nuestra ayuda.

- Evaluación de Lesionado.

Evaluación Inmediata Simultánea.

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

¿CÓMO SE HACE?

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

Se determina Estado de conciencia Ubicándolo con método ADVI

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

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

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

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

Evaluación primaria

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

Para realizar esta evaluación se utiliza la nemotecnia ABC

A. Vía aérea mantenimiento permeable con protección de columna cervical.

B. Respiración y ventilación.

C. Circulación y control de la hemorragia.

D. Estado neurológico.

E. Exposición/control del ambiente: desvestir completamente al paciente con cuidado para evitar la hipotermia.

A. VÍA AÉREA PARA DETERMINAR SU PERMEABILIDAD.

Evaluar la vía aérea superior para determinar su permeabilidad se comprobará que no exista una obstrucción de la vía aérea por de cuerpos extraños, fracturas máximo facial, tráquea, laringe. Considerar la protección la columna cervical.

- Asegurarse de que la vía aérea es permeable

APERTURA DE VÍA AEREA -> Maniobra frente mentón.

Una mano sobre la frente

2) Otra mano sobre el mentón

3) Tirar la cabeza levemente hacia atrás

4) Abrir la boca tirando del mentón.

NOTA: Afloje cualquier prenda que dificulte la respiración o circulación de la víctima.

La extensión máxima de la cabeza es la medida más importante en la reanimación.

Esta maniobra permeabiliza la vía área en el 80% de los individuos inconscientes.

NOTA Esta maniobra está contraindicada en pacientes que tengan accidentes de tráfico, caídas de alturas, ahogamientos en los cuales pueda existir una lesión cervical. El cuello. La elevación del mentón es el método preferido en la que la víctima de trauma, porque no tiene riesgo de comprometer una posible fractura de la columna cervical o convertir una fractura sin lesión medular en una así que la tenga.

La cabeza y el cuello del paciente no deben ser hiperflexionado, hiperextendido, o girado en cualquier momento durante los esfuerzos para establecer y mantener la vía aérea.

Todo paciente poli- traumatizado tiene lesión cervical hasta que no se demuestre lo contrario especialmente en aquellos que presentan alteración del estado de la consciencia o que presentan traumatismos cerrados por arriba de las clavículas.

B. Respiración y Ventilación

Solamente la permeabilidad de la vía aérea no asegura una ventilación eficiente. Para conseguir esto es necesaria una función adecuada de los pulmones, pared torácica y del diafragma. Para comprobar si el accidentado respira se acerca el oído a la boca y a la nariz del sujeto y al mismo tiempo hay que observar la caja torácica. Así se podrá corroborar si existe respiración o no, en función de su aliento y de los movimientos torácicos. Si respira ambas partes ascienden y descienden uniforme y regularmente •

VOS (MAX: 10 segundos)

- VER – los movimientos respiratorios en el tórax.
- OIR – La respiración.
- SENTIR – El aliento en la mejilla.

Si el sujeto respira espontáneamente, colocarlo en posición lateral de seguridad y seguir controlando consciencia, respiración y circulación, ACTIVAR EL SEM (Servicio de EMERGENCIA MEDICAS)

NOTA: Necesario para que llegue aire a los pulmones. Recuerda que en una víctima inconsciente la lengua puede caer hacia atrás, cerrar la entrada de la tráquea e impedir que el aire pueda entrar y salir.

C. Valorar el nivel conciencia – Estado neurológico.

Se determina la revisión primaria con una rápida evaluación neurológica. Hay que comprobar el estado de consciencia: que consiste en la facultad de orientarse en el espacio y en el tiempo.

El déficit neurológico se evalúa mediante la realización de una evaluación neurológica rápida para establecer el nivel de conciencia, el tamaño y la reacción pupilar, signos neurológicos focales, y lesiones de la médula espinal.

La Escala de Coma Glasgow es un método rápido para determinar el grado de lesión neurológica. Los cambios en un nivel de consciencia del paciente pueden ser causada por daño cerebral primario como resultado del trauma mismo u otros factores, como la disminución de la perfusión cerebral, hipoxia o hipercapnia, o factores toxicológicos.

Para juzgar sobre dicho estado se debe preguntar por ejemplo como se llama; si reacciona Si reacciona por el contrario el afectado no reacciona a las preguntas, pruebe tocándole un brazo o la espalda. Si tampoco responde al tacto el paciente esta inconsciente y se deberá controlar inmediatamente la respiración. Para juzgar sobre dicho estado se debe preguntar por ejemplo como se llama; si reacciona Si reacciona por el contrario el afectado no reacciona a las preguntas, pruebe tocándole un brazo o la

espalda. Si tampoco responde al tacto el paciente esta inconsciente y se deberá controlar inmediatamente la respiración.

D. Circulación y control de hemorragia

Es necesaria una evaluación del estado hemodinámico, siguiendo los siguientes parámetros:

1. Estado de consciencia: se ve afectado al disminuir más de la mitad del volumen circulante y se manifiesta por un estado de agitación o letargia.
2. Color de la piel: cuando existen perdidas hemáticas severas este cambia a pálido
3. Pulso: lo más accesibles son el carotideo y femoral cuando son filiformes o no son palpables indica un estado hemodinámico grave. El pulso se suele tomar durante 15 segundos y multiplicar por 4. Pulso normal es de 60-80 por minuto. Tomar pulso siempre con los dedos índice y anular.

Una vez estabilizadas los constantes vitales se realizará “VALORACIÓN SECUNDARIA” que consiste en el conjunto de exploraciones que se llevan a cabo una vez asegurada los constantes vitales. Consiste en realizar una exploración detallada céfalo- caudal, que nos ayude a determinar el alcance de las lesiones de la víctima.

Evaluación secundaria.

Se identifican las lesiones que por sí solas no ponen en peligro inminente la vida de nuestro paciente pero que sumadas unas a otras sí. Se buscan deformidades, hundimientos, asimetría, hemorragias, crepitaciones, etc. Se realiza la evaluación

palpando de la cabeza a los pies empezando por cabeza, cuello, tórax, abdomen, cadera, piernas, pies, brazos y columna vertebral.

SIGNOS VITALES.

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

- Frecuencia respiratoria: número de respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: número de latidos del corazón por minuto.
- Pulso: reflejo del latido cardíaco en la zona distal del cuerpo.
- Tensión Arterial: la fuerza con la que el corazón late.
- Temperatura corporal del paciente. • Llenado capilar. • Reflejo pupilar
- Frecuencia respiratoria: al igual que en la evaluación primaria se toma usando la nemotecnia VES (ver, oír, sentir) contando cuantas ventilaciones da por minuto la persona. Este es el único signo vital que uno mismo puede controlar por lo que es importante no decirle al paciente que se va a valorar para que no altere su patrón ventilatorio.
- Frecuencia cardíaca: se toma con un estetoscopio (o colocando el oído sobre el punto citado) el cual se coloca a la altura del quinto espacio intercostal en la línea media clavicular, es decir, a la altura del pezón izquierdo inclinándolo un poco hacia la izquierda, al igual que la frecuencia respiratoria se cuenta cuantas veces late el corazón en un minuto.
- Pulso: este signo indica que está llegando la sangre a todas las zonas del cuerpo. Debemos contabilizar cuantas pulsaciones hay en un minuto y detectar si es débil o fuerte. Existen diferentes zonas para tomar el pulso.

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

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

Técnica V.E.S.

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

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

- Reflejo pupilar: si posee una linterna pequeña, alumbra con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae. Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción, o con la mano cubra el ojo y quite repentinamente para ver la contracción de la pupila.
- Al revisar las pupilas, y determinar si son funcionalmente normales se utiliza la nemotecnia:
 - Pupilas Iguales Redondas Reactivas a la Luz
 - Existen diferentes tipos de pupilas:
 - Normorefléxicas: que responden al estímulo de la luz.
 - Arrefléxicas: que no responden al estímulo de la luz.
 - Mióticas: cuando están contraídas.
 - Midriáticas: dilatadas.
 - Isocóricas: son del mismo tamaño
 - Anisocóricas: cuando son de diferente tamaño.

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

Obstrucción de la vía aérea.

Existen diferentes situaciones de riesgo (para presentarla) como son la ingesta de comida u objetos extraños, así como la bronco aspiración (que el paciente respire secreciones como la sangre o el vómito), enfermedades crónicas, la anafilaxia (alergias) o procesos inflamatorios. Todas estas situaciones pueden cerrar de manera total o parcial la vía aérea impidiendo el paso adecuado del aire.

Causando un paro respiratorio. Sin embargo, sólo la obstrucción de vía aérea superior (garganta o laringe, y tráquea) por objetos sólidos como los alimentos o cuerpos 9 extraños, puede resolverse por la maniobra de desobstrucción de vía aérea descrita en las páginas siguientes.

Mientras que en el caso de que sea la vía aérea inferior (bronquios de pequeños y gran calibre) por enfermedades crónicas, bronco aspiración, anafilaxia, requieren atención médica especializada en el hospital.

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

Para PREVENIR este problema es importante:

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

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

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

- Estado post operatorio.
- Alcoholismo agudo.

- Crisis de epilepsia.
- Medicación depresora del sistema nervioso
- Trauma en cráneo
- Baja de azúcar (etc.)

Para su tratamiento se debe DEFINIR LA CAUSA

El tratamiento de urgencia consta en:

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

Técnicas para abrir la vía aérea.

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

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

3. Elevación del mentón: se coloca el dedo pulgar en la parte superior de la barbilla y los demás dedos en la parte inferior para “pellizcarla” y elevarla. (No se recomienda para la población civil).

Maniobra de desobstrucción de la vía aérea.

Para poder aplicar esta maniobra la vía aérea debe estar obstruida totalmente, en su porción superior. En caso de escuchar que la persona puede toser o emitir algún silbido o habla con dificultad lo único que se hace es calmar a la persona e insistirle que siga tosiendo. Si la persona se lleva las manos al cuello y no emite ningún sonido, usted debe colocarse en la parte posterior de la persona colocando una de sus piernas entre las del paciente para evitar que se pueda caer y lastimar en caso de que caiga inconsciente. Se rodea a la persona por debajo de las axilas con nuestros brazos, se busca el ombligo y la punta del esternón y en medio de esos dos puntos que en personas delgadas queda aproximadamente a 2 dedos arriba del ombligo, se coloca nuestra mano en forma de puño y la otra apoyando a la primera para realizar las compresiones en forma de J que sean necesarias para que la persona expulse el objeto extraño.

Este movimiento está imitando el movimiento que tiene el cuerpo cuando tosemos empujando los pulmones para que el aire que tienen dentro empuje el objeto extraño. Dependiendo del tamaño de la persona es la fuerza con la que se dan las compresiones. Si se trata de una persona embarazada la compresión se hace a nivel torácico, dos dedos por arriba del apéndice xifoides (punto de convergencia de las costillas, “la boca del estómago”).

MANIOBRA DE DESOBSTRUCCIÓN EN PACIENTE INCONSCIENTE.

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

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

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

Posteriormente a estas maniobras todo paciente debe ser evaluado médicamente, pues existen complicaciones que deben descartarse.

1ª Ubicar punto de compresión.

2ª Dar 5 Compresiones Abdominales

3ª Maniobra de gancho.

6.- RESPIRACIÓN DE SALVAMENTO. Se aplica en caso de demostrarse la ausencia de respiración con vía aérea desobstruida. (Paro respiratorio).

Tiene como finalidad reestablecer el patrón respiratorio normal, a través de la estimulación del cerebro por la expansión y reducción del tórax. Esto se logra insuflando aire a la cavidad torácica al ritmo que habitualmente respiraría un adulto promedio.

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

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

INSUFLO 1, 2, 3,2,

Insuflo 1, 2, 3,3, insuflo. 1, 2, 3,12, insuflo

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

a) ventila (respira) y tiene pulso.....-Æ Posición de recuperación, le hemos salvado

b) NO ventila (respira) y tiene pulso. Repetir ciclo de respiración de Salvamento.

c) NO ventila (respira) ni tiene pulso. Ha evolucionado a paro cardiorrespiratorio, debemos iniciar RCP.

Reanimación cardiopulmonar (RCP).

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobreviene el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se

disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, provocando un daño en los demás tejidos conforme pasa el tiempo. Las causas más comunes del paro cardiorrespiratorio son:

- Ataque cardíaco.
- Hipotermia profunda.
- Shock.
- Traumatismo craneo encefálico.
- Electrocutación.
- Hemorragias severas.
- Deshidratación.
- Paro respiratorio.

Si se encuentra una persona inconsciente y al realizar la evaluación primaria (ABC) se encuentra que no tiene pulso y que no respira pero que la vía aérea está permeable (entra el aire) se realiza la técnica de RCP la cual es una combinación de respiraciones y compresiones torácicas que dan un masaje cardíaco externo.

Se debe

Verificar durante 10 segundos si el paciente respira y tiene pulso.

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

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

Siempre que se den maniobras ya sea de desobstrucción, respiración de salvamento o de RCP es importante decir lo que vamos encontrando en el paciente y lo que estamos realizando en voz alta para que si hay alguien que sepa de primeros auxilios que nos escucha, nos pueda ayudar.

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

La maniobra de RCP se deja de aplicar cuando: Hospital o llegan a ayudarnos Exhausto. Life (regrese la vida). Paramédicos o alguien más capacitado nos dice que dejemos de darlo.

Heridas y hemorragias.

Las heridas en tejidos blandos son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios, estas lesiones pueden causar un grave daño, incapacidad o muerte. Una herida es toda aquella lesión producida por algún agente externo o interno que involucra el tejido blando, éstas se pueden dividir en: • Heridas abiertas: en las cuales se observa la separación de los tejidos blandos. • Heridas cerradas: en las cuales no se observa la separación de los tejidos, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o en vísceras.

Entre las heridas abiertas tenemos:

- Heridas cortantes: producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos, etc.
- Heridas punzantes: Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, picahielos, etc.
- Heridas punzocortantes: Son producidas por objetos puntiagudos y afilados, como tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado.
- Laceraciones: son heridas de bordes irregulares que no se confrontan.
- Heridas por proyectil de arma de fuego: en donde dependiendo del tipo de arma, calibre de la bala y distancia la herida tiene diferentes características.
- Abrusiones: son las heridas ocasionadas por la fricción con superficies rugosas, es lo que comúnmente se conoce como raspones.

- Avulsiones: Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo sin desprenderse completamente de la parte afectada.
- Amputaciones: ¿es la separación traumática o patológica??? de una extremidad y puede ser total, parcial o en dedo de guante.

El tratamiento de una herida es el siguiente:

- Retirar la ropa que cubre la herida
- Utilizar guantes de látex, para evitar el contagio de alguna enfermedad, así como contaminar la herida.
- Se limpia con gasas y solución salina o agua potable quitando el exceso de sangre y la tierra que pueda tener. La manera de limpiar con la gasa es de adentro hacia fuera en círculos excéntricos, partiendo del centro de la herida, siendo éstos cada vez mayores; se voltea la gasa y se vuelve a hacer para evitar infectarla. Se repite el procedimiento, dos o tres veces más
- Se aplica yodo para evitar infecciones.
- Se cubre la herida con una gasa.
- No se debe aplicar ningún tipo de remedio casero debido a que pueden causar infecciones.
- No se deben de aplicar medicamentos ni antibióticos debido a que podemos causar una reacción alérgica.

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

Por espacio al que se vierte la sangre

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

Por origen

- Hemorragia arterial: se caracteriza por la sangre de color rojo brillante y su salida a chorros rítmicos que coinciden con el latido del corazón y el pulso.
- Hemorragia venosa: se caracteriza por el color rojo oscuro y la salida de sangre continúa y uniforme.
- Hemorragia capilar: solo compromete vasos capilares por lo cual es escasa y se puede controlar fácilmente, por lo general se forma un moretón (hematoma).

Para cohibir la hemorragia se debe:

- Localizar el lugar preciso de la salida de sangre y el tipo de hemorragia por lo cual se debe descubrir la zona.
- Ejercer presión directa sobre la hemorragia durante 5-10 minutos con una compresa, si esta se llena de sangre no se debe de quitar sino colocar encima otra compresa para evitar deshacer el coágulo que se empieza a formar.

Si no da resultado...

- Ejercer presión indirecta en una zona entre la herida y el corazón, por ejemplo, si el sangrado está en una mano, puede presionarse en el sitio de localización del pulso braquial, esto para evitar el paso de sangre hacia la herida que condiciona la hemorragia, evitando así que se pierda. Si no da resultado.
- Eleve la parte afectada por arriba del nivel del corazón para que por gravedad vaya disminuyendo la hemorragia. En última instancia.
- Coloque hielo envuelto en un trapo o bolsa limpia alrededor de la zona afectada para cohibir la hemorragia. (Crioterapia) Pero siempre...
- Aplique un vendaje compresivo moderado El torniquete está contraindicado para la mayoría de los casos, solo en las amputaciones se utiliza esta técnica y de la siguiente manera:
 - Se coloca una venda o lienzo ancho (no menor a 5cm) a 4 dedos de la herida.
 - Se dan dos vueltas alrededor de la extremidad.
 - Se hace un nudo simple y se coloca una vara, lápiz etc. sobre el nudo y se realizan dos nudos más sobre el mismo.

- Se gira lentamente hasta cohibir la hemorragia.
- Se debe de soltar y volver a apretar cada 5 min.
- Trasladas a la persona inmediatamente al hospital.

Si la hemorragia es interna o se sospecha que la persona puede presentar una hemorragia debido a la lesión que tuvo, se debe trasladar lo más rápido posible. En caso de objetos incrustados, éste no se debe de retirar debido a que se puede provocar una mayor lesión además de provocar una hemorragia mayor, el objeto se debe reducir lo más posible e inmovilizar en el lugar donde se encuentre, se ejerce presión indirecta y se traslada. Si el objeto empalado se encuentra en el ojo se recomienda también vendar el otro ojo para evitar que se muevan los ojos y se lesione más.

Esguinces, luxaciones y fracturas.

- Esguince: es la separación momentánea de las superficies articulares provocando la lesión o ruptura total o parcial de los ligamentos articulares. Cuando se produce una ruptura de ligamentos importante, puede darse la separación de los bordes de la articulación en movimientos suaves.
- Luxación: Es el desplazamiento persistente de una superficie articular fuera de la cavidad o espacio que le contiene, causando 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:

- Rubor en la zona afectada.
- Dolor intenso.
- Tumorción o inflamación en la zona afectada.
- Calor, la zona afectada se siente caliente.
- Incapacidad funcional progresiva.
- Hipersensibilidad en la zona.

En el caso de la luxación se encuentra la pérdida de la morfología y ausencia de salientes óseos 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.

FRACTURA: es la pérdida de la continuidad del tejido óseo, ya sea total o parcial. Causada por trauma directo, es decir, un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa o por trauma indirecto en donde el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a lo largo del mismo desde el punto de impacto; o por torsión brusca. Al haber una fractura por lo general existe daño y lesión en los tejidos blandos circundantes.

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

Se dividen en:

- Fracturas cerradas: en las cuales el hueso no sale por la piel
- Fracturas abiertas: en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una herida abierta lo cual implica hemorragia visible.
- 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.

Los Signos y Síntomas son:

- Rubor en la zona afectada.
- Dolor intenso.
- Tumoración o inflamación en la zona afectada.
- Calor
- La zona afectada se siente caliente.
- Deformidad de la zona.
- Crepitación de la zona afectada.
- Pérdida de la funcionalidad.

TRATAMIENTO:

- No mover al paciente.
- Si hay hemorragia cohibirla por presión indirecta y crioterapia 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.

VENDAJES.

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

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

- La venda se debe colocar con el rollo de la venda hacia fuera de la zona que vamos a vendar.
- Antes de empezar cualquier vendaje se deben de dar dos vueltas de seguridad para que no se corra.
- Se debe iniciar de la parte distal o más alejada del corazón a la más cercana para evitar la acumulación de la sangre.
- Cuando se va a vendar una articulación para darle soporte el vendaje se empieza de la parte proximal o más cercana al corazón a la más lejana para evitar que se corra.
- Siempre que vayamos a inmovilizar una zona debido a alguna lesión se hace incluyendo las articulaciones cercanas para evitar más daño y darle soporte.
- De ser posible evitar el vendar los dedos de pies y manos.

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

Vendaje en espiga: Se utiliza para ejercer presión en un área determinada (cohibir hemorragias). Se empieza como el vendaje circular, pero en vez de ir hacia arriba todo el tiempo, se va intercalando una vuelta hacia arriba y otra hacia abajo formando

una serie de “equis” conforme va avanzando procurando que la línea que forman los cruces quede recta para ejercer presión sobre esa zona.

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

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

-Vendaje para la cabeza o capelina: Se inicia efectuando dos vueltas circulares de seguridad en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Después se dirige la venda por medio de dobleces que cubran toda la bóveda craneal, ya que se cubrió se dan dos vueltas horizontales para fijar todos los dobleces del vendaje (se realiza entre dos personas).

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

Urgencias ambientales.

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

Lesiones cutáneas por calor:

-Quemaduras: Una quemadura es el daño o destrucción de la piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío producido por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones. Provoca una deshidratación súbita, potencialmente mortal.

- Agentes físicos: sólidos calientes (planchas, estufas), líquidos (aceite o agua), sol, frío, etc.
- Agentes químicos: ácidos (a. clorhídrico, sulfúrico, muriático, etc.) y álcalis (sosa cáustica)
- Agentes eléctricos: descargas eléctricas a diferentes voltajes.

La SEVERIDAD se determina de acuerdo con:

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

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

Se clasifican en: • Quemaduras 1er grado: Afectan la capa más superficial de la piel cuya curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas.

Generalmente es causada por una larga exposición al sol, a una fogata, etc. Los síntomas son enrojecimiento de la piel, piel seca, dolor intenso tipo ardor e inflamación moderada.

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

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

El tratamiento general es:

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

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

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

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

Quemaduras por electricidad: Las quemaduras eléctricas casi siempre son de tercer grado, con un sitio de entrada y uno o varios de salida, en donde se pueden apreciar áreas 22 carbonizadas y de explosión, generalmente no sangran y son indoloras, las lesiones más importantes son internas.

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

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

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

El tratamiento es:

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

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

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

El tratamiento a seguir es:

- Retirar al paciente a un lugar fresco
- Administración de líquidos (electrolitos)
- Retirar exceso de ropa.
- Valorar si requiere de traslado.

Golpe de calor: Es la pérdida brusca de la capacidad corporal para controlar la disipación de calor interno el cual puede ser provocado por la exposición prolongada a temperaturas altas o por actividades físicas en las mismas condiciones. Los síntomas característicos

son: piel roja y caliente, sudoración, ansiedad, cefalea, convulsiones, temperatura alta (arriba de 40°C).

El tratamiento por seguir es:

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

Lesiones cutáneas por frío:

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

El tratamiento por seguir es:

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

Lesiones sistémicas por frío:

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

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

Las causas más comunes son:

- Permanecer al aire libre durante el invierno sin protegerse.
- Caer de una embarcación en aguas frías.
- Usar ropas húmedas por mucho tiempo cuando hay viento o hace mucho frío.
- Hacer esfuerzos agotadores o ingerir alimentos o bebidas en cantidades insuficientes en climas fríos, incluso en temperaturas por encima del punto de congelación. Los síntomas suelen comenzar lentamente. A medida que la persona desarrolla hipotermia, sus habilidades para pensar y moverse a menudo se van perdiendo lentamente.
- El tratamiento por seguir es:
- Prevenir la pérdida de calor, llevando a la persona a un lugar tibio y cubriendo con mantas calientes.
- Evaluar si la persona puede respirar y tiene pulso, si no está presente iniciar RCP
- Movilización cuidadosa del paciente.
- Retirar ropa mojada.
- Suministrar líquidos dulces calientes vía oral
- Evitar el calentamiento y masaje de las extremidades.
- No se debe suponer que una persona que se encuentra acostada e inmóvil en el frío está muerta, solo se puede saber que está muerta cuando esté a temperatura ambiente.
- No se debe dar alcohol a la víctima.

PADECIMIENTOS MÉDICOS MÁS COMUNES EN URGENCIAS

Convulsión

Se da cuando el cerebro deja de funcionar normalmente a causa de una lesión, enfermedad, fiebre o infección, la actividad eléctrica del cerebro se vuelve irregular. Esto puede causar la pérdida del control del cuerpo ocasionando convulsiones. Las causas más frecuentes de una convulsión son la epilepsia y enfermedades como rabia y tétanos, lesiones en cabeza, intoxicaciones, fiebres altas, etc. Una convulsión se caracteriza principalmente por contracciones musculares generalizadas en las extremidades y cara. La epilepsia es una enfermedad crónica que se caracteriza por crisis repetidas, más o menos espaciadas en el tiempo, denominadas crisis epilépticas, debido a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales.

Los síntomas de la epilepsia varían en función de los distintos tipos de enfermedades epilépticas que existen, desde una pequeña alteración de la sensibilidad en una zona del cuerpo o movimientos parecidos a tic nervioso, siendo la más importante la denominada crisis generalizada de gran mal o tónico clónicas, caracterizándose por:

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

El tratamiento por seguir es:

- Retirar cualquier objeto que pueda lesionar al paciente.
- No acercarse mientras esté convulsionando.
- Colocar algún objeto suave, grande, acojinado, que no pueda pasar a la garganta, que sirva de mordedera para evitar caída de la lengua o amputación de ésta, antes de que empiece a convulsionar. No durante, ya que puede ser lesivo para el primer respondiente.

- Ya que haya pasado aflojar la ropa y prevenir mordeduras.
- No sujetarlo.
- No tratar de abrir la boca en el momento de la convulsión.
- Al término de una convulsión monitorear los signos vitales
- Prevenir la hipotermia • Colocar en posición de recuperación
- Trasladar al hospital más cercano.
- Al finalizar los movimientos el enfermo entra en una especie de coma o estado estuporoso, despiertan sin recordar lo ocurrido, tienen fuertes dolores de cabeza y de todo el cuerpo, manifestando estar muy agotado.

Hipoglucemia

Se presenta cuando los niveles de azúcar en el organismo se encuentran por debajo de los valores normales (70-110 gr/dL) causada en general por no poder compensar el consumo excesivo de azúcar sin la restitución adecuada, o por la incapacidad de metabolizarla adecuadamente como en el caso de la Diabetes.

Algunas de las causas comunes son la falta de alimento, el embarazo en la etapa final, desnutrición severa, ingesta calórica reducida, exceso de producción de insulina, exceso de administración de insulina en ayunas, etc.

Los síntomas más frecuentes son: fatiga, dolor de cabeza, hambre, mareos, disminución del estado de conciencia, salivación y hasta la inconsciencia.

Su tratamiento es:

- Medición de la glucosa en sangre por medio de una muestra de sangre del dedo que se coloca en tiras reactivas (dextrostix) o en el glucómetro
- Identificar la causa por la cual es la baja de azúcar.
- Administrar líquidos dulces.
- Traslado al hospital.

Asma

Es una enfermedad pulmonar caracterizada por episodios de contracción súbita y sostenida de los bronquios, se manifiesta principalmente por sibilancias pulmonares (silbidos) perceptibles a la inspiración o espiración, de dimensión variable, se produce por la inflamación de las vías respiratorias ocasionando la dificultad para que entre el flujo de aire a los pulmones. Puede ser desencadenada por algún tipo de alergia a factores físicos o a medicamentos, por actividades físicas prolongadas y por lo general comienza súbitamente.

El tratamiento general es:

- Tranquilizar a la persona.
- Tener el broncodilatador a la mano y checar que este funcione disparándolo al aire.
- Pedir a la persona que exhale.
- Al momento que vaya a inhalar disparar la descarga del broncodilatador en la boca. Se pueden dar hasta 3 disparos en un lapso de 2 horas y media.

Infarto agudo al miocardio y angina de pecho

La angina es un tipo de dolor de pecho relacionado con el corazón que se presenta por el suministro insuficiente de sangre y oxígeno a este órgano. El dolor de la angina puede ser similar al que se presenta en un ataque cardíaco y se denomina angina estable cuando el dolor de pecho comienza a un nivel de actividad predecible (por ejemplo, subir una colina inclinada), suele ceder con el reposo en 5 minutos. Sin embargo, si el dolor se presenta de manera inesperada después de una actividad suave o sucede en momento de reposo, se denomina angina inestable. O dura más de 10 minutos sin ceder al reposo.

Mientras que el infarto agudo al miocardio es la muerte de tejido cardiaco provocada por una obstrucción coronaria.

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

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

En los dos casos el tratamiento es:

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

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

- Edad mediana o mayor
- El sobrepeso o la obesidad
- Toma de Anticonceptivos
- Diabetes Mellitus
- Herencia familiar de enfermedad cardiovascular
- Sexo masculino
- Estrés
- Tabaquismo

Hipertensión

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

1. Dolor de cabeza prolongado y repetitivo
2. Somnolencia, confusión y mareos
3. Entumecimiento y hormigueo de manos y pies
4. Sangrado nasal sin causa aparente
5. Fatiga y cansancio
6. Ojos inyectados (derrames oculares)
7. Piel rojiza.
8. insomnio.

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

El tratamiento para la crisis hipertensiva es:

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

Intoxicaciones y envenenamientos:

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

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

Según la vía de exposición se pueden dividir en:

- Inhalados (por vía respiratoria)
- Absorbidos (por vía dérmica)
- Ingeridos (por vía digestiva)
- Inyectados. Dependiendo de la dosis y la vía de administración los signos y síntomas que puede presentar la persona son.
- Irritación ocular.
- Alteración del estado de conciencia O INCONSCIENCIA
- Falta de oxígeno.
- Náusea, mareo y vómito
- Dolor de cabeza.
- Convulsiones.
- Coloración AZULADA de los labios o quemaduras en las comisuras de nariz y boca.
- Indicio de algún piquete de insecto o animal.

El tratamiento a seguir es:

Alejar a la persona de la fuente de intoxicación en caso de ser inhalado.

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

- NO inducir el vómito. y trasladar al hospital.

Elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios. Antisépticos: (limpieza y desinfección)

- Isodine (yodo)
 - Alcohol
 - Jabón antibacterial. Material de curación: 30
 - Algodón
 - Gasas de 10x10cm
 - Guantes desechables.
 - Apósitos.
 - Cinta adhesiva.
 - Microporo.
 - Vendas
 - Hisopos (aplicadores)
 - Abatelenguas. Instrumental: • Tijeras • Pinzas • Lámpara sorda.
 - Termómetro • Baumanómetro • Estetoscopio
 - Lancetas Medicamentos: • Sobres de vida suero oral. • Dextrostix.
- (Perez, Walkiria Elena, 2023)

5.3 ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Definición

Según (Malca Hernandez, Milton; Diaz Vasquez, Eyner; Leiva Arevalo, Eyner, 2023). Citando a (Allport 1935) Es un estado mental y neural de disposición para responder organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con lo que se relaciona.

TIPOS DE ACTITUDES DE PRIMEROS AUXILIOS

Actitud positiva

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

Actitud negativa

Son disposiciones y comportamientos perjudiciales tanto para la persona misma, como también como para las demás. En la cual estas actitudes la presentan un ser humano en la que se demuestra de forma temporal o constante. (Díaz Vásquez, Eyner; Malca Hernández, Milton, 2022)

Actitud pasiva

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

Actitud neutra

Es aquella en que el juicio y el pensamiento no están teñida por una emocionalidad ni positiva ni negativa. Se trata de uno de los tipos de actitud menos frecuentes y suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios. (Castillero Mimenza, Oscar, 2018)

CARACTERÍSTICAS DE UN AUXILIADOR

Autocontrol y calma:

según (Hernandez Diaz, Alejandro Antonio; Illesca Pretty, Monica; Hein Campana, Karin; Godoy Pozo, Jessica}, 2020) cuando el entorno genera situaciones que no se pueden controlar tales como una emergencia en la se ha visto afectada las salud de la persona o hay grandes posibilidades de afectación se activa el instinto de supervivencia humana y en algunos momentos las mismas acciones de los presentes pueden ser instintivas impidiendo identificar peligros del entorno y la situación re al real entorno y la situación real del lesionado .El autocontrol ayuda a mantener la calma durante una emergencia en la cual usted desea participar como auxiliador .Debe de detenerse antes de ayudar ,pensar en cuáles son las acciones correcta ejecutar y actuar con precaución y seguridad .

Respeto

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

El buen auxiliador muestra respeto de las siguientes formas:

- Al mirar debe enfocar inicialmente si mirada en los ojos del lesionado evitando reflejo intimidante que hagan sentir al lesionado vulnerable sexualmente, esto es no mover los ojos como cuando el hombre observa el pronunciado escote de una mujer. Mantenga gestos neutrales no de sorpresa o impresión negativa.
- Al acercarse debe de presentarse al lesionado y demás personas presentes como auxiliador, demostrando que su única intención es ayudar.
- Al tocar solicite permiso para tocar parte del cuerpo del lesionado principalmente si es cercana a los genitales, no toque innecesariamente .no desvista, no tome para usted las pertenencias ajenas.
- Al hablar tenga precaución con sus palabras no genere comentarios susceptibles o doble interpretación no juzgue tenga precaución con los comentarios referentes a las lesiones y estado del lesionado.

Responsabilidad

Según (Hernandez Diaz, Alejandro Antonio; Illesca Pretty, Monica; Hein Campana, Karin; Godoy Pozo, Jessica}, 2020) no existe disposición específica con respecto a la responsabilidad ya sea penal o civil de un socorrista. Como resultado las disposiciones generales y de defensas de los regímenes de responsabilidad penal y civil aplicaran en

el contexto del socorrista brindando asistencia. Mientras la falta de disposición específica no es en sí mismo un problema debería asegurarse que las defensas bajo regímenes generales se apliquen eficazmente aun socorrista. El objetivo es que si un espectador decide brindar asistencia a una víctima durante una situación de emergencia no se enfrente a ninguna responsabilidad como resultado de su intervención. Tal exoneración puede ser limitada, por ejemplo: solo aquello actuando de buena fe y sin negligencia, pero debería estar disponible y ser conocido por público en general.

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

Solidaridad

El buen auxiliador siempre actúa sin esperar beneficio a cambio siempre actúa sin esperar un pago por su gesto de buena voluntad siempre actúa de manera humanitaria y neutral. En ningún momento puede pedir pago por ayudar al lesionado, ni exigir que le retomen los implementos de su botiquín gastado durante la ayuda. (Mejia Martinez, Elizabeth, 2018)

Componentes de actitud

Según (Díaz Vásquez, Eyner; Malca Hernández, Milton, 2022) la actitud está formada por tres componentes:

_Componente cognoscitivo (pertenece a las opiniones e ideas respecto al objeto)
La actitud se forma cuando la cultura, creencias, los conocimientos la información y la moral está relacionada con criterio crítico. Por lo tanto, es necesario poseer un flexible pensamiento para adquirir o modificar las actitudes de acuerdo a la situación que se presenta.

_Componente afable (sentimientos evaluativos con agrado o desagrado) Se forma de una específica emoción con una imagen favorable en el hombre o mujer enraizado mucho en los padres, maestros y compañeros.

_Componente conductual: Forma de comportarse, con acción y reacción respetuosa en la persona, de tal forma que se basa en los sentimientos o actitudes específicos.

Los cambios de actitudes

Según (Díaz Vásquez, Eyner; Malca Hernández, Milton, 2022) citando a (Rosenberg) El esfuerzo o inquietud por cambiar o mejorar las actitudes se dirige principalmente a las creencias o a lo afectivo como también puede ser el sentimental. Una evolución conceptual ocasiona diferencias significativas.

Si se tiene conocimiento de su funcionalidad se conoce los mecanismos de cambio.

Medidas de las actitudes

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

En general existe una variedad de técnicas que se utiliza para la medición actitudinal que se clasifican en no directas y si directas relacionadas a que las personas sepan o no de que se está midiendo sus actitudes. En las que el sujeto tiene conocimiento que se está midiendo sus actitudes pertenece las técnicas directas, mientras que en las técnicas indirectas pasa lo contrario, el sujeto no sabe que se está evaluando sus actitudes. (Díaz Vásquez, Eyner; Malca Hernández, Milton, 2022)

Factores de actitud en primeros auxilios

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

1. Estado de animo
2. Conocimientos previos
3. Valores éticos
4. Recurso disponible
5. Entorno

N.º	ITEMS	Si	%	No	%	Observación
12	Tengo conocimiento para brindar primeros auxilios para cualquier suceso emergente.	06	46.15	07	53.85	
13	Debo brindar apoyo emocional ala momento de brindar primeros auxilios.	10	76.92	03	23.08	
14	Me gustaría que las directivas del CUR-Matagalpa programaran capacitaciones y sesiones educativas a todos los estudiantes sobre primeros auxilios.	08	61.54	05	38.46	
15	Me molestaría si alguien me obliga a brindar primeros auxilios a una persona que lo necesite.	12	92.30	01	07.70	
16	Me gustaría poder salvar la vida a una persona de la manera	13	100	00	00	

	correcta sin hacerle daño.					
17	Considero que la educación o capacitación en primeros auxilios es muy importante para todos y no solo para el personal, socorristas o estudiante de salud.	13	100	00	00	
18	Creo que debo promover y organizar a mi grupo para contar con un comité de primeros auxilios dentro de ella ante cualquier suceso de emergencia.	11	84.61	02	15.39	
19	Prefiero enviar a una persona que presenta un sangrado por la nariz al centro de salud y no brindarle primeros auxilios, ya que creo que no podría hacerlo.	05	38.46	08	61.54	
20	Me gustaría formar parte de un comité de primeros auxilios en mi grupo.	06	46	07	54	

21	Me causa mucho trabajo el tener que aprender a dar los primeros auxilios a una persona.	03	23.07	10	76.93	
22	Es necesario tener en casa un botiquín con el indispensable según MINSA para brindar primeros auxilios a las personas.	13	100	00	00	

Ilustración 1 ESCALA PARA ACTITUD

Fuente: Encuesta.

Se aplicó una escala de Likert que valoró la actitud de las personas frente a situaciones que requieran prestación de servicios en primeros auxilios, el cual está estructurado por 11 ítems, de acuerdo con las dimensiones cognoscitiva, afectiva y conductual. Para su evaluación se determinará que: una excelente actitud= 11 - 100%, Muy buena actitud= 8 a 10 - 75%, Buena actitud= 5 a 7 - 50%, Poca actitud= 1 a 4 - 25%, Ninguna actitud= 0 - 0%.

Este instrumento se aplicó con el propósito de comprobar la actitud de los participantes ante un evento de emergencia y que se tuviera que aplicar los primeros auxilios para salvar una vida, es comprensible que en muchas ocasiones las personas no tienen conocimientos sobre temas de acción rápida, pero si actitudes positivas para actuar.

Los resultados son muy positivos para la actitud, la escala está clara, más de 11 ítems, respondidos de manera positiva, hacen muy importante la actitud de ellos en el momento de actuar ante un evento de emergencia.

Cada una de estas aseveraciones fueron respondidas con aceptación, conocimientos para brindar primeros, hay pocos, pero si se puede actuar con deseos de ayudar al prójimo, el brindar apoyo emocional, es parte del trabajo de la persona que está cumpliendo con esa misión en ese momento, se tienen que preparar a las personas de instituciones, hay que programar capacitaciones, poder salvarle la vida a una persona es satisfacción personal como cristiano y ser humano, la educación o capacitación, promover y organizar a mi grupo, formar parte de un comité de primeros auxilios, necesario tener en casa un botiquín.

En realidad, las respuestas fueron positivas para la positiva actitud.

ACTITUD GENERAL ANTE TODA EMERGENCIA

ACTITUD GENERAL DEL SOCORRISTA

Conservar la calma:

Es frecuente que ante un accidente las personas pierdan los nervios y, presas del pánico o sobreexcitadas, actúen con buena intención, pero de forma incorrecta. Se nos supone una preparación y capacitación para afrontar la situación adecuadamente. Nuestra actitud debe transmitir seguridad y confianza, tanto al paciente como al entorno, mostrando conocimientos, dominio de la situación, evitando enfrentamientos directos, comentarios o críticas que contribuyan a incrementar la crispación y la tensión en el ambiente. (Martínez González, Ignacio, 2019)

Valorar la situación

Hacer composición rápida de la situación; números de heridos gravedad de las lesiones prioridad en la atención, personas en condiciones de ayudar y los peligros que aun persistan como amenazas. (Martínez González, Ignacio, 2019)

Conocer nuestras posibilidades y limitaciones (físicas, técnicas y de conocimientos)

No mismo, con responsabilidad profesional, debe conocer sus límites y posibilidades evitando poner en peligro la vida innecesariamente, esto no es razón para no poner todos los medios a tu alcance para auxiliar, en lo posible, a una víctima. (Martínez González, Ignacio, 2019)

Distinguir las urgencias vitales

Para poder distinguir las urgencias vitales se debe realizar lo que es el TRIAJE lo cual es una clasificación que pretende lograr la correcta asistencia y el adecuado traslado de los heridos. Los criterios de clasificación de pacientes se establecerán en el mismo lugar del siniestro. (Martínez González, Ignacio, 2019)

No causar más daños

Si se intenta hacer demasiadas cosas, se retrasarán otras muy necesarias. Solamente haremos aquello que estemos totalmente seguros así evitaremos maniobras improcedentes. (Martínez González, Ignacio, 2019)

VALORACION DE LAS VICTIMAS

- Cuantificar el número de víctimas: el número de víctimas se cuantifica con la ayuda de lo que es el TRIAJE donde se puede saber con más facilidad y rapidez el número de personas accidentadas, tipos de víctimas y lesiones y peligros que pueden empeorar la situación.
- Priorizar la actuación: una vez ocurrido un accidente, es necesario delimitar la situación, comprobar el alcance y su repercusión números de víctimas y gravedad, peligros adyacentes. Debemos aprender y recordar de forma sistematizadas unas pautas de actuación que nos permitan realizar una labor correcta y eficaz. (Martínez González, Ignacio, 2019)
- Ordenar la evacuación: un aspecto importante a tener en cuenta a la hora de realizar los primeros auxilios a un accidentado o enfermo repentino, es el relacionado con su movilización y traslado desde el lugar donde se encuentra hasta el centro donde será atendido. Una vez conozcamos el alcance de las lesiones producidas, estaremos en condición de establecer las medidas que serán necesarias en cada caso y así poder ordenar la evacuación. (Martínez González, Ignacio, 2019)
- Actitud individualizada hacia cada víctima: una vez realizado el TRIAJE se debe actuar o dirigirse a cada víctima de manera individual y no de forma general ya que no todas tienen la misma lesiones, heridas ni urgencias de atención.

ACTITUD PERSONALIZADA

Nivel de conciencia: la valoración del nivel de la conciencia es parte de la evaluación primaria que requerirá pocos minutos e intentará identificar las posibles urgencias y emergencias

¿Respira?

- ¿Tiene pulso?
- ¿Hemorragias?
- ¿Riesgo vital?
- ¿Otras lesiones?

5.4 PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Definición

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

Objetivos de los primeros auxilios

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

Principios básicos de los primeros auxilios

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

1. Mantener la calma, actuando de una manera rápida. Esto implica mantener una actitud de tranquilidad ante el paciente con el propósito de brindarle confianza tanto a él como a las personas que se encuentran cercanas y que fueron testigos del incidente. En ocasiones, la situación ameritará que seamos nosotros quienes tomen la iniciativa relacionada a la solicitud de una llamada al personal médico, etc.
2. Llamar a los servicios de emergencia. Es necesario que se activen los servicios de emergencia ante situaciones como la pérdida de conciencia del paciente; dificultad para la respiración; presencia de dolor en el pecho o abdomen; hemorragias abundantes; convulsiones; posible intoxicación, así como otras de gravedad.

3. Evaluar la situación. Lo anterior hace referencia la necesidad de que se realice un análisis rápido y general de la situación y del lugar en donde ocurrió este incidente. De manera que se identifiquen las posibles fuentes de peligro tal es el caso de amenazas de derrumbes, rupturas de canales de agua o de gas, la presencia de fuego, etc.
4. Examinar al lesionado. Es de suma relevancia que se identifiquen si la persona presenta signos vitales (respiración, pulso, etc.), si es que está consciente, si presenta alguna herida expuesta, sangra, etc.
5. No hacer más que lo indispensable. No debe de moverse al accidentado hasta conocer cuál es su estado general y haberle proporcionado los cuidados necesarios. Sin embargo, existen tres situaciones en las que resulta inminente la movilización, tal es el caso de poder proporcionarle adecuadamente los primeros auxilios, evitar que se agraven sus heridas y/o protegerlo de un nuevo accidente.
6. Mantener la temperatura corporal del herido. Ello implica no proporcionarle un calor excesivo ni que se encuentre a temperaturas bajas.
7. Tranquilizar a la víctima.
8. No dejar solo a la víctima.
9. No administrarle medicamentos”. (P.6, 7).

Origen de los primeros auxilios

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

¿Cómo se valora una persona según su problema?

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

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

Conducta PAS (Proteger, Avisar y Socorrer)

Hay que evaluar la escena (antes de actuar, asegurarse de que la escena sea segura tanto para ti como para la víctima) y si hay peligros evidentes, esperar a que el lugar esté seguro. “No queremos pasar de rescatador a víctima”.

Valorar la consciencia y la respiración, dos situaciones que entrañan peligro vital.

Luego veremos que también hay otras situaciones de riesgo vital.

Activar a los equipos de emergencia llamando al 112 (también se pueden utilizar algunas aplicaciones).

Hay que recordar que, si existen dudas sobre consciencia y respiración de la víctima, valorar una posible PCR (parada cardiorrespiratoria) e iniciar la maniobra de RCP, siempre siguiendo los algoritmos pautados por la ERC (European Resucitación Council).

Socorrer en la medida de lo posible sin agravar la situación.”

Medidas a aplicar de Primeros auxilios

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

- Evaluar la seguridad de la escena. “No debemos actuar en lugares que nos pondrán en riesgo”.

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

Etapas de los primeros auxilios

Federación internación de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2010. Citado por Estrada, Gutiérrez & Hernández (2017).

“Las cuatro etapas de toda acción de los primeros auxilios son:

- Examinar si la situación es segura.
- Planificar las acciones de primeros auxilios de acuerdo con la examinación anterior.
- Actuar prestando los primeros auxilios y ayuda psicológica.
- Evaluar el efecto de los primeros auxilios y controlar a la persona”. (P.9, 10).

Etapa	Acciones
<p style="text-align: center;">Examinar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="743 216 1271 289"> <input checked="" type="checkbox"/> Examinar la situación y comprobar Si hay peligro <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="751 310 1271 415">- Antes de dirigir Se a la persona es Importante cerciorarse de que la Situación es segura. <li data-bbox="751 426 1271 531">- Comprobar que no ha peligro para usted, la victima u otras personas que son testigos. <li data-bbox="743 573 1271 646"> <input checked="" type="checkbox"/> Examinar el estado de la persona <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="751 678 1271 783">- ¿La vic ima tiene hemorragia o asfixia? (De ser así la actuación debe de ser inmediata). <li data-bbox="751 793 1271 825">- ¿Está consciente? <li data-bbox="751 835 1271 867">- ¿Respira? <li data-bbox="751 877 1271 909">- La persona tiene lesiones. <li data-bbox="751 919 1271 982">- ¿Hay signos de shock o trauma psicológico?
<p style="text-align: center;">Planificar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="743 1014 1271 1150"> <input checked="" type="checkbox"/> Conseguir ayuda <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="751 1077 1271 1150">- Solicite o pida que alguien más solicite ayuda médica. <li data-bbox="743 1224 1271 1297"> <input checked="" type="checkbox"/> Planificar las medidas de primeros auxilios <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="751 1329 1271 1486">- En base al examen inicial o básico que se realiza, se deben de planificar qué medidas adoptar hasta la llegada del profesional.

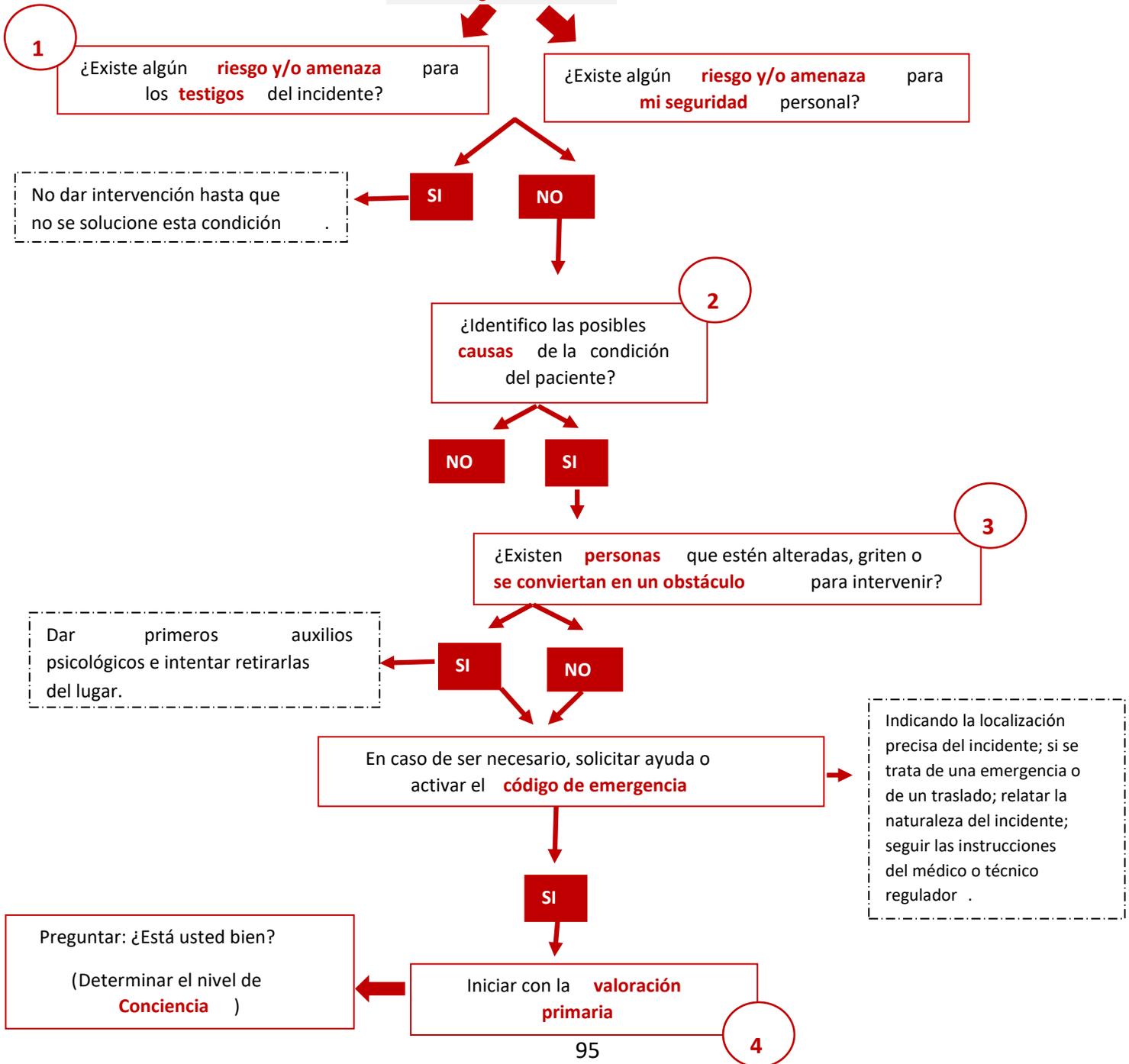
	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar cuanta ayuda se puede proporcionar en base a las habilidades y conocimientos con que se cuenta. - Asegurar la seguridad propia.
Actuar	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Prestar los primeros auxilios - Brindar los primeros auxilios para emergencias del riesgo vital y otras lesiones específicas en base al examen inicial. <input checked="" type="checkbox"/> Prestar los primeros auxilios psicológicos - Hablar con la persona y su familia. - Informarle sobre lo que ocurre y lo que usted va a realizar. <input checked="" type="checkbox"/> En caso de ser necesario, preparar a la persona para el traslado
Evaluar	<p>Evaluar el efecto de las medidas de primeros auxilios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corroborar que la ayuda médica llegará pronto. - Comprobar que las medidas de evaluación inicial son las adecuadas. - En caso de que la persona pierde el conocimiento, se deben de adoptar medidas de soporte vital.

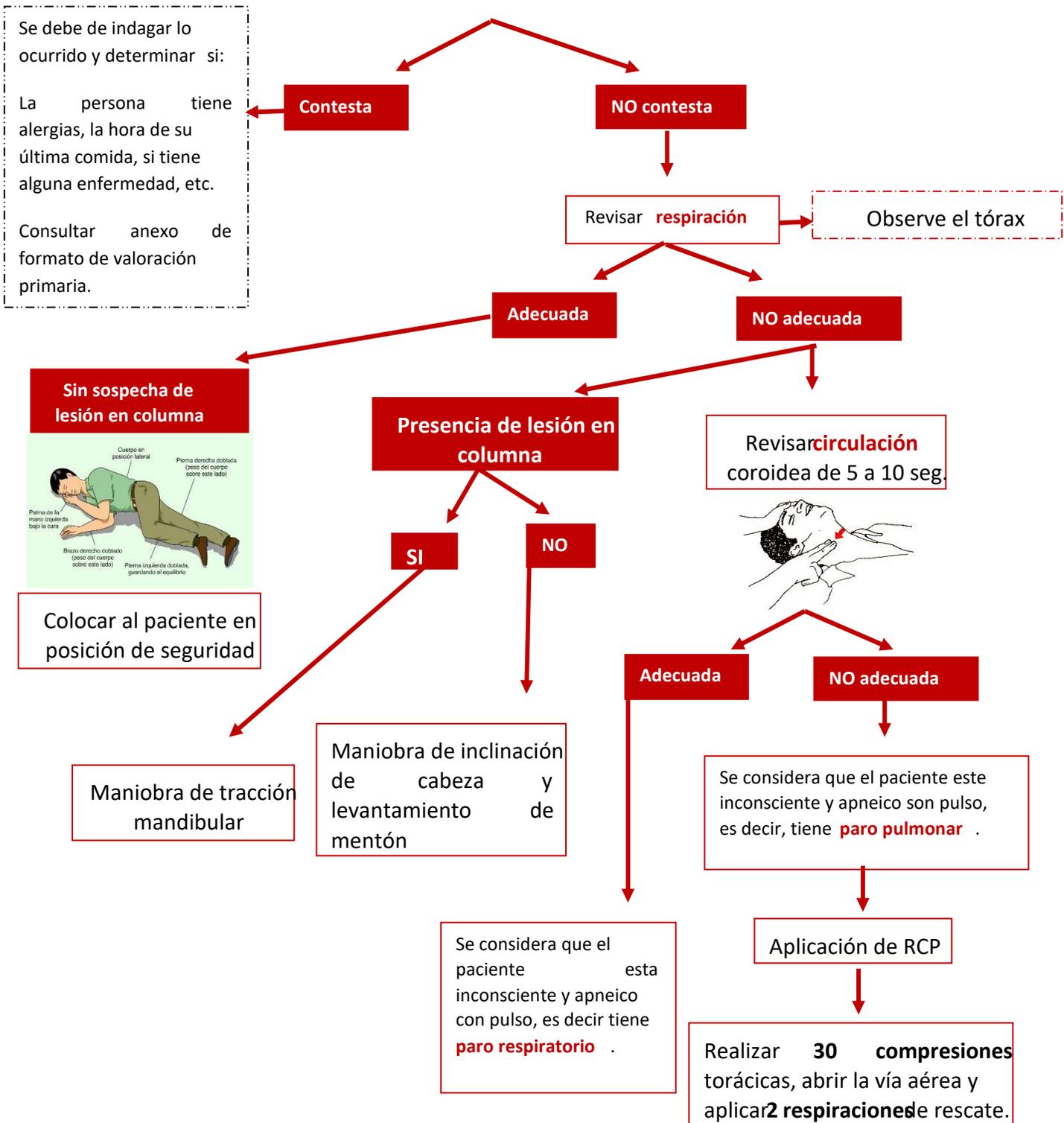
Federación internación de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2010. Citado por Estrada, Gutiérrez & Hernández (2017).

Pasos básicos para dar Primeros auxilios



Escena de emergencia





Tomado de Estrada, Gutiérrez & Hernández. 2017. (P 45,26).

Tres principios básicos para dar Primeros auxilios

Según Sánchez Monge. M. (2022). “Los principios básicos de primeros auxilios se resumen en tres letras, PAS: proteger, avisar y socorrer.

Clasificación de los primeros auxilios

Estrada, Gutiérrez & Hernández (2017). “En base a la magnitud de la problemática, los primeros auxilios se clasifican en dos tipos:

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

Proteger

Quienes atienden al accidentado deben protegerlo, pero sin ponerse en riesgo ellos mismos. “No podemos actuar en una situación donde puede correr peligro nuestra vida”, proclama Alba.

Avisar

Es preciso avisar cuanto antes a los servicios de emergencia, cuyo número es el 112.

Socorrer

De forma tranquila pero rápida hay que proporcionar al accidentado los primeros auxilios que necesita. Es importante no moverlo si se encuentra en un lugar seguro.

También conviene tranquilizarlo.

Una vez cumplido el protocolo PAS, lo primero que hay que hacer es explorar los signos vitales de la víctima; fundamentalmente, si respira y tiene pulso. A continuación, los signos secundarios: si tiene hemorragia o heridas, si sospechamos la existencia de fracturas...

Unas simples preguntas (¿Qué le ha pasado? ¿Se encuentra bien?) Bastarán para comprobar si el accidentado está consciente. Si no responde, se puede considerar que está inconsciente y hay que pasar a comprobar sus signos vitales. Si respira y tiene pulso, se le colocará en lo que se conoce como posición lateral de seguridad hasta que lleguen los servicios de emergencia. La enfermera explicó en los talleres cómo mueve un enfermo para dejarlo en esa posición”.

ABC de los primeros auxilios

A. Vía aérea

Centro clínico Fénix Salud. (2024). “Un porcentaje bastante alto de las muertes causadas por accidentes se deben a la obstrucción de la vía aérea produciendo una parada respiratoria y posteriormente cardíaca. Lo primero que debemos hacer es garantizar una vía aérea permeable. Si, por el contrario, tiene una obstrucción que no le permite respirar correctamente procedemos a su apertura con la maniobra frente-mentón.

1. La persona debe estar tendida boca abajo en una superficie plana
2. Con una mano en su frente empujaremos suavemente su cara hacia atrás
3. Poniendo los dedos en su barbilla, estiraremos la misma hacia arriba procurando que la persona quede con la boca abierta.

B. Buena respiración

El segundo paso es comprobar si la hay una buena respiración, esto se puede evaluar siguiendo la maniobra ver-oír-sentir.

1. Ver: Observar el pecho de la persona para valorar si se mueve con los movimientos respiratorios, analizando la velocidad y la amplitud de los mismos.
2. Oír: Acercaremos una oreja a la cara de la persona, así, a la vez que estamos observando si existen movimientos respiratorios, podremos intentar escuchar los sonidos de la respiración.

3. Sentir: Junto a todo lo anterior, y si la persona está respirando, debido a la cercanía de nuestra cara con la suya, podremos sentir su aliento.

Cada segundo que pasa sin respirar compromete la vida de la persona, lo recomendable es que si en 10 segundos no hay signos de respiración se comience de inmediatamente con la reanimación por RCP.

C. Circulación

Ya con una idea del estado del paciente, si el mismo respira y está consciente. Su corazón está bombeando sangre y el siguiente paso debe ser situarlo en Posición Lateral de Seguridad, donde debemos acompañarlo hasta que llegue la ayuda profesional atenta a los cambios que puedan ocurrir.

Si el individuo no respira o respira de manera anormal (ruidos, boqueadas) rápidamente avisaremos al servicio de emergencias y procederemos a realizar la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Comprueba si la víctima tiene pulso. Coloca dos dedos en la parte interna de la muñeca de la víctima, cerca del codo. Si no sientes pulso, inicia la RCP. Si la víctima tiene pulso, pero está inconsciente, colócala en posición lateral de seguridad.”

ERRORES MÁS FRECUENTES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

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

No tratar debidamente las quemaduras y por el tiempo necesario

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

Echar la cabeza hacia atrás al presentar una hemorragia nasal, uno de los errores en los Primeros Auxilios más comunes

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

Aplicar calor a un esguince o fractura

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

4. Tratar de desalojar objetos de un ojo

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

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

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

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

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

7. Dificultar que los bomberos te localicen

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

Consejos para brindar Primeros auxilios

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

- Mantener la calma.
- Proteger nuestra seguridad y la del accidentado.
- Comprobar que la escena donde se encuentra la persona es segura.
- Solicitar ayuda.
- Tener una visión de túnel, focalizando la atención en aspectos irrelevantes.
- Actuar si no se está seguro o claro lo que se va a hacer.
- Poner en riesgo tu seguridad personal”. (p, 23).

Equipos de primeros auxilios

Maturana, S., (2008) & Costa, J., (2007) citado por. Estrada; Gutiérrez & Hernández (2017). “Material

- **Gasas:** Permiten la realización de apósitos para cubrir las heridas luego de lavados y desinfectados. Al ser estériles siempre deben de permanecer cerrados. Las gasas pueden ser: estériles en sobres individuales (se usan para cubrir heridas o quemaduras); gasas orilladas (con las que se realiza taponamiento nasal) y gasas impregnadas de vaselina o tul graso (que se emplea para evitar la adherencia de las heridas o quemaduras).
- **Algodón:** Es utilizado para aplicar desinfectante en la curación de heridas y/o detener hemorragias nasales.
- **Agua oxigenada, alcohol puro y el yodo:** Son desinfectantes que se utilizan en la curación de heridas. Se recomienda utilizar en mayor medida el agua oxigenada ya que genera menor ardor en el paciente.
- **Jabón germicida:** Con él se realiza la primera higiene de una herida.

- **Férulas o tablillas:** Permiten la inmovilización de fracturas, esguinces, luxaciones o para realizar torniquetes.
- **Tela adhesiva:** Permite el pegue de los apósitos o gasas en la piel.
- **Pastilla potabilizadora:** Favorece la potabilización del agua y una sola pastilla es utilizada para 1 hasta 10 litros de agua. Su eficacia es del 100%.
- **Apósitos adheribles o “curitas”:** Permite cubrir las heridas de menor gravedad.
- **Guantes de látex o vinilo desechables:** Actúan como una barrera entre la persona que aplica los primeros auxilios y el herido. Se utilizan para evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales, previniendo así la contaminación.
- **Antiséptico:** Se emplean para prevenir la infección de heridas y el crecimiento bacteriano. Los tipos de antisépticos más utilizados son: Povidona yodada que actúa frente a los gérmenes, pero puede generar alergia a personas que son sensibles a este material. Asimismo, su abuso puede retrasar la cicatrización de las heridas. La clorhexidina es eficaz para las bacterias y se utiliza en solución jabonosa para lavar las heridas antes de la aplicación de otro antiséptico. El alcohol del 70° se emplea para desinfectar material de uso clínico como tijeras, pinzas, etc. Es importante destacar que debe de evitar utilizarse en las heridas ya que destruye el tejido. La sulfadiazina argéntica se utiliza para la infección de quemaduras y su presentación es en pomada o aerosol.
- **Apósitos:** Se utilizan para cubrir heridas, tiene una capa de gasa o hilo en contacto con la herida y se pegan mediante una capa adhesiva.
- **Vendas:** Se utilizan para inmovilizar lesiones osteomusculares o cubrir heridas o para heridas o quemaduras.
- **Espadrapos:** Son útiles para fijar las gasas o vendaje”. (pp.34, 35).

Importancia de los primeros auxilios

Según Maniapure Foundation. “La importancia de los primeros auxilios radica en que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte en situaciones de emergencia.

Al brindar atención inmediata a una persona herida o enferma, se puede estabilizar su condición y prevenir complicaciones graves. Además, los primeros auxilios pueden ayudar a reducir el tiempo de recuperación y el impacto de las lesiones o enfermedades, así como a mejorar las probabilidades de supervivencia.

Otra razón por la que los primeros auxilios son importantes es que pueden ser necesarios en situaciones en las que no se puede acceder rápidamente a atención médica profesional, como en accidentes en lugares remotos o desastres naturales. En estos casos, la capacidad de proporcionar primeros auxilios puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte para las personas afectadas”. (2023).

5.5 ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

¿Qué es la capacitación?

La capacitación es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. Chiavenato I. (2001)

La capacitación como pilar fundamental de la labor institucional es un proceso en virtud del cual se adquieren las habilidades necesarias para actuar mejor en la realidad en que vivimos y transformarla, es decir convierte a los ciudadanos en actores más que en simples espectadores, es por eso que la capacitación no debe ser una acción improvisada. (Gerardo Jiménez Zúñiga, 2011)

Importancia de la capacitación

La importancia del diseño radica en la necesidad de organizar de manera coherente lo que se quiere lograr con la actividad de capacitación, eso implica tomar decisiones previas respondiendo preguntas como:

¿Qué se pretende? ¿Para qué se hará? ¿Cómo se puede lograr de la mejor manera? ¿De qué recursos se dispone? Desde este punto de vista, es relevante determinar los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que se abordarán, en qué cantidad y con qué profundidad (el “qué”). Pero no basta con eso, hay que pensar en la finalidad de lo que estamos haciendo, ya que para la dirigencia comunal resulta fundamental reconocer algún tipo de motivación o estímulo respecto a lo que se les está exponiendo (el “para qué”), de lo contrario, no percibirán un sentido que vaya más allá de la simple transferencia de información. Se debe considerar también la forma más adecuada para trabajar, pensando en actividades que podrían convertir el conocimiento en algo cercano, interesante y hasta divertido para un grupo, dentro de un determinado contexto (el “cómo”), por eso se recomienda elaborar un diseño de capacitación flexible, fácil de ajustar a los diferentes tipos de audiencia con los que nos podemos encontrar. Finalmente resulta de suma utilidad enumerar los recursos con que se dispone (“de qué”) con relación a los recursos que necesito para alcanzar los objetivos propuestos. (Gerardo Jiménez Zúñiga, 2011)

Principios de la Capacitación

La participación: Es fundamental que todos los capacitados participen en forma activa de las acciones que se desarrollan en los cursos. Por ello, además de exposiciones magistrales, es necesario que todas las capacitaciones tengan un espacio programado para permitir la participación de todos los integrantes del curso.

La responsabilidad: Los participantes de una capacitación deben reflejar responsabilidad. Esto es para quien capacita y para quien es capacitado. Una actitud

irresponsable de quien imparte la capacitación dará a quienes reciben la capacitación una imagen de poca importancia a los temas que se traten, una actitud irresponsable de los participantes dará la imagen de poca importancia que dan estos al tema. Esta responsabilidad, debe darse en todos los aspectos, entre los que podemos citar:

- la puntualidad
- la imagen
- el entorno
- la organización
- el material a entregar
- actitudes siempre positivas
- el vocabulario utilizado
- la duración debe ser la prometida
- la realidad del mensaje que se da
- la realidad de los ejemplos que se utilizan

La actitud de investigación:

Esta actitud debe estar presente en ambos lados de la capacitación. No siempre quien da una capacitación sabe todo lo que le plantean en las consultas, esto no debe ser tomado como una cosa negativa o molesta, al contrario debe aprovecharse para mostrar el espíritu de investigación que posee quien da la capacitación y a su vez despertar el de los participantes. Si no se da por este medio lo mismo debe ser motivado desde el encargado de capacitar hacia los capacitados mediante tareas que no le lleven esfuerzos extra, principalmente de tiempo extra laboral, pero que hagan realizar a los participantes

observaciones especiales y toma de notas de acontecimientos, hechos, situaciones o realidades que son habituales pero que esconden importante información para el desarrollo de los conocimientos sobre los temas que se están tratando.

El espíritu crítico sobre lo que se aprende debe estar presente, sino aparece espontáneamente, deberá ser incitado, con preguntas como son:

- ¿Qué les parece?
- ¿Lo habían pensado así?
- ¿Cómo les parece que podría hacerse?
- ¿Será esta la mejor manera?
- ¿Cuántas otras formas conocen de hacer esto?
- ¿Será esta la única forma de hacer esto?

La gestión Cooperativa. Esto se logra a través de la resolución de temas propuestos en grupos. Los grupos en forma general llevan a la resolución de temas de manera muy práctica y completa, el aporte de todos lleva a resoluciones completas de problemas complejos y ayuda a la capacitación de la organización.

Capacidad para el aprendizaje y la evaluación: Es importante que se evalúe antes de empezar a trabajar con el grupo el nivel de capacitación que tienen los participantes, para evitar hablar para pocos. El capacitador a su vez tendrá capacidad y práctica para evaluar en forma rápida, durante el desarrollo de las actividades, estas circunstancias a efectos de ir redefiniendo las condiciones en caso de resultar necesario. (Jaureguiberry, págs. 2-4)

Características del Capacitador

El capacitador es la persona responsable de ofrecer un espacio de enseñanza-aprendizaje que sea dinámico y que responda a las necesidades y objetivos de aprendizaje de los participantes. La figura y habilidad del capacitador es esencial para un

buen desarrollo del proceso formativo, y por ello el capacitador deberá contar con las siguientes características:

- ✓ Tener un buen conocimiento teórico de la temática
- ✓ Organización y buen manejo del tiempo
- ✓ Capacidades comunicacionales y de escucha activa Flexibilidad para adaptar la formación al ritmo del grupo
- ✓ Energía y vitalidad para mantener la atención de los participantes a lo largo de las jornadas Buen manejo y equilibrio entre teoría, práctica, debates y reflexiones.
- ✓ Capacidad de observación de las dinámicas del grupo y de manejo del mismo.

De ser posible se contará con un equipo de facilitadores de la capacitación, favoreciendo así el dinamismo y la buena organización y desarrollo de las actividades. (Elisabet Navarro Abad, 2018)

Factores que afectarían al momento de una capacitación

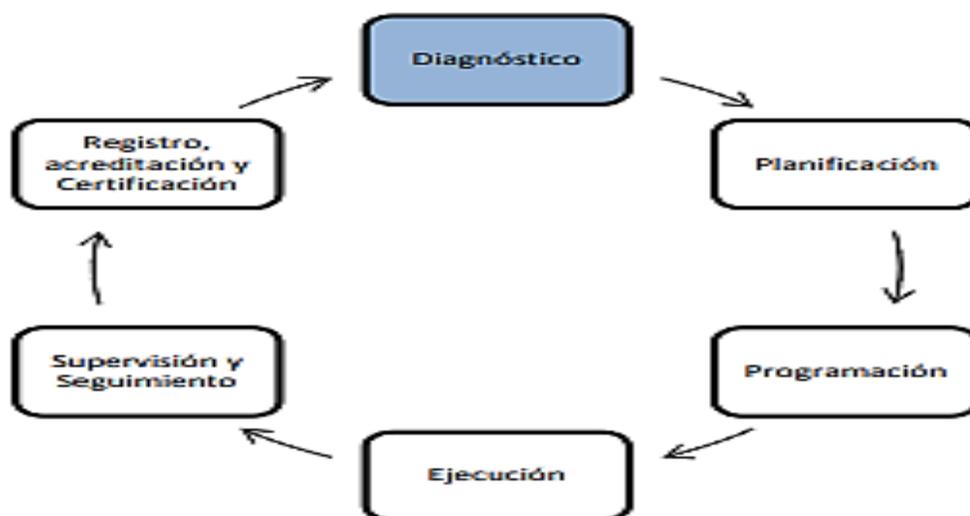
1. Falta de disposición.
2. Desconocimiento sobre cómo planificar. Planificar tiene estrecha relación con la organización del trabajo y cómo el facilitador es capaz de organizar y sintetizar su información. La formación profesional tiene mucho que ver, sería normal 4 que para una educadora sea mucho más sencillo planificar que para un abogado. De ahí la importancia de respetar las diferencias individuales de cada promotor tanto en su forma de diseñar la capacitación como de impartirla, por supuesto siempre respetando en el marco de líneas generales emitidas desde el departamento de Capacitación Comunal.
3. Tiempo invertido en ello. Muchas veces simplemente se improvisa sin sacar una pequeña cantidad de tiempo para planificar la capacitación.

Previo a lo mencionado, es importante realizar un proceso de capacitación.

ETAPAS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN

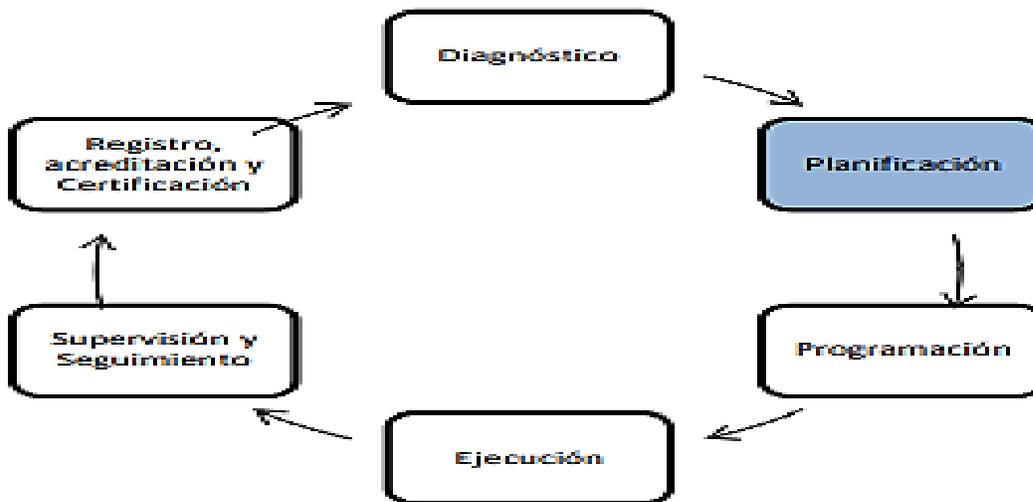
Etapa Diagnóstica

Etapa que consiste en la aplicación de instrumentos, que permiten determinar brechas y necesidades de capacitación, que se usarán como insumos para la planificación de la capacitación anual en salud. (Manual de capacitación , 2014)



Etapa de Planificación

Esquema que permite registrar las actividades de capacitación a realizar en un período de tiempo (Manual de capacitación, 2014).

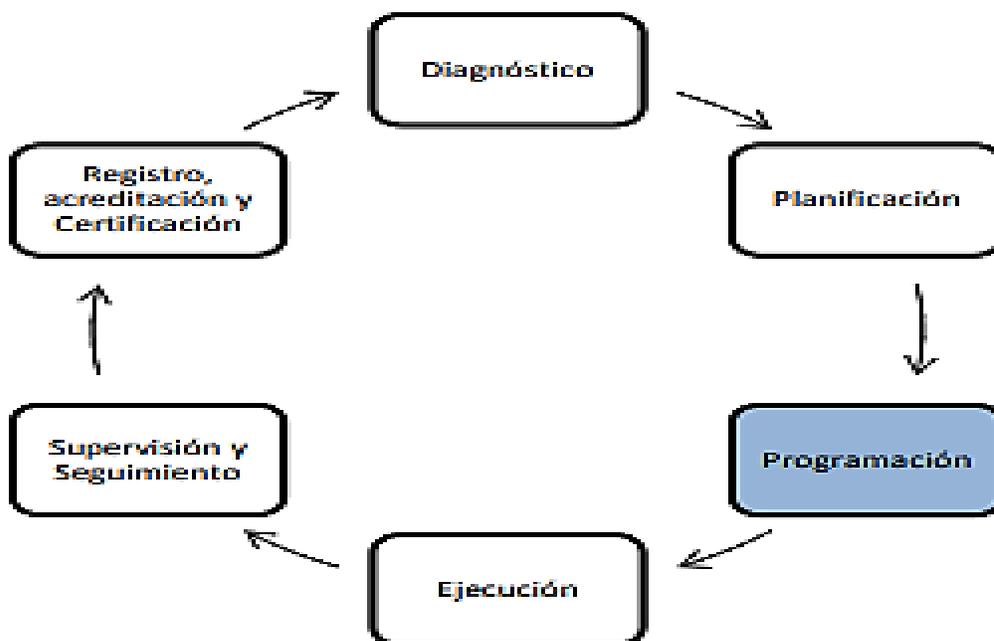


La planificación aparece como una función inherente a todo proceso de acción o de actividades que procura alcanzar determinados objetivos. Se trata de hacer que ocurran cosas que, de otro modo no habrían ocurrido, o de crear alternativas, allí donde antes no había nada.

La planificación es la primera función administrativa porque sirve de base para las demás funciones. Esta función determina por anticipado cuáles son los objetivos que deben cumplirse y qué debe hacerse para alcanzarlos; por tanto, es una ruta imaginaria para actuar en el futuro. La planificación comienza por establecer los objetivos y detallar los programas necesarios para alcanzarlos de la mejor manera posible. La planificación determina dónde se pretende llegar, qué debe hacerse, cómo, cuándo y en qué orden debe hacerse. (Idal, Adamar C. Ramírez Rostrán .Arlen López César Enrique López Soza David de J. Vallejos Rodríguez Deyanira Osegueda Martínez Edwin Alfonso Vega Elsa

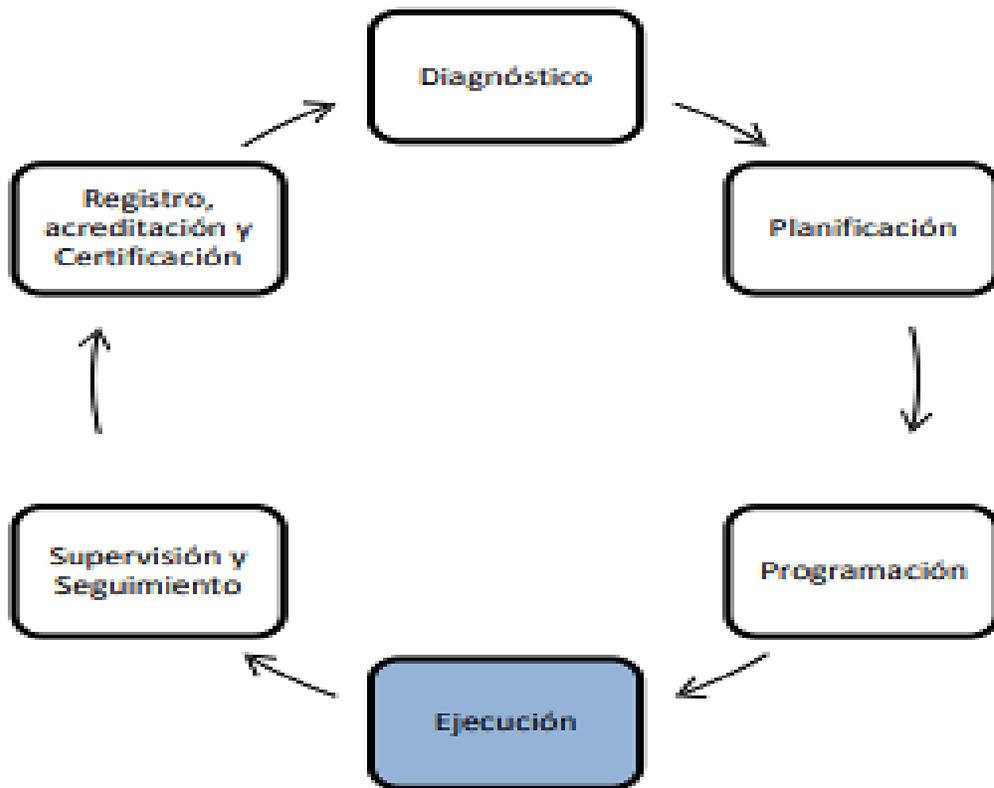
Etapa de programación:

Es la etapa que establece las fechas y tiempos determinados en las que se efectuarán los eventos de capacitación de una dependencia. (Manual de capacitación , 2014)



Etapa de ejecución

Consiste en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, utilizando el paquete didáctico, guía didáctica y aplicando los formatos de control y registro de participantes.



MATRIZ DEL GRUPO FOCAL				
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN FÍSICA PRIMER AÑO.				
NO.	PREGUNTAS			
	<i>¿Qué entiende por prácticas de Primeros Auxilios?</i>	<i>¿Qué tipos de prácticas de Primeros Auxilios conoce?</i>	<i>¿Qué haría usted en una situación de emergencia?</i>	<i>Mencione que debería tener un botiquín de Primeros Auxilios.</i>
1	Permite la asistencia inmediata de un accidente hasta que llegue a la asistencia médica profesional.	1. Respiración de boca a boca. 2. Tantear el pulso. 3. Curación de heridas.	Buscar un botiquín de primeros auxilios o llamar a la ambulancia dependiendo la gravedad de la situación.	1. Alcohol. 2. Algodón. 3. Guantes de látex. 4. Jeringas. 5. Esparadrapos.
2	Es cuando se ayuda a una persona que está pasando por una situación de peligro.	1. RCP 2. Reconocer los signos vitales. 3. Mantener la calma. 4. No mover a la	1. Avisar a las personas que estén más cerca al accidente. 2. Llamar al 911.	1. Alcohol. 2. Gasas 3. Jeringas 4. Pastillas 5. Instrumentos para tomar los signos vitales. 6. Focos.

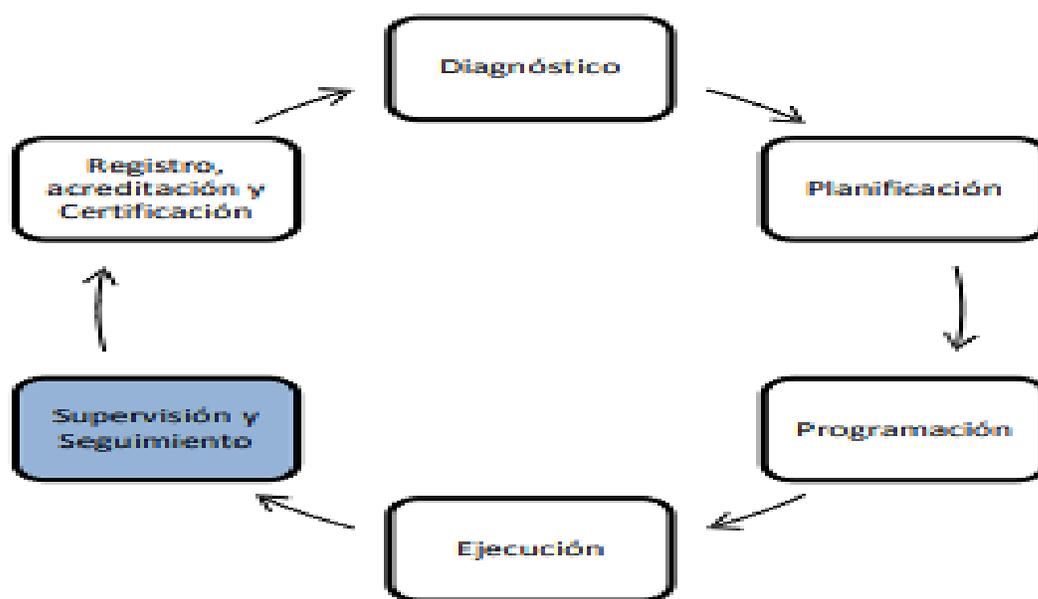
		persona afectada.	3. Ayudar en la emergencia.	
3	Es un procedimiento que se aplica para brindar atención inmediata a una persona que ha sufrido una lesión o enfermedad repentina.	Una de ellas es la respiración boca a boca y la otra presionar el abdomen para que expulse lo que no deja respirar.	Si miro que el paciente se está ahogando le doy respiración boca a boca y procedo a llamar a la Cruz Blanca.	1. Gasas. 2. Solución salina. 3. Alcohol. 4. Pastillas para cualquier tipo de dolor.
4	Son actitudes de sobrevivencia ante un accidente o una mal situación que tenga el paciente.	De dar boca a boca y darle pulso al corazón o también electrochoque.	Mantener la calma, no solo para mí, también a los que nos rodean y buscar un botiquín de primeros auxilios y llamar a la ambulancia.	1. Todo lo que tenga filo. 2. Alcohol. 3. Teléfono. 4. Pastillas. 5. Jeringas. 6. Mucha vitamina y una soga.
5	Es la acción para poder dar apoyo a una situación de golpes leves.	Respiración de boca a boca. Presión en el	Lo primero es llamar a la cruz blanca y ejercer presión	Algodón. Alcohol. Medicamentos.

		abdomen para sacar objetos desconocidos de la boca.	en la herida que está expuesta.	Comunes. Gazas. Solución Salina. Esparadrapo.
6	Técnicas que permiten la atención inmediata.	Respiración de boca a boca.	Reconocer los signos vitales y no mover a la persona.	Algodón. Alcohol Medicamentos Gasas Esparadrapo Jeringas
7	Son un conjunto de actividades que se realizan en la zona del accidente.	Respiración de boca a boca. Los pulsos. La respiración. Dar masajes.	Ayudar para que las personas afectadas estén en mejor posición por mientras llegan los especialistas.	Algodón. Alcohol Medicamentos Comunes Lámparas Solución Salina Esparadrapo Guantes.
ANALICIS	En cada respuesta existe lógica debido a la experiencia vivida en sus distintos lugares donde laboran en diferente tipo de trabajo.	Según las respuestas de los encuestados dan a entender que sí han practicado diferente tipo de maniobras para salvar las vidas de las personas	Cada uno de ellos tiende a tener conocimiento de cómo actuar en una emergencia que se les valla a presentar en	Se considera que en cada sitio donde halla bastante personal laborando es importante que exista un botiquín de

		<p>que se han visto afectadas en accidente.</p>	<p>el transcurso de la vida, lo cual es muy importante para la población en donde habita cada uno de ellos.</p>	<p>primeros auxilios y es por eso que se les consultó del equipo que debe de llevar un botiquín de primeros auxilios por lo cual todas sus respuestas han sido aceptadas de manera positiva.</p>
--	--	---	---	--

Etapa de supervisión y seguimiento

Etapa que permite realizar una supervisión metodológica-administrativa y técnica, durante el desarrollo del evento de capacitación, utilizando los formatos con base a la programación y planificación de la dependencia. El seguimiento se realiza al finalizar el evento, éste se divide en seguimiento metodológico-administrativo y técnico. (Manual de capacitación , 2014)



VI- CONCLUSIONES

Se caracterizó socio demográficamente a los estudiantes, donde el sexo dominante es el femenino, con edades que oscilan entre los 17-22 años donde la mayoría es del área urbana, cada uno ejercen diferentes tipos de trabajo.

Se valoró el conocimiento acerca de los primeros auxilios a los estudiantes donde tienen entendimiento empírico acerca, sin embargo, no han dado los cuidados directamente, conocen acerca del botiquín y reconocieron que el conocimiento es la parte principal para brindar primeros auxilios.

Se identificó que la práctica más común en realizar en primeros auxilios es la técnica reanimación cardiopulmonar (RCP). Pero también existen variedades de técnicas que se deben de tener presente al momento de prestar servicios de primeros auxilios.

Las aptitudes en el desempeño de prestar servicios de primeros auxilios en una emergencia, los resultados fueron de muy buena aptitud, más sin embargo solo poseen conocimiento empírico y no científico.

Es por eso que se realizó capacitación sobre primeros auxilios a los estudiantes de la carrera Educación Física para poder enriquecer sus conocimientos y este bien preparados ante una situación de emergencia ya sea en la universidad, centro de trabajo o en hogar.

VII- REFERENCIAS

- Gerardo Jiménez Zúñiga. (2011). *Manual para el diseño*. san jose, Costa Rica.
- Alejandro Rodriguez Puerta . (04 de 05 de 2023). *Lifeder*. Obtenido de conocimiento intuitivo: [hptts://www.lifeder.com](https://www.lifeder.com)
- Ana zita Fernandez. (22 de noviembre de 2023). *Enciclopedia significados*. (E. A. Elena Martinez, Editor, E. e. significados, Productor, & Equipo editorial significados) Recuperado el 31 de mayo de 2024, de Enciclopedia significados: https://www.significados.com/conocimiento_cientifico/
- Bunge, Mario. (06 de MARZO de 2020). *America Latina en Movimiento Online*. (O. B. Escobar, Editor, ALAI, Productor, & ALAI) Obtenido de America Latina en Movimiento Online: <https://www.alainet.org>
- Castillero Mimenza, Oscar. (28 de Agosto de 2018). *Psicologia y mente*. Obtenido de Psicologia y mente: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
- Díaz Vásquez, Eyner; Malca Hernández, Milton. (2022). "Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institucion educativa Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019". Obtenido de repositorio.ucss.edu.pe/handle
- Elisabet Navarro Abad. (2018). *manual del capacitador (prevencion y resolucion de conflictos)*. Honduras : Copyright © PNUD 2018.
- española, R. I. (octubre de 2014). Obtenido de <https://dle.rae.es>: <https://dle-rae-es.webpkgcache.com/doc/-/s/dle.rae.es/escolaridad>
- Espinola, Juan Pablo Segundo. (12 de mayo de 2023). *Enciclopedia concepto*. (e. concepto, Editor, e. Etece, Productor, & Editorial Etece) Recuperado el 01 de julio de 2024, de Enciclopedia concepto: <https://concepto.delconocimiento/>.
- Figueiras, Santiago. (23 de 08 de 2021). *CEUPE-MEXICO*. Obtenido de Ceupe European Business: <https://www.Ceupe.mx>

- Hernandez Diaz, Alejandro Antonio; Illesca Pretty, Monica; Hein Campana, Karin; Godoy Pozo, Jessica}. (2020). *Desarrollo de competencias genéricas: asignatura de primeros auxilios, estudiantes de enfermería en una universidad chilena*. Camaguey: Universidad chilena. Obtenido de : <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166536002/211166536002.pdf>
- Hessen, J; Robayna,M; Borrgo,A. (01 de 08 de 2018). *Diferenciador.com*. Obtenido de 9 tipos de conocimientos y sus características (con ejemplos): <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
- Idal, Adamar C. Ramírez Rostrán .Arlen López César Enrique López Soza David de J. Vallejos Rodríguez Deyanira Osegueda Martínez Edwin Alfonso Vega Elsa María Palacios Eva Selena Kuan Tórrez Franklin René Rizo Fuentes Freddy Rizo Huertas Herman Van de Velde;. (2019). *el arte de planificar*. Matagalpa, Nicaragua: FUPECG – ÁBACOenRed.
- Jaureguiberry, I. M. (s.f.). que es la capacitación . 2-4.
- Jesus Castalleda Rivera. (30 de 08 de 2020). *Conocimiento matematico*. Obtenido de ResearchGate: <https://researchgate.net>
- Julian Perez porto y otro. (21 de 09 de 21). <http://definicion.de/sociodemografico/>. Obtenido de <http://definicion.de/sociodemografico/>: <https://definicion.de/sociodemografico/>
- Kyra Solis. (23 de 11 de 2020). *facebook.com*. Obtenido de facebook.com: www.facebook.com
- L.Estrada; L.Gutierrez; Hernandez., I. (Julio de 2017). *Manual Basico de Primeros Auxilios*. Obtenido de Manual B asico de Primeros Auxilios.: <https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjunto/manual-primeros-auxilios-2017>.
- Malca Hernandez, Milton; Diaz Vasquez, Eyner; Leiva Arevalo, Eyner. (2023). *Relación sobre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institucion educativa,Nueva Cajamarca-Rioja- San Martin 2019*. Obtenido de <https://doi.org/10.37811/clrcm.v7i2.5584>

- Manual de capacitación* . (2014). Guatemala: DECAP.
- Martínez González, Ignacio. (2019). *GENERALIDADES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS*.
Obtenido de <http://www.um.es.contenidos>
- Mejía Martínez, Elizabeth. (2018). *TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS – NIVEL 2*. Argentina: Filial Posadas Misiones.
- michelle. (22 de 01 de 2021). *Escuela Superior de Negocios de Monterrey*. Obtenido de conocimiento filosofico: www.escuelasuperiordenegocios.mx.cdn.ampproject.org
- Monroy, Luis Guillermo. (03 de 04 de 2023). *Linkedin.com*. Obtenido de Como aplicar el pensamiento analítico en la resolución de problemas: <https://es.linkedin.com/pulse/c%C3%B3mo-aplicar-el-pensamiento-anal%C3%ADtico-en-la-de-problemas-monroy>
- Navarro Henao, Sara; Sanchez, Alisson. (6 de marzo de 2022). *Perfil del auxiliador*. Obtenido de <https://prezi.com/p/cj4ss-gdoski/perfil-del-auxiliador/>
- Perez, E. R. (noviembre de 2020). *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Leon* . Obtenido de Evaluación de los conocimientos en primeros auxilios y percepción de la necesidad de un programa de capacitación al personal administrativo de la UNAN-Leon : <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8082/1/245354.pdf>
- Perez, Walkiria Elena. (2023).
- PROCOSMO. (27 de junio de 2022). *Botiquin de primeros auxilios-DINESA*. Obtenido de DINESA: www.argentina.gob.ar
- Rebagliati, Marketing. (03 de 2022). *Escuela de Salud*. Obtenido de Rebagliati: <https://rebagliatisalud.edu.pe>
- Rubio, Nahum Mantagud. (22 de Diciembre de 2020). *Psicologiymente.com*. (B. Regader, Editor, P. y. Mente, Productor, & Psicología y Mente) Recuperado el 2024 de mayo de 7, de [Psicologiymente.com](https://psicologiymente.com): <https://psicologiymente.com/cultura/conocimiento-empirico>

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

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

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

VIII- ANEXOS

Anexo No. 1



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

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

CLASIFICACION TRIAGE			
NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUCITACION	ROJO	ATENCION DE FORMA INMEDIATA
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

Anexo 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	Concepto	Dimensión	Indicador
sociodemográfica	Sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. (Julian Perez porto y otro, 21)	Sexo	¿Que son los primeros auxilios?
		Edad	¿En qué podemos usar los primeros auxilios?
		Nacionalidad	¿Es importante la seguridad personal en primeros auxilios?
		Profesión	¿Los primeros auxilios los puede realizar solo el personal de salud?
		situación laboral	¿Se le pueden dar primeros auxilios a una

			persona con episodios de epilepsia?
		nivel educativo	¿Es importante evaluar si nos podemos convertir en una víctima si damos primeros auxilios?
		estado civil	¿Qué podemos hacer en caso de un atragantamiento?

Anexo No.3



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

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

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo De variable	Instrumento
Conocimiento	Conocimiento Científico.	¿Conoce sobre los primeros auxilios?	SI NO	MIXTO	Encuesta	
	Conocimiento empírico.	¿Qué conocimientos tiene sobre los primeros auxilios?	C. Científico C. Empírico			
	Conocimiento filosófico.					
	Conocimiento matemático.	¿Ha dado alguna vez primeros auxilios?	SI NO			
	Conocimiento intuitivo.					
	Conocimiento analítico.	¿De qué forma ha dado primeros auxilios?	Científicamente			

	<p>Conocimiento sintético.</p>	<p>¿Conoce sobre el botiquín de primeros auxilios y su manejo?</p>	<p>Empíricamente Intuitivamente</p>		
	<p>Conocimiento afectivo.</p>	<p>¿Crees que el conocimiento es la base principal para dar primeros auxilios?</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p>		

Anexo No.4



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

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

Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Ítem
Actitudes	Según Malca, Leiva y Díaz (2023). Citando a (Allport 1935) Es un estado mental y neural de	Cognoscitivo	Definición de actitudes de primeros auxilios.	Tengo conocimientos para brindar primeros auxilios ante

				<p>capacitación en primeros auxilios es muy importante para todos y no solo para el personal de salud O socorristas.</p> <p>Creo que debo promover y organizar a mi comunidad para contar con un comité de primeros auxilios dentro de ella ante cualquier suceso emergente.</p> <p>Prefiero enviar a una persona que presenta un sangrado por la nariz al centro de salud y no brindarle primeros auxilios ya que creo que no podría hacerlo.</p> <p>Me gustaría formar parte de un comité de primeros auxilios en mi comunidad.</p> <p>Me causa mucho trabajo el tener que</p>
--	--	--	--	--

				<p>aprender a dar los primeros auxilios a una persona.</p> <p>Es necesario tener en casa un botiquín con lo indispensable según MINSA para brindar primeros auxilios a las personas.</p>
--	--	--	--	--

Anexo No5



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

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable
	Universidad de la Rioja. (2021). “Conjunto de		Clasificación de primeros auxilios	Cualitativa

			<p>Errores más frecuentes de los primeros auxilios</p> <p>Consejos para brindar primeros auxilios</p> <p>Equipos de primeros auxilios</p> <p>Importancia de los primeros auxilios</p>	
--	--	--	---	--

Anexo No.5



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

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

	Las actividades que se realizan para proporcionar el conocimiento de técnicas y habilidades en el manejo de primeros auxilios. Los primeros auxilios son definidos como ...aquellas	Charlas	Etapa Determinativa Etapa Ejecutiva Etapa evaluativa	Cualitativa	Grupo focal
		Consejería	Diagnostico preliminar		

	<p>actuaciones o medidas que se adopten inicialmente ante un accidentado o, en general, con cualquier persona que haya tenido una pérdida brusca de salud y que intentan minimizar las Consecuencias del problema aparecido. (manual de primeros auxilios, Ordoñez, Lojan)</p>		<p>Plan de acción</p> <p>Seguimiento</p>		
		<p>Capacitación</p>	<p>Diagnostico</p> <p>Planificación</p> <p>Programación</p> <p>Ejecución</p> <p>Supervisión y seguimiento</p> <p>Registro, Acreditación Y Certificación</p>		

Anexo No.6

ENCUESTA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

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

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

11. 11. ¿Cree que el conocimiento, es la base principal para dar los primeros auxilios? Sí No

N	ITEMS	Si	no	Observación
12	Tengo conocimientos para brindar primeros auxilios ante cualquier suceso emergente.			
13	Debo brindar apoyo emocional al momento de brindar primeros auxilios.			
14	Me gustaría que las directivas del CUR - Matagalpa programaran capacitaciones y sesiones educativas a todas los estudiantes sobre los primeros auxilios.			
15	Me molestaría si alguien me obliga a brindar primeros auxilios a una persona que lo necesite.			
16	Me gustaría poder salvarle la vida a una persona, de la manera correcta sin hacerle daño.			
17	Considero que la educación o capacitación en primeros auxilios es muy importante para todos y no solo para el personal, socorristas o estudiantes de salud.			
18	Creo que debo promover y organizar a mi grupo para contar con un comité de primeros auxilios dentro de ella ante cualquier suceso emergente.			
19	Prefiero enviar a una persona que presenta un sangrado por la nariz al centro de salud y no brindarle primeros auxilios ya que creo que no podría hacerlo.			
20	Me gustaría formar parte de un comité de primeros auxilios en mi grupo.			

21	Me causa mucho trabajo el tener que aprender a dar los primeros auxilios a una persona.			
22	Es necesario tener en casa un botiquín con lo indispensable según MINSA para brindar primeros auxilios a las personas.			

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

Una excelente actitud= 11 - 100%

Muy buena actitud= 8 a 10 - 75%

Buena actitud= 5 a 7 - 50%

Poca actitud= 1 a 4 - 25%

Ninguna actitud= 0 - 0

Anexo No.7

Grupo focal



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

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

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