



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SALVA UNA
VIDA”, PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE
PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL 4TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E.PNP.CAP. ALIPIO PONCE VASQUEZ.**

2013”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: LUIS ÁNGEL, MALDONADO OROPEZA

LIMA - PERÚ

2016

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SALVA UNA VIDA”, PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.PNP.CAP. ALIPIO PONCE VASQUEZ. 2013”

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado el entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fe tan inmensa que inyectó en mí ser para obtener tan preciado triunfo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional tanto moral, afectivo y económico, a nuestra Directora Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola por guiarnos, su paciencia y dedicación hacia todos los estudiantes.

RESÚMEN

El presente estudio titulado Efectividad de un Programa Educativo “Salva Una Vida”, para incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4° año de secundaria de la I.E.PNP.CAP. ALIPIO PONCE VASQUEZ. Teniendo como objetivo general determinar la efectividad de un programa educativo “salva una vida” para incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios. El presente estudio es de nivel aplicativo de enfoque cuantitativo; de diseño descriptivo, de corte transversal, cuasi experimental. Se llego a las siguientes conclusiones:

La gran mayoría de los estudiantes, luego de participar en el programa educativo incrementaron sus conocimientos respecto a primeros auxilios; resaltando que éstos se constituyen como la base para contribuir a mantener y/o propiciar el mantenimiento de la integridad física de la víctima, evitando riesgos mayores. Al momento de intervenir directamente con la aplicación del programa educativo a nivel teórico como práctico se fueron resolviendo sus dudas e inquietudes referentes a los temas tratados, observándose actitudes de aprender y afianzar nuevos conocimientos. Los Estudiantes del 4to año de secundaria de la IE. PNP. CAP. ALIPIO PONCE VASQUEZ incrementaron sus conocimientos sobre Primeros Auxilios luego de participar en el programa educativo por lo que podemos deducir que fue efectivo. En promedio la gran mayoría de los Estudiantes evidenciaron conocimientos sobre quemaduras, hemorragias, asfixia, heridas, fracturas y convulsiones.; lo que contribuye a mantener y/o propiciar el mantenimiento de la integridad física del niño, evitando riesgos mayores.

Palabras claves: primeros auxilios.

ABSTRAC

The present study entitled Effectiveness of a "Save a Life" Educational Program, to increase the knowledge about first aid in the students of the fourth year of high school of the I.E.PNP.CAP. ALIPIO PONCE VASQUEZ. With the overall goal of determining the effectiveness of a "life-saving" educational program to increase first aid knowledge. The present study is application-level quantitative approach; Of descriptive, cross-sectional, quasi-experimental design. The following conclusions were reached:

The vast majority of students, after participating in the educational program increased their knowledge about first aid; Emphasizing that these constitute the basis to contribute to maintain and / or promote the maintenance of the physical integrity of the victim, avoiding major risks. At the moment of intervening directly with the application of the educational program at theoretical and practical level, their doubts and concerns regarding the topics were resolved, observing attitudes of learning and strengthening new knowledge. The students of the 4th year of EI secondary school. PNP. CHAP. ALIPIO PONCE VASQUEZ increased their knowledge about First Aid after participating in the educational program so we can deduce that it was effective. On average, the vast majority of students showed knowledge of burns, hemorrhages, asphyxia, wounds, fractures and seizures. Which contributes to maintaining and / or promoting the maintenance of the physical integrity of the child, avoiding major risks.

Keywords:firstaid

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	64
2.4. Hipótesis	65
2.5. Variables	65
2.5.1. Definición conceptual de la variable	65
2.5.2. Definición operacional de la variable	65
2.5.3. Operacionalización de la variable	66

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	67
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	67
3.3. Población y muestra	68
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	69
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	69
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	69
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	70
CAPÍTULO V: DISCUSION	76
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013	71
Gráfico 1	
Efectividad del programa educativo “salva una vida” para incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios dirigido a los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013	72
Gráfico 2	
Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez antes de aplicar el programa educativo “Salva una vida”	74
Gráfico 3	
Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez después de aplicar el programa educativo “Salva una vida”	75

INTRODUCCIÓN

La vida nos pone en situaciones de emergencia que requieren la aplicación de primeros auxilios para salvar de la muerte a alguna persona. Para saber lo que se debe hacer en tales casos es necesario haber adquirido de antemano conocimientos o preparación. Pero lamentablemente, la mayoría de personas no saben qué hacer en tales casos.

Una mínima parte de la población conoce sobre Primeros Auxilios. Por otra parte, diariamente se da una gran cantidad de accidentes, los cuales podemos presenciar o ser parte de alguno, y no podemos hacer nada más que observar o, lo que es peor, prestar ayuda inadecuada por no tener la mínima idea sobre Primeros Auxilios. Lo que trae como consecuencia, muchas veces, dejar de salvarle la vida a la persona que se ha accidentado.

Los Primeros Auxilios son la ayuda inmediata y provisional que se le brinda a una persona en el caso que haya sido víctima de accidente o de una repentina enfermedad, mientras llega la ayuda calificada. Sería conveniente que el mayor número de personas adquirieran nociones de Primeros Auxilios para poder prestarlos en el momento necesario, lo que permite a veces salvarle la vida a la víctima, le reduce el sufrimiento y lo pone en las mejores condiciones para que reciba el tratamiento definitivo.

Con esta inquietud en mente, se pensó desarrollar un programa que pudiera de alguna forma ayudar a reducir el índice de personas que tengan conocimiento de Primeros Auxilios. El estado y la evolución de las lesiones derivadas de un accidente dependen en gran parte de la rapidez y de la calidad de los primeros auxilios recibidos.

Este trabajo está dirigido a estudiantes en adolescencia temprana (alumnos del 4º grado de secundaria), con edades comprendidas entre los 15 y los 16 años

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestro país sigue siendo escenario de constantes eventos adversos asociados comúnmente a fenómenos naturales que deja un número significativo de muertes y daños físicos, sociales y económicos, la recurrencia y severidad de los desastres se debe a que el Perú está ubicado en una zona muy activa de interacción tectónica y volcánica que genera condiciones de alta sismicidad, además de alteraciones de las condiciones oceánicas atmosféricas ocasionando fenómenos muy destructivos que se convierten en una amenaza para la población. (1)

Es inevitable la presencia de un evento adverso, el cual es un fenómeno que produce cambios desfavorables en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por sucesos naturales, o generados por actividad humana, o por las combinaciones de ambos, cuyas acciones de respuesta pueden ser manejados con los recursos locales disponibles. (1)

En la actualidad el conocimiento de los primeros auxilios debería ser obligatorio en toda institución educativa, ya que se entiende como primeros auxilios a las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado, temporal, profesional o de personas capacitadas con conocimiento técnico que es brindado a quien lo necesite, víctima de un accidente o enfermedad repentina. Son muy útiles para saber qué medidas tomar en un momento de urgencia. Estas pueden variar según las necesidades de las víctimas o los conocimientos del socorrista, es

importante saber qué hacer y qué no hacer en el momento. Del mismo modo, al ser aplicados correctamente, el auxiliador puede ser, incluso la diferencia entre la vida y la muerte de la persona involucrada. Los primeros auxilios inadecuadamente implementados pueden ser muy peligrosos tanto para la víctima como para quien los administra.

El estado de urgencia según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) se define como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia, así mismo la emergencia se define como aquella situación en que la falta de asistencia inmediata, conduce a la muerte en minutos y que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es vital, de allí la importancia de los Primeros Auxilios; definiendo esta “como atención correcta e inmediata que se debe prestar a toda persona que ha sufrido un accidente, hasta que pueda recibir atención, médica directa y adecuada”(2)

Según proyecciones oficiales difundidas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población peruana al 30 de junio del 2013 llegó a 30 millones 475 mil habitantes. A la vez La entidad estimó que la población capitalina llegará a 8 millones 617 mil 314 habitantes, en tanto que la población joven, es decir aquella que tiene de 15 a 29 años de edad alcanza 2 millones 357 mil 534 habitantes, representando el 27,4% del total de residentes en Lima. (3)

De acuerdo con las proyecciones del INEI, San Juan de Lurigancho continúa siendo el distrito más poblado de Lima y del Perú, con 1 millón 47 mil 725 habitantes, seguido de San Martín de Porres (673 mil 149), Ate (592 mil 345), Comas (520 mil 403) y Villa El Salvador (445 mil 189). Entre ellas Lima Cercado que cuenta con 299 mil 493 habitantes, que la hace

también una población vulnerable a riesgos y/o accidentes que condiciona la total o parcial dependencia en su cuidado. (3)

La escuela es el lugar donde se pasa la mayor parte del día conviviendo con otras personas, en este lugar se realizan casi el 95 % de las actividades que cualquier persona podría llevar a cabo en algún otro sitio determinado, y así como en cualquier lugar, una persona no está exenta de sufrir un accidente, en el plantel las probabilidades de que una situación inesperada suceda son altas.

Es del sentido común saber que muchas veces la vida depende de instantes muy pequeños, segundos tal vez, por lo cual es ideal que alguien pudiera actuar de inmediato, pero quizá no siempre es así, la primera ayuda puede marcar la diferencia crucial entre la vida y la muerte de una persona víctima de una lesión o enfermedad, la mayor parte de estudiantes de la I.E.PNP.CAP. Alipio Ponce Vásquez, desconoce técnicas y acciones que deben llevarse a cabo como primera respuesta de atención ante un incidente en el que corra peligro la vida.

Hoy en día, el problema radica en que el personal docente, no cuenta con la instrucción esperada para este tipo de auxilio y los incapacita para actuar en situaciones bruscas y riesgosas, por lo que son demandadas acciones que disminuyan este desconocimiento, incluyendo talleres de primeros auxilios de carácter obligatorio para todo el personal docente, publicación de contenido informativo regular y actualizado acerca de distintas técnicas y métodos de auxilio, programas educativos a cada profesor acerca de los conocimientos de primeros auxilios obtenidos y demás programas instructivos que mejoren la capacitación de acción de los docentes.

Debido a que ciertas oportunidades imprevistas en donde no conocen de manera acertada la correcta utilización para emplear ayuda al alumnado

en: asfixia, reanimación cardiopulmonar, hemorragia, envenenamiento, quemaduras, deshidratación, esguince, fractura y mordeduras; son casos que pueden presentarse en el aula. Además, teniendo la preparación e información básica de los primeros auxilios, estarán dispuestos a brindar ayuda para lograr aliviar a la víctima, logrando de igual forma, mantener la estabilización del paciente física y psicológica mientras llega al lugar del personal capacitado para lograr una recuperación segura y completa.

Actualmente a nivel internacional los accidentes en la escuela son una lamentable realidad. El índice de fatalidades accidentales es alto, así como también las enfermedades provisionales que afectan a todo el alumnado y sociedad educativa. Específicamente se ha hecho presente en la Venezuela, en la cual existen al cabo de 1500 centros educativos, los cuales acarrear diferentes consecuencias. También se ha evidenciado un fuerte desconocimiento acerca de los Primeros Auxilios los cuales son fundamentales ante una emergencia.

Los accidentes o lesiones no intencionales representan un problema de salud mundial. Los traumatismos son la principal causa de muerte entre las personas entre 1 y 44 años de edad. Aproximadamente el 80% de las muertes en adolescentes, el 60% en la infancia son secundarias a los traumatismos y continúan siendo la séptima causa de muerte en los adultos mayores. (5)

En EE.UU. se tienen los siguientes datos estadísticos: lesiones por accidentes de tráfico 32,3%, armas de fuego 22,2%, caídas 9,3%, intoxicaciones 8,1%, ahogamientos 4%, quemaduras 4,1% y otras causas 22,2%. (6).

En nuestro país al igual que en el mundo son pocas las instituciones que se encuentran capacitadas en el área de los primeros auxilios. Es

evidente esta situación, debido a que este tema no se considera relevante, ni es suministrado en el proceso de aprendizaje.

Lo cual conlleva, que al llegar el tiempo de recreación o actividades físicas los estudiantes puedan sufrir algún tipo de accidente, el mismo no es atendido de forma inmediata debe mantenerse a la espera del servicio médico.

Al respecto la IE PNP CAP Alipio Ponce Vásquez, se observó que los alumnos hacen deporte tales como fútbol y vóley a la vez desarrollan actividades que pueden exponerlo a riesgo, al interactuar con algunas docentes refirieron: algunos estudiantes son toscos e inquietos tenemos que estar vigilándolos a cada momento, varias veces se han tropezado cuando corren, no hay quien los pare,. Ante ellos surgen las siguientes interrogantes: ¿El personal de enfermería estará cumpliendo con su labor extramural en el cuidado de la salud del adolescente?, ¿Son las intervenciones educativas las adecuadas para generar aprendizaje significativo en los alumnos?. Estas preguntas nos hacen reflexionar lo importante de las actividades preventivo promocionales ejecutando actividades educativas permanentes con el fin de promover la seguridad en la vida escolar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo “Salva una vida” para incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la IE.PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E.PNP.Cap. Alipio Ponce Vásquez antes de aplicar el programa educativo “Salva una vida”. 2013?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E.PNP.Cap. Alipio Ponce Vásquez después de aplicar el programa educativo “Salva una vida”. 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivos generales

Determinar la efectividad del programa educativo “Salva una vida” para incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios dirigido a los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E.PNP.Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez antes de aplicar el programa educativo “Salva una vida”. 2013.
- Identificar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez después de aplicar el programa educativo “Salva una vida”. 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio pretende brindar información con respecto al conocimiento que tienen los estudiantes del 4to año de secundaria de la

I.E. PNP.CAP Alipio Ponce Vásquez, en la localidad de Barrios Altos, en el distrito Cercado de Lima (Lima Metropolitana); sobre los primeros auxilios, en la comunidad educativa se generan hechos que requieren de atención primaria o primeros auxilios. Esta realidad transforma al alumnado en testigos protagonistas de situaciones de emergencias o urgencias, por lo tanto es necesario contar con el primer eslabón en la cadena de respuesta.

Es posible determinar a través de un breve diagnóstico, que gran parte de la población estudiantil no cuenta con conocimientos para intervenir en situaciones que requieran la implementación de primeros auxilios. La escuela es el lugar ideal para conocer, concientizarse y prevenir accidentes, incluso una respuesta inmediata podría salvarle la vida a cualquier individuo.

Por ello es beneficioso que los alumnos conozcan el sistema de emergencias de los primeros auxilios en el aula al proteger, alertar y socorrer al accidentado. Por consiguiente, la escuela es como un segundo hogar y como tal, debe ser un lugar seguro, donde se tomen precauciones para prevenir accidentes y, resolver de forma inmediata si llegase a suceder.

Es así que la investigación se considera conveniente y útil puesto que el desarrollo del trabajo y las recomendaciones van dirigidos fundamentalmente a los docentes y a los mismos alumnos que serán portavoces en promoción.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo corresponde a los estudiantes del 4to año de secundaria de la IE. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez

La segunda limitación, corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

CAZULL Irayma, Aída, RODRÍGUEZ Giselda, RAMOS Sanabria entre otros, realizaron un estudio titulado “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados en la Ciudad de la Habana-Cuba. 2007” en, tuvo como objetivo diseñar un programa para la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado, fue un estudio descriptivo y transversal en escuelas del municipio de Guantánamo, se emplearon métodos del nivel teórico, empírico y estadístico, lo que la llevó a formular las siguientes conclusiones “Se comprobó que entre los escolares estudiados predomina el desconocimiento ante las situaciones de emergencia. El programa propuesto se estructuró de modo que al concluir la educación primaria, los alumnos hayan recibido los temas necesarios para asumir conductas adecuadas ante las principales causas de mortalidad extrahospitalaria. Se propone a la escuela con sus docentes, su organización de profesores y su movimiento de

pioneros exploradores como la vía idónea para brindar una enseñanza organizada y controlada sobre socorrismo”. (3)

TENORIO Daniela, MARINO John, GARZÓN Erwin entre otros, realizaron un estudio titulado “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios en la Ciudad Pereira-Colombia. 2009”, es un tipo de estudio cuasi experimental, en el cual se buscaba evaluar el efecto de una intervención educativa realizada de manera universal, cuya población son dos instituciones educativas son de carácter público, ubicada una en la zona urbana y otra en la zona rural de Pereira. Cada una de las instituciones de enseñanza media atiende alrededor de 600 estudiantes: el colegio urbano tiene gran diversidad de estratos con predominancia del 3 y 4, el colegio rural especialmente el estrato 1 y 2, cuya muestra se seleccionaron 72 estudiantes voluntarios de los grados 9º y 10º en ambos colegios, se utilizó como instrumento un cuestionario de 28 preguntas de opción múltiple con única respuesta y una duración de veinte minutos, que los estudiantes podían responder en una hora. Este test está basado en ocho temas planteados y trabajados en la capacitación, validados a través de una prueba piloto, lo que la llevó a formular como conclusiones “La intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niñas los conocimientos, las acciones y destrezas.” (4)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Programa educativo

Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica en señal de un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor. La enseñanza programada en las diferentes modalidades permite la participación activa del estudiante en cada plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva. (5)

Ventajas de la enseñanza programada:

- Se eleva el nivel de aprendizaje, se incrementa los conocimientos
- Se reduce notablemente el tiempo de instrucción
- Se obtiene una reacción favorable de parte del estudiante al requerir su reacción frecuente ante cada etapa de la información

Desventajas de la enseñanza programada

- La aplicación del programa con amplios contenidos, corre el riesgo de anular la motivación del receptor es decir lo encasilla
- Se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que el receptor cometa fraude en las respuestas antes de dar las suyas.

Características del programa educativo de enfermería

- Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral. Incorpora criterios educativos de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa porque parte de

una experiencia previa y capacita para un desempeño específico (5)

2.2.2. Generalidades del conocimiento

Al conocimiento se le define, como el conjunto de información que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de los que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos.

Otros definen el conocimiento como una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. (6)

En el nivel vulgar; los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática de los conocimientos permite del saber vulgar al científico. Dicho conocimiento también denominado conocimiento empírico. El conocimiento científico; se caracteriza por ser metódico y sistemático se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. (7)

El conocimiento filosófico, aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios.

Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia, ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida (7)

Ahora al evaluar los conocimientos esta consiste en verificar si se han alcanzado los objetivos marcados en la acción formativa, es decir, si las personas que han asistido al curso han asimilado los conocimientos. Para esta verificación se suele utilizar de la prueba de conocimiento (instrumento). Se realiza a través de técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado por los alumnos en el curso de formación realizado (8)

2.2.3. Rol educativo del profesional de enfermería

Enfermería es una profesión eminentemente social que brinda atención a las respuestas humanas frente a problemas reales y potenciales. “La enfermera o el ejercicio de enfermería significa la identificación y el tratamiento de respuestas a los problemas reales y potenciales de salud comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios que, directa o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de salud, tiene como objetivo la promoción de la salud.” (9)

El rol de la enfermera es apoyar al individuo, familia y comunidad en sus necesidades y problemas, a través de sus necesidades y problemas, a través de sus niveles de prevención, de la

administración de servicios, de la docencia e investigación para elevar su nivel de salud” (10).

- **Función Asistencial:** la enfermera mediante esta función demuestra que el valor del conocimiento consiste en aplicar los cuidados que brinda y de esta manera contribuye en el apoyo a la conservación de la salud y recuperación del paciente y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad. Actualmente se considera que enfermería debe incluir en la atención del paciente además del cuidado físico y apoyo emocional, de las necesidades sociales totales del paciente que incluye la comunidad de la atención en su hogar. (10)
- **Función de investigación:** la tarea principal de la investigación en el campo, consiste en contribuir a formar la base científica de esta profesión. Es responsabilidad de todas las enfermeras participar en las investigaciones de su profesión, es decir, aceptar su función como investigadora para que aporte con contribuciones valiosas al desarrollo de su profesión:
- **Función administradora:** se refiere a que la enfermera sabe administrar sus recursos humanos y materiales, así cumple las funciones de liderazgo con responsabilidad de modificar acciones a otras personas, dirigidas a las de identificación y logro de objetivos del grupo. El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.
- **Función Docente:** mediante esta función la enfermera planifica, ejecuta y evalúa programas educativos dirigidos al paciente, familia y comunidad, en base a las necesidades y/o problemas presentes aplicando los tres niveles de

prevención. La enseñanza para el fomento de la salud es un componente indispensable de la asistencia de Enfermería y se orienta a fomentar, conversar y restaurar la salud, así como a la adaptación de los efectos residuales de la enfermedad. (11)

2.2.4. Primeros Auxilios

Se llama primeros auxilios al tratamiento, socorro, amparo o ayuda que se brinda a alguien de manera inmediata y provisional a la víctima de un accidente o enfermedad repentina en el mismo lugar en donde ocurren los acontecimientos. (15) (a1)

La finalidad de los primeros auxilios es salvar una vida de la víctima e impedir la agravación de sus lesiones; esto reducirá su sufrimiento y la pondrá en las mejores condiciones para que reciba el tratamiento definitivo, que siempre estará a cargo de un profesional de la salud.

Aunque los primeros auxilios no reemplazan a la atención médica, pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte de la víctima. Por ello es fundamental que la sociedad posea conocimientos para saber actuar en esos instantes, para realizar esos primeros auxilios". En alguna ocasión, o tal vez en ninguna, nos encontraremos con una situación que amerite el uso de estas técnicas y en ese momento lo mejor es estar preparado, para no ser invadidos por la sensación de impotencia por no poder actuar en el momento.

Los primeros auxilios están directamente relacionados con la salud, ésta según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "es un estado completo de bienestar físico, mental y social pero se puede incluir en el concepto de salud la capacidad del sujeto de hacer uso de los recursos personales, de encarar las dificultades

y problemas de la vida. En este sentido podríamos considerar los primeros auxilios como parte de esos recursos personales para mantener la salud una vez que ha ocurrido un accidente”. (16)

Ante una situación de emergencia los primeros auxilios la pueden realizar, todas las personas quienes posean conocimientos de primeros auxilios deberá, por razones de humanidad, encargarse de prestarlos. Ante ello se debe de actuar solo si tiene seguridad en lo que va hacer; si duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea el adecuado y contribuya a agravar a la víctima. Si no sabe qué hacer, limitase a buscar ayuda médica urgente.

Los términos socorrista o auxiliador se utilizan para designar a la persona que brinda los primeros auxilios, en tanto que quien los recibe se conoce como víctima, lesionado o paciente (15)

El socorrista constituye el eslabón más importante entre la víctima y el sistema de Emergencias; por ende en una situación de emergencia debe conocer 3 pasos iniciales, que deben realizarse en el siguiente orden (P.A.S) y los más rápidamente posible: Al prestar primeros auxilios siempre debemos basarnos en la premisa. P.A.S; es decir: PROTEGER, ALERTAR, SOCORRE.

- Protección (seguridad del escenario): Hacer seguro el lugar para el accidentado y para nosotros, compruebe si existen posibles riesgos en el lugar de la emergencia con el fin de evitar que se produzca nuevos accidentes, o que se agraven los ya ocurridos. La seguridad es básica. Esto le servirá para protegerse usted mismo y a la víctima. (17)
- Protéjase usted mismo: actúe con rapidez, pero sin precipitación, así evitara convertirse en una nueva

víctima. Tenga en cuenta siempre su propia seguridad antes de actuar recuerde que su seguridad es primordial. No se exponga ante un riesgo potencial importante. Un socorrista muerto no podrá brindar ayuda. Su propia vida es valiosa. Deténgase siempre unos segundos para evaluar la situación piense en los riesgos posibles y luego actúe, su seguridad es fundamental

- Evalúe la escena utilizando todos sus sentidos observe a accidentado y su alrededor para tener idea de lo ocurrido: fuego, humo, un arma, una botella sospechosa de veneno, un cordón eléctrico, etc. Escuche el paso de vehículos, voces de alarma, detonaciones, etc. Huela si hay gas, gasolina, humo u otras sustancias nocivas. En todo caso, no toque a la víctima ni se le acerque hasta comprobar que usted no estará en peligro.(18)
- Tenga en cuenta las normas de bioseguridad evite el contacto directo con sangre, secreciones bronquiales, vómitos y cualquier otro tipo de fluidos corporales de la víctima. Para esto, utilice guantes de látex o polietileno. De no contar con guantes, puede utilizar bolsas de plástico o cualquier otro tipo de tela lo más importante posible. Utilice estos materiales como una barrera que evite el contacto de las secreciones con su piel (18)
- Evalúe la situación: una vez garantizada nuestra seguridad y evaluada la escena se evalúa la situación, es decir:
- Proteja a la víctima: valore la situación, tome las medidas apropiadas para evitar que el accidentado sufra mayores daños. Por ejemplo: si la víctima de un fractura se encuentra en medio del fuego, primero deberá evitar que se quemé y después atenderá la fractura Proteger es evitar accidentes sobre añadidos, tanto a la víctima como a los curiosos y al socorrista.

Active el sistema de emergencia (solicite ayuda médica): averigüe si entre los testigos hay algún médico o persona experta en brindar primeros auxilios. Si no lo hubiera, dese a conocer como socorrista y hágase cargo de la situación. (19). Cuando una persona solicita ayuda se debe brindar determinados datos esenciales, todos los detalles son importantes:

Lugar o localización del accidente, tipo de accidente, números de víctimas, género y edad aproximada, estado o lesiones de los heridos, síntomas de las víctimas, tratamientos y/o métodos utilizados, circunstancias o peligros que puedan agravar la situación, contaminantes evidentes en la escena.

Si no se está seguro de que la calidad del mensaje es buena y duda de la correcta recepción del mensaje es mejor repetir los datos a la persona que lo recibe, en efecto de que hayan recibido toda la información necesaria para acudir en la ayuda con rapidez y eficacia.

La persona que efectúa la llamada siempre debe ser la última en colgar el teléfono. Así estaremos seguros de que la persona a quien hemos llamado tiene toda la información que requiere. (15)

Socorrer a la víctima: una vez que la víctima ha sido protegida y la ayuda ha sido solicitada, es el momento de brindarle el socorro apropiado. La ayuda tiene dos fases: la evaluación y la actuación (15)

La evaluación comprende a su vez dos etapas secuenciales:

- Evaluación inicial o primaria: su objetivo es verificar la integridad de las funciones vitales del paciente (pulso, estado de conciencia, respiración y circulación, revisión de pies a

cabeza, enfoque a detectar amenazas a la vida) cuya deficiencia pone en peligro inmediato la vida del paciente.

- Evaluación secundaria: para buscar otras lesiones menos graves, pero que también requieren de ayuda. Al brindar primeros auxilios es igualmente importante saber qué hacer y saber que NO hacer por la víctima, de la actitud depende la vida de las víctimas por ello se debe evitar el pánico; por ello si se encuentra ante un accidente en que se ven involucradas varias víctimas las cuales necesitan socorro, se debe actuar teniendo en cuenta determinadas prioridades del socorro (15):

Actúe rápidamente, pero manteniendo la calma, el nerviosismo es contagioso y dificulta la toma de decisiones. Evitar las aglomeraciones, tratar de disipar a las personas curiosas que se acerquen a ver a los heridos. No mover a las víctimas, salvo que la existencia de un riesgo lo haga inevitable. Para el traslado, siempre se deberá esperar en lo posible al personal de salud capacitado. Tranquilizar a la víctima y no mencionar sobre sus posibles lesiones. Ponerlo en un lugar seguro. No proporcionar a la víctima medicación, alimentos ni bebidas, ya que podría regurgitarlo.

No atienda al primer accidentado que encuentre o al que más grite, sino siguiendo un orden de prioridades. Como norma general, preste atención inmediata en el siguiente orden, a las víctimas que: Sangran abundantemente, no presentan señales de vida (muerte aparente), presentan quemaduras graves, presentan síntomas de fracturas, tienen heridas leves.

Los primeros auxilios dependerán del estado de la víctima, por lo cual es importante que el socorrista se haga una idea rápida del estado del paciente. En la evaluación primaria se investigará

principalmente sobre la integridad de las funciones vitales del paciente: estado de conciencia, función cardio - circulatoria.

La valoración del estado de conciencia consiste en que si la víctima está moviéndose. Quejándose o pidiendo ayuda no habrá duda de que este consciente (“despierto”), por lo que se procederá directamente a realizar su valoración secundaria. (19)

- Víctima en estado consciente: es cuando el accidentado le contesta es porque se encuentra consciente y es seguro que conserva sus funciones vitales. En este caso, se procederá a interrogarlo acerca de su estado, a realizar la evaluación secundaria y a brindarle la ayuda que requiera. Por ello, si la víctima responde a sus preguntas es porque se encuentra en estado consciente. En este caso NO es necesario comprobar la ventilación si la circulación es espontánea.
- Víctima en estado inconsciente: es cuando la persona no responde (paciente inconsciente) asegúrese de que el auxilio médico ya fue llamado o grite pidiendo ayuda y aplique de inmediato el “ABC” de urgencia de los primeros auxilios: Abrir las vías aéreas. Buscar la respiración. Circulación sanguínea y control de hemorragias

Abrir las vías respiratorias:

- Acueste al paciente; acueste al paciente herido boca arriba, con la cabeza al mismo nivel que el resto del cuerpo. Arrodillase junto al hombro izquierdo de la víctima, y proceda a aflojar cualquier prenda que pueda dificultarle la respiración o la circulación, por ejemplo el cuello de la camisa, faja, corbata, cinturón, etc.
- Abrir la vía aérea: se utiliza la maniobra frente – mentón, en la cual se coloca una de sus manos sobre la frente, ejerciendo

presión para extender la cabeza hacia atrás, manteniendo libres los dedos pulgar e índice para pinzar la nariz si fuera necesario iniciar la respiración artificial. Simultáneamente, coloque los dedos índice y medio de su otra mano sobre el borde inferior del mentón, elevándolo y contribuyendo a la extensión del cuello. Contar las respiraciones por minuto con ayuda de un reloj con segundero.

- Limpiar las vías respiratorias (nariz, boca y garganta): examínele su dedo índice curvado en forma de garfio para retirar cualquier material extraño (como arena, mucosidad, sangre chicle, etc.), evitando introducirlo más profundamente. Esta maniobra, segura en el adulto, puede estar contraindicada en el niño, ya que el pequeño tamaño de la cavidad bucal dificulta su limpieza y en ocasiones provoca un obstrucción de la vía aérea al desplazar cuerpos extraños hacia la pared posterior de la faringe.

Buscar la respiración: Para comprobar si la víctima respira debe aplicar la técnica de M.E.S. (Mirar, Escuchar, Sentir) que se detalla a continuación:

- Acerque su mejilla a la boca del paciente, Mirándole el pecho para ver Si sube y baja, acerque el oído a su boca y nariz para Escuchar su Respiración y Sienta el aire exhalado (MES). No demore más de 5 – 10 segundos en aplicar la técnica M. E. S (15)
- Si en este lapso no logra advertir evidencias de la respiración espontánea o si observa que la respiración es muy dificultosa, deberá iniciar de inmediato la reanimación cardio – pulmonar.
- Si la víctima respira normalmente, y no hay motivo para sospechar de un traumatismo que sugiera lesión de la columna

vertebral, continúe atendiendo a la víctima como se detalla a continuación.

Circulación sanguínea y control de hemorragias:

- Hemorragia es la salida o derrame de sangre dentro o fuera del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos.
- Al mismo tiempo que comprueba la respiración, verifique si el corazón del paciente late con normalidad.
- Compruebe si hay pulso: En los adultos y niños mayores debe palparse el pulso de la arteria carótida, que se localiza en el cuello, inmediatamente por debajo del ángulo de la mandíbula. Coloque la yema de los dedos entre la línea media del cuello y el ángulo de la mandíbula, ejerciendo una leve presión para intentar palpar el latido de la arteria. Fíjese que al hacerlo el paciente debe estar con la cabeza inclinada hacia atrás
- En los niños pequeños se aconseja palpar preferentemente la arteria humeral, que se ubica en la cara interna del brazo, no pierda tiempo buscando el pulso en otras arterias, ni auscultando los latidos cardiacos. No olvide que los primeros auxilios la rapidez es esencial.
- En caso de que NO perciba el pulso es porque existe un paro cardiaco, y debe iniciar la técnica de masaje cardiaco externo.

Busque hemorragias: si existe cualquier sangrado profuso, proceda a contenerlo de inmediato. Teniendo en cuenta algunas recomendaciones: (15)

- Desinfectar las manos, de ser posible, hacer presión con la mano y con una tela o gasa limpia sobre la herida. Si aun asi la herida sigue sangrando, colocar más telas o gasas encima sin quitar el anterior y continuar presionando.

- Siempre que no haya fractura, levantar el miembro afectado en casa de brazo o pierna por encima del corazón.
- En casos muy graves, se tiene que realizar un “torniquete”. Un torniquete hay que saber realizarlo bien puede provocar necrosis del área afectada (muerte del tejido por falta de riego sanguíneo).
- Arrojar al accidentado y evitar cualquier movimiento.
- Nunca actúe con precipitación. Así evitara usted convertirse también en una nueva víctima.
- No movilice al accidentado a no ser que su vida dependa de ello, por ejemplo si está atrapado en un vehículo en llamas.
- No olvide que en caso de traumatismos (accidente de tránsito, caídas, etc.) existe la posibilidad de fractura en la columna vertebral, y que el movilizar a la víctima sin las debidas precauciones pueden agravar aún más las lesiones .Por lo tanto, en caso de traumatismo de columna vertebral NO se debe movilizar al paciente.
- Las víctimas de una lesión de espalda nunca deben ser movidas, salvo que se encuentren en una situación en la que su vida corra riesgo.Un movimiento inadecuado puede empeorar el estado de la medula espinal. Hay que esperar siempre la llegada de ayuda médica.
- Nunca le ofrezca bebidas ni alimentos al paciente inconsciente pues ellos no pueden deglutir con normalidad y el líquido podría pasarle a los pulmones.
- No abandone a la víctima hasta que llegue ayuda especializada.
- No haga comentarios acerca del estado de la víctima, aun cuando esta se encuentre en estado inconsciente.

Evaluación Secundaria de la Víctima

Solo después de realizar la valoración primera de la víctima y comprobar la normalidad de su estado cardio-circulatorio y de conciencia es el momento de realizar la valoración secundaria. Esta consiste en la valoración del estado del accidentado de pies a cabeza y la cuantificación de los signos vitales.

- Busque evidencias de fractura en la columna (cuello y espalda) estas lesiones pueden presentarse cuando el paciente ha sufrido un traumatismo (accidente automovilístico, caídas, etc.)
- Únicamente después de que se haya comprobado que el paciente respira, que su corazón late y el momento oportuno para buscar otras lesiones menos graves: golpes recibidos en la cabeza, tórax y espalda, que podrían provocar hemorragias internas; heridas u otras fracturas; quemaduras, lesiones, contusiones.
- Si el paciente está despierto: manténgalo acostado e impida de que se levante hasta que este seguro de que no sufre alguna lesión. Probablemente está preocupado y con miedo tranquilícelo y procure no dejarlo solo.
- Si el paciente esta inconsciente y/o se sospecha de lesión de la columna vertebral: colóquelo en posición lateral de seguridad, es preferible no moverlo hasta que llegue la ayuda especializada.

Posición lateral de seguridad (posición de recuperación):

- Se ha descrito a varias posiciones de seguridad, cada una de ellas con sus propias ventajas. Aunque ninguna posición es perfecta para todas las víctimas, la Europea Resucitación Council (ERC) recomienda que para estos casos se utilice la posición lateral de seguridad o posición de recuperación.

- La posición lateral de seguridad se usa cuando a víctima se halla inconsciente, con presencia de respiración y pulso y sin traumatismos en la columna vertebral o cráneo (20).
- Todas las variantes de la posición lateral de seguridad comparten unos ciertos principios: la boca mira hacia debajo de forma que cualquier fluido puede drenar sin obstaculizar la respiración del paciente; la barbilla esta inclinada hacia la parte alta de la cabeza, de forma que la epiglotis se mantenga abierta y brazos y piernas quedan bloqueados de manera que la postura sea estable.
- Permite mantener a la víctima en una posición estable (con la cabeza, cuello y tórax alineados)
- Previene la obstrucción de las vías respiratorias(lo que suele ocurrir en las personas inconscientes cuando su lengua cae “hacia atrás”, obstruyendo el paso del aire)
- Previene la aspiración de los vómitos (si el paciente vomita se facilita la expulsión del material vomitado, evitando que sea aspirado y pueda pasarle a los pulmones).
- Facilita la vigilancia de las funciones vitales del paciente
- La E.R.C. recomienda la siguiente secuencia de acciones para colocar a la víctima en posición de recuperación:

Coloque al accidentado acorado boca arriba.

- Retírele cualquier objeto en el rostro y/o cabeza; también objeto voluminoso de sus bolsillos (llavero, juguete, billetera, etc.).
- Desabróchele las ropas ajustadas. Se debe aflojar la ropa en los puntos en donde puedan ejercer presión: cuello, pecho, cintura(corbata, cuello de camisa, cinturón,brassiere, etc)
- Arrodillase aun lado de la víctima y asegurese de que ambaspiernas están estiradas y alineadas.

- Coloque el brazo del paciente que se halle mas próximo a usted haciendo ángulo recto con el cuerpo, con el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba.
- Cambie la posición del otro brazo del paciente, cruzándolo sobre el pecho del modo que al final del dorso de esa mano este aplicando contra la mejilla de la víctima que se halla más próxima a usted. La mano del rescatista se mantendrá esta posición.
- Con su mano, sujete la pierna más alejada justamente por encima de la rodilla y levántela, manteniendo el pie en el suelo.
- Manteniendo la mano de la víctima apretada su mejilla, tire de la pierna más alejada para hacer rodar a la víctima hacia usted poniéndola sobre su costado
- Coloque la pierna por encima, en forma que tanto la cadera como la rodilla estén flexionadas en ángulo recto
- Extienda la cabeza hacia atrás para asegurarse de que las vías respiratorias permanezcan libres incluso si hubiera vómitos.
- Acomode la mano bajo la mejilla, si fuera necesario, para mantenerle la cabeza extendida.
- Cubra a la víctima con un cobertor para mantenerla abrigada y vigile la respiración y el pulso periódicamente
- Si la víctima tiene que ser alejada en posición de recuperación. Durante más de 3 minutos cámbielo al lado contrario para aliviar la presión en el brazo que queda debajo.

Reanimación Cardio pulmonar (Soporte vital básico)

El termino reanimación cardio.- pulmonar (RCP) fue acuñado de la década de los 60 para designar al conjunto de maniobras usadas en casos de paro cardio respiratorio. Posteriormente se uso el término reanimación cerebro cardio respiratoria para hacer énfasis en que la meta ultima de la reanimación es mantener el aporte de sangre oxigenada al cerebro, hasta que se restablezca

la función cardio pulmonar y el paciente reasuma sus funciones neurológicas básicas. Con el fin de unificar la nomenclatura se prefiere el término soporte vital básico (SVB), que se define como el conjunto de medidas que tiene como finalidad prevenir el paro cardio respiratorio (PCR) en situaciones de emergencia, si este no se ha producido, o el mantenimiento de la vida mediante las maniobras de la reanimación cardio pulmonar (RCP) básica, si el paro cardio respiratorio ya se produjo.

El soporte vital básico se refiere al mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea y al soporte de la respiración y la circulación sin utilizar otros dispositivos que no sea los de protección.

La técnica actual recomendada por el E.R.C. quienes, basándose en múltiples estudios tanto estadísticos como experimentales, ha establecido importantes variaciones con relación a las recomendaciones previas de primeros auxilios que se estilaban para estos casos (22).

Las Guías de la AHA de 2010 para RCP y ACE recomiendan cambiar la secuencia de los pasos de SVB/BLS de A-B-C Breathing (compresiones torácicas, vía aérea, respiración)] en adultos, niños y lactantes. Este cambio fundamental en la secuencia de los pasos precisa una reeducación de todo aquel que haya aprendido alguna vez RCP, pero tanto los autores como los expertos que han participado en la elaboración de las Guías de la AHA de 2010 para RCP y ACE están de acuerdo en que los beneficios justifican el esfuerzo.

Paro cardiaco y paro respiratorio

Muchas circunstancias pueden ocasionar el cese de la respiración, por ejemplo: una descarga eléctrica, traumatismos, atragantamiento, intoxicación, etc. La víctima de un paro respiratorio se halla inconsciente, no se evidencian sus movimientos respiratorios y sus labios, lengua, uñas adquieren un color azulado. En el paro respiratorio se detiene la respiración, pero el corazón puede continuar llevando sangre oxigenada al cerebro y a otros órganos vitales por algunos minutos. En estos casos las personas tienen pulso, por lo tanto el término paro cardíaco significa que el corazón ha dejado de funcionar, ya no late ya no suministra sangre al organismo, privándolo de oxígeno nutrientes que son indispensables para la vida. (18)

Por lo general el paro respiratorio va seguido por un paro cardíaco, recibiendo el nombre de paro cardio - respiratorio. Ambos pueden presentarse solos, pero al final, cada uno con lleva a que se presente el otro. (22)

El ser humano solo puede sobrevivir sin oxígeno 3 a 5 minutos. Por lo tanto, si al examinar a una persona usted constata la ausencia de la respiración es de vital importancia iniciar de inmediato las maniobras de soporte básico.

Si las maniobras de resucitación o de reanimación han sido realizadas de manera correcta, pueden mantenerse viable los órganos vitales por tiempo suficiente para que la ayuda especializada se haga presente.

El corazón se encuentra detrás del hueso esternón, ligeramente hacia la izquierda dentro del pecho de las personas. Este hueso constituye un punto de referencia muy importante para la técnica de masaje cardíaco externo.

RCP en adultos y niños mayores de 8 años

Si al aplicar el “ABC” de urgencia de primeros auxilios usted detecta que la persona esta inconsciente y que no respira, debe seguir los pasos que se detallan (23)

Ante todo paciente que no respire se debe llevar a cabo una serie de Sistemática de medidas:

Protección: protéjase usted mismo y a la víctima de posibles riesgos en el escenario de emergencia. Actuar el sistema de emergencias: grite pidiendo ayuda o asegúrese de enviar a alguien por ayuda médica. Socorrer a la víctima: iniciar de inmediato las maniobras de resucitación cardio- pulmonar.

Técnica de RCP en adultos y niños mayores

- Posición de la víctima: se colocara al paciente en posición de reanimación cardio-pulmonar (RCP)
- Acostado boca arriba
- Cabeza y hombros al mismo nivel del cuerpo
- Brazos a lo largo del cuerpo
- Sobre una superficie plana y dura
- El socorrista se colocara arrodillado a la altura de los hombros del paciente y aflójele cualquier prenda de vestir que pueda dificultarle la respiración o la circulación (cuello de camisa, corbata, brassiere, etc.)
- Abrir la vía respiratoria: para abrir la vía aérea se utiliza la maniobra frente mentón, que describimos a continuación:
- Coloque una de sus manos sobre la frente del paciente, ejerciendo presión para extender la cabeza hacia atrás, manteniendo libre los dedos pulgar e índice para pinzar la nariz si fuera necesario iniciar la respiración artificial.

- Simultáneamente, coloque los dedos índice y medio de si otra mano sobre el borde inferior del mentón, elevándolo y contribuyendo a la extensión del cuello (23)
- Una de las principales causas de obstrucción de la vía aérea en las personas inconscientes es la relajación de los músculos de la lengua, que provocan que la lengua se desplace hacia atrás, obstruyendo el paso del aire hacia los pulmones. El objetivo de la maniobra frente mentón es desplazar a lengua hacia adelante, desobstruyendo así la vía aérea. (24)
- Limpiar las vías respiratorias (nariz, boca, lengua y garganta): examínele la boca. Si observa cualquier material extraño proceda así: introduzca su dedo índice incurvado en forma de garfio para retirar cualquier material extraño (como arena mucosidad, sangre, chicle, etc.) evitando introducir lo mas profundamente.
- Esta maniobras segura en el adulto, puede estar contraindicada en el niño ya que el pequeño tamaño de la cavidad bucal dificulta su limpieza y en ocasiones provoca la obstrucción de la vía aérea al desplazar cuerpo extraño hacia la pared posterior de la faringe (22)
- Verifique si existe respiración: invierta no más de 10 segundos en aplicar la técnica M. E. S (Mirar- Escuchar-Sentir) para detectar signos de respiración.
- En los primeros minutos el paro cardiaco, la víctima puede tener una respiración precaria, o estar haciendo “boqueadas “ruidosas. No las confunda con la respiración normal.
- Si la víctima NO respira normalmente o solo hace débiles intentos de respirar o boquea esporádicamente
- Si no es posible alertar a nadie, prosiga interrumpidamente la RCP hasta que sea imposible continuar por el agotamiento del reanimador, comenzar cuando antes la maniobra cardio

pulmonar, alternando las compresiones torácicas con la respiración artificial:

- Ante una víctima inconsciente que NO respira, las actuales recomendaciones sugieren lo siguiente (22)
- En la técnica del masaje cardiaco, el reanimador solitario se arrodillará junto al hombro izquierdo del paciente y realizar las compresiones con el “talón” de una mano en el centro del pecho de la víctima, entre ambas tetillas. (23) Luego coloque el talón de su otra mano sobre la primera y entrelace sus dedos.
- Posteriormente colóquese vertical sobre el pecho de la víctima y presione en forma rápida y fuerte, usando el peso del su cuerpo (sin doblar los codos), hasta deprimir el pecho del paciente unos 4 a 5 cm. Luego, retire la presión (esto permitirá que entre sangre al corazón), pero sin separar las manos del tórax del paciente (para no perder el punto sobre el cual comprimir).
- No flexione los brazos para hacer compresiones porque se cansara muy rápido y no es efectivo, durante la compresión se mantendrá los brazos estirados, los codos no deben doblarse, los brazos y antebrazos formaran una línea recta con los hombros y manos
- Repita las compresiones regularmente de 100 por minuto (algo menos de 2 compresiones por segundo); el tiempo empleado en la compresión y descompresión debe ser igual
- Deberá combinar la compresión con la respiración artificial tal como se describe a continuación:
- Se debe realizar las 30 compresiones torácicas, proceda a abrir la vía aérea del paciente otra vez, utilizando la maniobra frente mentón ya descrito. En los adultos se puede utilizar dos técnicas: boca a boca y de boca nariz:
- Respiración DE BOCA A BOCA: use el dedo índice y pulgar de la mano que descansa sobre la frente del paciente para

cerrarle los orificios nasales. Entonces, haga una inspiración profunda y, abriendo ampliamente, selle sus labios alrededor de los labios del paciente

- Respiración DE BOCA A NARIZ: use la mano que levanta el mentón para cerrar la boca del paciente. Entonces, haga una inspiración profunda y, abriendo la boca ampliamente, selle sus labios alrededor de la nariz del paciente (22)
- Es muy recomendable, aunque no imprescindible, la utilización de algún mecanismo de barrera que permita aislar al socorrista de las secreciones y del aire inspirado por la víctima (mascarillas, protectores faciales, etc.).
- Mientras insufla el aire, observe como el pecho de la víctima se levanta, pues esto es una señal de que el aire ingresa a los pulmones del paciente y por lo tanto el aire se está insuflando de forma correcta.
- Luego, retire su boca, observando cómo se deshinchas el pecho del paciente, o acerque su oído a la boca y nariz del paciente para percibir la salida del aire; tomar otra inspiración e insuflar en la boca de la víctima una vez más, para alcanzar un total de dos insuflaciones. (15)
- Terminadas las 2 insuflaciones, coloque correctamente de nuevo sus manos sobre el pecho de la víctima y de otras 30 compresiones torácicas alternándolas. Deberá proseguir interrumpidamente la secuencia, alternando 2 ventilaciones cada 30 compresiones torácicas.
- El ritmo de compresión/ventilación en adultos es de 30/2 esto significa que durante todo el proceso de reanimación cardio pulmonar se debe alternar: 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones de rescate.
- Didácticamente, se considera que el reanimador puede suspender las maniobras en 3 casos (22):

RCP solo con masaje cardiaca (sin respiración artificial):

Diversos estudios han demostrado que tanto los profesionales sanitarios como los reanimadores inexpertos admiten ser reacios realizar la respiración de boca a boca en víctimas desconocidas que sufren paro cardiaco por temor a contagiarse, o por otras razones.

Al respecto, existen estudios en animales que han demostrado que las compresiones torácicas solas pueden ser tan efectivas como las compresiones combinadas con ventilaciones en los primeros minutos después de un paro cardiaco. Por lo tanto, la población general debería ser animada a realizar compresiones torácicas solas si es incapaz o no quiere dar respiración boca a boca, aun cuando la combinación de compresiones torácicas y ventilaciones es el mejor, método de RCP.

RCP en niños de 1 a 8 años

Es mejor que la RCP sea realizada por alguien que haya recibido entrenamiento para tal fin en un curso acreditado. Las técnicas más novedosas hacen más énfasis en las compresiones cardíacas más que en la respiración boca a boca y la vía respiratoria, lo que revoca la vieja práctica. (23)

El tiempo es muy importante cuando se trata de un niño [inconsciente](#) que no está respirando. El daño cerebral permanente comienza después de tan solo 4 minutos sin oxígeno y la muerte puede ocurrir de 4 a 6 minutos más tarde. (23)

Si al aplicar el “ABC” de urgencia de primeros auxilios usted detecta que el niño esta inconsciente y que no respira, se deberá realizar lo siguiente: (23)

La técnica de RCP en niños es similar a la descrita para los adultos, con algunas variaciones que detallamos a continuación.

No se debe:

Si cree que el niño tiene una [lesión de columna](#), jale la mandíbula hacia adelante sin mover la cabeza y el cuello. NO permita que la boca se cierre. Si el niño tiene signos de respiración normal, tos o movimiento, NO inicie las compresiones cardíacas. Hacerlo puede causar un paro cardíaco. A menos que se sea un profesional de la salud, NO debe verificar si hay pulso. Solo un profesional de la salud está entrenado apropiadamente para hacer esto

En caso de reanimación solitario:

En los niños de 1 a 8 años la reanimación cardio pulmonar debe iniciarse con 5 ventilaciones de rescate antes de empezar las compresiones torácicas. Proseguir la reanimación alternando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones de rescate (23).

En caso de niños pequeños: si existe alguien que lo ayude, envíelo a que llame al servicio de urgencias. Si está solo, inicie de inmediato las maniobras de reanimación cardio – pulmonar y manténgalas por lo menos durante un minuto antes de ir usted mismo a llamar al servicio de urgencias.

- En caso de pareja de reanimadores: si existe alguien que le pueda ayudar y que también conozca la técnica de reanimación, envíelo primero a que llame al servicio de urgencias mientras usted comienza las maniobras del reanimador solitario.
- Cuando su ayudante vuelva prosigan la reanimación alternando
- 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones de rescate (23)

- Al igual que en el adulto, en los niños de 1 a 8 años el ritmo de compresión/ ventilación es 30/2; esto significa que duran todo el proceso de reanimación cardio – pulmonar se debe alternar:
- 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones de rescate
- La respiración artificial para infantes y lactantes se hace aplicando la técnica de boca a boca- nariz:
- Siga los pasos 1 y 2 del procedimiento RCP en adultos:
- Coloque al niño en posición de reanimación cardio pulmonar sobre una superficie plana y dura.
- Proceda a abrir las vías respiratorias usando la maniobra frente mentón ya descrita.
- Realice una respiración y, abriendo la boca ampliamente, selle sus labios alrededor de la boca y nariz del infante.
- Insufle el aire suavemente (con poca presión), hasta ver que el pecho del infante se levanta. Luego, retire su boca y vea como se deshinchas el pecho del niño, o acerque su oído a la boca y nariz del niño para percibir la salida de aire.
- Al brindar respiración artificial aun niños pequeños es frecuente que el estómago se le llene de aire y se dilate. En estos casos, basta con colocarle una mano sobre el abdomen y ejercer una ligera presión con la finalidad de ayudar a eliminar el aire que se ha acumulado en el estómago. (24)
- En niños, el punto de compresión se localiza en forma similar al adulto: en medio del pecho, entre ambas tetillas.
- Si el niño es mayor de 8 años o es muy grande, la compresión torácica debe realizar como si se tratará de un adulto.
- Las compresiones se realizan con el talón de una mano sobre el centro del pecho del niño y comprima el tórax aproximadamente un tercio de su profundidad. En los niños mayores, si la fuerza de compresión de una sola mano no es suficiente, se realizara la compresión como en el adulto, es decir, apoyando el talón de una mano sobre la otra. En

cualquier caso, dedos no deben apoyarse sobre el tórax, para minimizar el riesgo de lesiones en las costillas. (23)

- Al final de cada compresión se debe permitir que el pecho vuelva su posición original, pero sin separar los dedos del cuerpo del niño. La compresión y la relajación deben durar aproximadamente el mismo tiempo.
- La frecuencia con que se debe comprimir es a ritmo regular y a una frecuencia de 100 veces por minuto
- Una de las diferencias que el CRE ha establecido al iniciar el soporte vital básico en los niños es comenzar con las 5 ventilaciones de rescate. En los adultos, en cambio, se iniciara con las 30 compresiones.

RCP en lactantes

Se puede presentar daño cerebral permanente o la muerte en cuestión de minutos si el flujo de sangre de un bebé se detiene. Por lo tanto, se debe continuar con estos procedimientos hasta que los latidos cardíacos y la respiración del bebé retornen o llegue personal médico entrenado.

No debe levantar el mentón del bebé mientras se inclina la cabeza hacia atrás para apartar la lengua de la tráquea. Si piensa que el bebé tiene una [lesión de columna](#), empuje la mandíbula hacia adelante sin mover la cabeza o el cuello. NO permita que la boca se cierre. Si el bebé tiene respiración, tos o movimiento normales, NO inicie las compresiones cardíacas. Hacerlo puede causar un paro cardíaco.

La respiración artificial en lactantes se hace aplicando la técnica de boca a boca nariz: Se realiza los dos primeros pasos de RCP en adultos ya antes detallado:

- En lactantes pequeños la superficie dura puede ser el antebrazo no dominante del reanimador, lo que permite el desplazamiento simultáneo de la víctima hacia un lugar donde conseguir ayuda.
- Proceda a abrir sus vías aéreas respiratorias usando la maniobra frente – mentón ya descrita. En caso de lactantes se aconseja no hiper extender la cabeza, sino mantenerla en una posición más bien neutra (posición de olfateo).
- Esto se debe a las características anatómicas de la vía aérea del lactante y a la mayor prominencia de la región de la nuca del lactante, que predisponen a una ligera extensión del cuello cuando la cabeza se coloca sobre una superficie plana (24).
- Realice una respiración normal (no profunda) y, abriendo la boca ampliamente, selle sus labios alrededor de la boca y nariz del infante
- Insúftele el aire suavemente (con poca presión), hasta ver que el pecho del infante se levanta. Luego, retire su boca y vea como se deshinchaba el pecho del niño, o acerque su oído a la boca y nariz del niño para percibir la salida del aire. Si esto no sucede, asegúrese que la vía respiratoria no es obstruida.
- Al realizar la técnica del masaje cardiaco para lactantes se traza una línea imaginaria entre ambas “tetillas” del lactante y coloque el dedo índice de una mano en su parte central .Los dedos medio y anular de esta misma mano se juntan al dedo índice y, al levantar este último, los dedos medio y anular quedaran apoyados sobre el área en donde debe ejercerse la compresión (22)
- La compresión se realiza usando los dedos medio y anular un tercio del diámetro antero posterior del tórax
- En caso de pareja de reanimadores, quien se encarga de la compresión torácica procederá a rodear el tórax con ambas

- manos y comprimirlo, sobre el mismo punto de compresión detallado anteriormente, mediante ambos pulgares
- El número de compresiones debe ser de 100 por minuto. Al final de cada compresión debe permitirse que el pecho retome su posición normal, sin quitar los dedos del tórax. El tiempo de compresión y relajación debe tener duraciones similares

Obstrucción de las vías aéreas

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) es una causa de muerte accidental poco común. El atragantamiento ocurre cuando algún objeto extraño, (moneda, alimento, hueso, etc.) obstruye las vías respiratorias, impidiendo el paso del aire hacia los pulmones. Con alguna frecuencia sucede con alimentos, en particular trozos de carne, que se atorán en la garganta e impiden el paso del aire. (24)

El cerebro solo puede sobrevivir sin oxígeno unos 3 a 5 minutos, por lo tanto, el atragantamiento constituye una emergencia ante la cual debemos actuar de inmediato mientras llega la ayuda médica.

Cuando una persona se encuentra en la situación de asfixia, lo primero que hace es agarrarse la garganta con la mano. Ese signo deberá despertar nuestra atención (25). También aparecen otros signos de peligro como: la persona pierde la capacidad de hablar, tiene una respiración ruidosa, dificultad para respirar, tos débil, adquiere un color de piel azul y si no puede respirar, llegará a perder el conocimiento.

Los cuerpos extraños (alimento, monedas o cualquier otro objeto) pueden provocar una obstrucción parcial o total de las vías respiratorias (15)

En la obstrucción parcial: El cuerpo extraño no tapa toda la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser.

Actuación

Dejarlo toser (los mecanismos de defensa funcionan).

Observar que siga tosiendo o que expulse el cuerpo extraño.

NO golpear nunca la espalda, ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño. (15)

En la obstrucción total: la víctima puede encontrarse en estado consciente o inconsciente, y es incapaz de hablar o toser. El sujeto, desesperado, se coge el cuello como si estuviera ahorcando y sus labios y uñas adquieren un color azulado (cianosis). Luego, el paciente cae al suelo inconscientemente y puede presentar un paro cardiorespiratorio.

Los primeros auxilios en estos casos varían según la magnitud del atragantamiento y el estado de la víctima (15)

- En caso de adultos y niños mayores de un año de edad:
- Si la víctima tose y puede hablar es posible porque todavía no esté totalmente atragantada, asístala y re estímulela a que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño.
- Manténgala bajo observación hasta que mejore, y que esté atento para actuar en caso de que pueda una instrucción grave de vía aérea
- La maniobra más eficaz para la expulsión de un cuerpo extraño es la tos; por lo tanto, si la víctima está consciente, debe animársele a toser enérgicamente.

- Si la víctima no puede respirar, toser y/o hablar, pero está consciente: auxíliela en forma inmediata:
- Revísele la cavidad oral para ver si es posible extraer el cuerpo extraño con sus dedos, pero nunca realiza la exploración digital a ciegas, pues podría introducir a un mas el cuerpo extraño.
- Si no posible extraer el cuerpo extraño, proceda como se describe a continuación:
- Aplíquele cinco palmadas en la espalda, de la siguiente manera:
- Colóquese al lado y ligeramente detrás de la victima
- Sujétele el pecho con un mano y recline a la víctima hacia delante, de modo que cuando el cuerpo extraño se mueva salga fuera de la boca en lugar de bajar aún más por la vía respiratoria
- Aplique hasta 5 palmadas fuertes en el centro de la espalda, entre los hombros con el talón de la otra mano.
- Se debe comprobar si cada palmada en la espalda ha sido capaz de aliviar la obstrucción. Si con las 5 palmadas no se consigue aliviar la obstrucción, aplique la maniobra de HEILINCH.

Maniobra de HEIMLICH

La finalidad de esta maniobra es comprimir los pulmones de la víctima, provocando una “tos artificial” que movilizara y facilitara la expulsión del cuerpo extraño (15)

Maniobra de Heimlich en mayores de 1 año

- Colóquese de pie detrás de la víctima, poniendo ambos brazos alrededor de la parte superior del abdomen. Introduzca una de sus piernas entre las del paciente.
- Reclinar hacia delante a la víctima.
- Empuñe una mano y ponga sobre la parte media del abdomen del paciente, de modo que el dedo pulgar de dicha mano quede cuatro dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen.
- Coja esa mano cerrada con la otra y comprima enérgicamente hacia dentro y hacia arriba del diafragma. De modo que así se produce la tos artificial. Es importante que la presión no se deba lateralizar, de ser así se podría lesionar vísceras abdominales de vital importancia.
- Repita de 6 a 8 veces.
- Si la obstrucción no se libera, continúe alternativamente con 5 golpes en la espalda seguidas de las compresiones abdominales.
- Si la víctima esta inconsciente:
 - Acueste a la víctima con cuidado en el suelo.
 - Active inmediatamente los servicios de urgencias médicas
 - Comience las maniobras de reanimación cardio pulmonar.
 - Una vez expulsado el cuerpo extraño, limpie la garganta del paciente, colóquelo en posición lateral de seguridad y proceda a comprobar la respiración y el pulso.

Maniobra de Heimlich en menores de 1 año

- Si el lactante puede toser es porque todavía no está totalmente atragantado. Asístalo y estimúlelo a que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño. (27)
- Si el lactante no puede toser proceda a auxiliarlo de inmediato:
- El lactante se colocara boca abajo sobre el antebrazo no dominante del reanimador, sujetando firmemente la mandíbula

con los dedos índice y anular mientras que el tercer dedo mantiene la boca entre abierta y la cabeza ligeramente extendida, procurando que esta se halle en posición más baja que el tronco.

- En esta posición, y con el talón de la otra mano, se administran 5 golpes en el centro de la espalda, entre ambos hombros, con impulsos moderadamente fuertes.
- Si con ello no se consigue la expulsión del cuerpo extraño, debe voltearse al lactante, colocándolo sobre el otro antebrazo y voltearse la lactante, colocándolo sobre el otro antebrazo y sujetándole la cabeza con la palma de la mano en posición más baja que el tronco.
- En esta posición se efectuaran 5 compresiones torácicas, similares a las administradas en el masaje cardiaco pero algo más fuerte y algo más lento.
- Completando este ciclo, debe examinarse la boca, eliminando cualquier cuerpo extraño visible, abrir la vía aérea y comprobar si hay respiraciones espontáneas.
- Si no hay signos de respiraciones espontáneas, o si la vía aérea permanece obstruida, debe insistirse en las maniobras previas, alternándolas cuantas veces sea necesario, hasta que se consiga desobstruir la vía aérea y restablecer la respiración efectiva.

Shock

El shock (conmoción o choque) es una de las complicaciones más frecuentes y peligrosas que acompañan a las grandes hemorragias, heridas graves, infecciones severas, dolor extremo, quemaduras extensas, intoxicaciones, ataques al corazón y traumatismos.

En una persona que sufre un shock se produce una caída notable de la presión arterial que conlleva a una falla de la circulación, lo

cual ocasiona un gran deterioro a nivel celular por la carencia de oxígeno y otros nutrientes que le son aportados por la sangre (15)

Signos y síntomas

La cara de la víctima usualmente esta pálida y la piel se halla fría y húmeda, la víctima a veces se queja de frío y de estar sedienta, puede tener náuseas y presenta vómitos, la respiración es débil y acelerada, el pulso, si se nota, es débil y rápido, la presión arterial está muy disminuida (18)

Dentro de los primeros auxilios antes que una persona entre en estado de shock se debe realizar lo siguiente:

- Acueste al paciente boca arriba. Abríguelo para que no se enfríe y aflójele cualquier prenda que le dificulte la respiración o la circulación (corbata, cinturón, faja, etc.).
- Vigile la respiración y el pulso. Este atento para iniciar la respiración artificial o el masaje cardíaco externo si fuera necesario.
- Si una hemorragia es la posible causa shock, conténtala de inmediato.
- Levante las piernas del paciente, manteniéndole la cabeza a un nivel más bajo que el cuerpo. Esto favorecerá la irrigación sanguínea hacia el cerebro.
- Si el paciente está herido en la cabeza, pecho o espalda, colóquelo con hombros elevados.
- Si el paciente vomita, vuélvale la cabeza hacia un lado para facilitar la eliminación del material vomitado en posición lateral de seguridad.
- Los líquidos pueden ayudar a tratar o a prevenir el shock, pero en algunos casos su administración puede ser peligrosa.

- Únicamente se ofrecerá de beber al accidentado únicamente si está totalmente consciente, si es capaz de tragar, no tiene náuseas, ni está vomitando, si no presenta evidencias de lesión interna.
- En ningún caso le ofrezca alguna bebida alcohólica ni caliente puesto que esto dilata los vasos sanguíneos periféricos y resta sangre a los órganos.
- No le dé nada por la boca si sospecha de alguna lesión interna.

Convulsión

Una causa poco frecuente, pero importante de pérdida de conocimiento son las convulsiones (“ataques”), las cuales pueden ser causadas por una fiebre alta en los niños, en la epilepsia y en otros trastornos que afectan al sistema nervioso.

La convulsión es la contracción involuntaria y violenta de los músculos, que pueden afectar a uno o a varios grupos musculares, provocando movimientos irregulares. (24)

Signos y síntomas

Las crisis convulsivas se inician con una pérdida brusca del conocimiento, a veces precedida por un grito, y la caída de la víctima al suelo.

Durante la convulsión se producen contracciones musculares generalizadas en las extremidades o localizadas en algún área del cuerpo. En algunas ocasiones la víctima puede morderse la lengua y expulsar espuma por la boca. También es frecuente la salida espontánea de la orina y materia fecal por pérdida de expulsión de los esfínteres. (15)

- Ante una persona que sufre una convulsión se debe actuar de la siguiente manera: (24)

- Evite que el paciente caiga al suelo bruscamente. Si la estima se da cuenta de que va a convulsionar, ayúdelo a tumbarse y protéjalo de golpearse al momento de caer Proteja la cabeza
- Si la convulsión ocurre en un lugar público, pida a los espectadores que no rodeen a la víctima.
- Busque un brazalete de identificación médica con instrucciones sobre convulsiones.
- No le coloque nada entre los dientes durante una convulsión (ni siquiera sus dedos).
- Acueste al paciente sobre el suelo, y para evitar que se lesione, retire de su alrededor cualquier objeto duro y/o cortante con que pueda lastimarse.
- Aflójele cualquier prenda de vestir que pueda dificultarle la respiración o la circulación sanguínea (cuello de camisa, corbata, faja, etc.).
- No intente detener los movimientos convulsivos del paciente ni inmovilizar sus extremidades, porque puede producirle una fractura.
- Contabilice el tiempo que dura la convulsión, pues este dato es importante para informarle al médico.
- No le ofrezca nada por la boca.
- Cuando los espasmos hayan cesado, limpie la espuma expulsada por la boca del paciente para evitar que esta sea aspirada por la vía respiratoria y coloque al paciente en posición lateral de seguridad.
- El ataque convulsivo suele durar tan solo unos minutos, y a continuación la víctima se siente somnolienta y desorientada.
- Colóquela en un lugar cómodo, procure tranquilizarla y déjela descansar hasta que se recupere.
- Trasládela para que reciba atención médica.

Hemorragias

Extravasación de sangre a causa de una lesión directa o indirecta de un vaso arterial o venoso. Las hemorragias pueden ser internas o externas; en el primer caso, la sangre se aboca a las cavidades orgánicas, como en el estómago o sobre los mismos órganos; en el segundo caso, la sangre se vierte fuera del [cuerpo](#) (10)

La sangre normalmente circula dentro de los vasos sanguíneos denominadas arterias y venas. Estas ocurren cuando se rompen los vasos sanguíneos y la sangre se derrama fuera de ellos. (15)

Según el tipo de vaso comprometido se distinguen tres tipos de hemorragias:

- Hemorragia capilar: ocurre por rotura de pequeños vasos sanguíneos denominados capilares. Se reconoce fácilmente porque el sangrado se produce en “napa”; es decir, como una extensión lenta y continúa de la macha sanguínea (24) Las hemorragias capilares se detienen mediante una simple compresión de la herida, o son peligrosas y por lo general no requieren mayor tratamiento médico
- Hemorragia venosa: se reconoce por la coloración oscura de la sangre, que brota en forma continua y sin fuerza. Generalmente se controlan mediante compresión de la herida.
- Hemorragia arterial: se reconoce por el color rojo vivo de la sangre, que brota a chorros intermitentes. Las hemorragias arteriales son las que verdaderamente representan un riesgo: debe procederse con urgencia a la compresión de la herida y, es necesario, la aplicación de un torniquete para contener el sangrado (28)

La gravedad de la hemorragia depende de dos factores: la cantidad sangre perdida y lo rápidamente que se pierda (15). Según el sitio en donde ese derrama la sangre las hemorragias se clasifican en:

- Hemorragia externas (visibles): cuando la sangre se derrama al exterior del cuerpo a través de una herida. Fáciles de reconocer a simple vista
- Hemorragias internas (no visibles): cuando la sangre se derrama dentro de alguna cavidad interna del cuerpo.

Si se observan estos signos y síntomas, lo más probable es que usted se encuentre frente una hemorragia: (24)

- Palidez, debilidad creciente, sed de aire, mareos, zumbido de oídos y sed.
- Presión baja, pulso rápido y débil.
- Intranquilidad, excitación nerviosa en el herido conforme sigue perdiendo sangre. La piel se torna fría y pálida.
- Uñas y labios partidos.
- La respiración en un inicio es acelerada y profunda, luego lenta y superficial conforme va progresando la pérdida de sangre, aparecen nauseas, vómitos y sudoración fría.

En caso de hemorragia interna

La hemorragia interna no puede verse, pero puede sospecharse su existencia: si después de un accidente la persona esta pálida y débil, con la piel fría y tiene pulsaciones muy altas, es probable de que sufra una hemorragia interna. Si la víctima presenta síntomas de hemorragia interna o usted sospecha que la fuerza que provoca la lesión fue suficiente para provocarla, la única ayuda que puede brindarse en estos casos es acostar al paciente y

mantenerlo confortablemente abrigado hasta la llegada del médico, o trasladarla lo más pronto posible al centro asistencial más cercano. También puede ser útil elevarle las extremidades para que los órganos vitales reciban una mayor cantidad de sangre (15)

En caso de hemorragia externa

Si la hemorragia es abundante el principal peligro es que la víctima ente en shock, por lo tanto, se intentará contener de inmediato el sangrado:

- Si el sangrado es abundante:
- Haga que el paciente se acueste y aflójele cualquier prenda de vestir ajustada (corbata, cinturón, faja, etc.)
- Envié a alguien por ayuda médica mientras usted intenta contener la hemorragia.
- Retire la ropa suficiente para poder ver las heridas con claridad.
- Preferiblemente utilice guantes de látex para evitar hacer contacto con la sangre del paciente. Si no disponemos de guantes, puede utilizar bolsas de plástico a modo de guantes para atender a la víctima.
- Recuerde las normas de bioseguridad (29):
- Lávese las manos con agua y jabón antes de actuar.
- Evite el contacto directo con la sangre o secreciones.
- Utilice guantes siempre que sea posible.

En caso de hemorragias de alguna extremidad

Existen 2 métodos para contener la hemorragia de una extremidad:

- **APLICACIÓN DE COMPRESION LOCAL** (presión directa) sobre la herida; al comprimir sobre la herida se reduce el flujo sanguíneo hacia la misma, lo que facilita la coagulación de la sangre en la herida y contiene el sangrado. Si la herida es grande: forme una “almohadilla” con un paño limpio o gasa, colóquelo sobre la herida y presione fuertemente hasta que el sangrado se detenga (esto puede demorar de 15 a 20 minutos, así que mantenga la compresión continua sobre la herida y no trate de ver si la hemorragia se ha detenido antes de este tiempo.) (15) El paño o tela se utiliza para que pueda ejercer presión sobre un área más grande. Si el paño con que comprime la herida se empapa de sangre, no lo quite, póngale otro paño encima y continúe ejerciendo presión sobre la herida. Una vez detenida la hemorragia, asegure bien la “almohadilla” con un vendaje compresivo y traslade al paciente a un hospital. No intente quitar el vendaje para revisar la herida pues el sangrado podría reiniciarse. Se puede detener la mayoría de las hemorragias aplicando presión directa sobre la herida. Si la herida se halla en una extremidad y no hay huesos fracturados eleve ese miembro a un nivel superior del corazón. Esto disminuirá la fuerza con que la sangre llega a la herida y ayudará a contener el sangrado. (24)

- **COMPRESIÓN DE LOS PUNTOS DE PRESION** (presión indirecta) Un punto de presión es un lugar del cuerpo en donde es posible comprimir una arteria contra un hueso. Esto reduce la fuerza con que la sangre discurre la arteria. Los puntos de presión se utilizan cuando, a pesar de estar comprimiendo directamente sobre la herida, la hemorragia continua. En este caso, ambas técnicas se utilizan simultáneamente; es decir, mientras comprime sobre el punto de presión deberá continuar ejerciendo presión directa sobre la herida. Esta técnica consiste

en utilizar nuestra mano para comprimir una arteria contra el hueso subyacente (15) En caso de hemorragia de las extremidades solo hay 4 puntos sobre los cuales resulta útil comprimir

Compresión de la arteria Humeral: sirve para controlar cualquier hemorragia de la extremidad superior. Para presionar esta arteria se hundirán los dedos en el surco que hay por debajo del relieve del músculo bíceps, apretando fuerte la arteria contra un hueso

Compresión de la arteria femoral: sirve para contener cualquier hemorragia de la extremidad inferior. Para presionarla se debe apoyar el talón de una mano en la parte media de la ingle, comprimiendo la arteria contra el hueso.

- Una técnica poco utilizada es el torniquete que sirve para comprimir un vaso sanguíneo y así detener la pérdida de sangre. Los torniquetes solo son útiles para contener hemorragias que se originan en las extremidades
- Inicialmente, el uso de un torniquete se recomienda para contener un sangrado muy grave, que ponga en peligro la vida de la víctima, como por ejemplo el que proviene de la amputación de un segmento del cuerpo (dedo, mano, brazo, pierna, etc.)
- Como último recurso, el torniquete podría emplearse para detener una hemorragia que no ha podido contenerse mediante la compresión manual y sobre los puntos de presión.
- El torniquete es una medida agresiva, y solo se utiliza si la hemorragia es tan abundante que compromete la vida de la víctima.(15)
- El torniquete se puede improvisar usando una tela de unos 5 cm. de ancho (por ejemplo una corbata, chalina, pedazo de sabana, media, etc.). Nunca utilice cuerdas delgadas ni alambres porque pueden lacerar la piel

- El torniquete se colocara por encima de la herida (entre la herida y el corazón):
- En el miembro superior: en el brazo, a un través de mano por debajo de la axila.
- En el miembro inferior: en el muslo, a un través de mano por debajo de la ingle.
- Nunca coloque el torniquete de la extremidad tenga dos huesos (por ejemplo en el antebrazo o pierna) pues en estos sitios la arteria queda “protegida” de la compresión entre ambos huesos.
- El torniquete se coloca envolviendo dos veces alrededor del sitio escogido y hágase un medio nudo. Luego, ate los extremos del torniquete a una barra rígida (bastón, trozo de madera) y hágalo girar hasta detener la hemorragia.
- El torniquete es un recurso temporal para detener la hemorragia y nunca debe ser ajustado por más de 20 minutos seguidos. Si el médico aun no llega, aflójelo unos instantes cada 15 a 20 minutos y vuélvalo ajustar apenas se reinicie el torniquete
- Una vez detenida una hemorragia, se cubrirá a la victima (para que no pierda calor) y se le mantendrá boca arriba, con las piernas elevadas y la cabeza lateral (posición para prevenir el shock), procediendo a trasladarla lo antes posible para que reciba atención especializada. (15)

En caso de hemorragia nasal (epistaxis): La causa más frecuente de sangrado es el traumatismo:

- Tranquilice al paciente y haga que se siente con la cabeza inclinada ligeramente hacia delante para evitar la deglución o la aspiración de la sangre o los coágulos. Pídale que respire por la boca y que se apriete las ventanas de la nariz durante unos

10 minutos. La aplicación de un paño humedecido en agua fría también ayuda a detener el sangrado. (24)

- Cuando el sangrado se haya detenido, el accidentado debe descansar unos 30 minutos y que evitar levantarse con brusquedad o sonarse la nariz con esfuerzo durante unas horas.

Heridas

Una herida es la rotura producida por la piel o en las mucosas por acción de un agente traumático. (22)

Según el grado de complicación:

- Herida simple o leve: solo afecta a la piel o mucosas y al tejido graso que existe debajo
- Herida compuesta o grave: afecta además otros órganos situados por debajo de la piel y mucosas, por ejemplo los vasos sanguíneos, nervios, tendones y músculos,
- Herida infectada: aquella que ha sido contaminada con gérmenes productores de enfermedad

Según el grado de penetración

- Herida penetrante: se extiende hasta alguna cavidad orgánica, como la cavidad abdominal o torácica, articulación, etc. Estas heridas son muy peligrosas porque pueden lesionar el corazón, pulmones, intestinos, riñón, hígado, etc.
- Herida no penetrante: no alcanza ninguna cavidad orgánica

Según el agente traumático

- Erosión: roce violento de una superficie áspera contra la piel
- Herida contusa: causada por un instrumento tomo (no puntiagudo), como una piedra, máquinas, martillo, etc.

- Herida cortante: producida por un instrumento filoso, sea un cuchillo, vidrio, tijera, etc.
- Herida punzante: causada por un instrumento agudo (clavo, aguja, punzón, etc.)

Al proceder a curar cualquier tipo de herida se tendrá en cuenta los principios de técnica aséptica con el fin de prevenir el riesgo de infección: (15)

- Lavarse las manos con abundante agua y jabón
- Utilizar guantes de látex
- Todo objeto que toque la herida (gasa, pinza, tijera) debe estar previamente esterilizado
- Evite hablar, toser o estornudar sobre la herida pues esto proyecta gotas de saliva que contaminara la herida.

Heridas cortantes

Son producidas por objetos afilados (navaja, cuchillo, vidrio, tijera). Estas heridas presentan bordes lisos y bien definidos, y son más largas que anchas

Si hay hemorragia, aplicar presión directa en la zona afectada durante cinco minutos. Si hay mucho sangrado, elevar el miembro afectado hasta que pare la hemorragia (30)

- Lavar la herida con agua y jabón
- Secar bien la herida con una gasa estéril o una tela limpia
- Cerrar la herida solo si tiene menos de 8 horas de haberse producido.
- Si la herida es muy limpia y de bordes regulares, juntar los bordes con un esparadrapo, en forma de mariposa

- Si la herida es muy profunda o si no deja de sangrar, llevar al alumno al centro de salud haciendo compresión directa durante el trayecto

Herida Erosionante

Son producidas por roce o raspadura de la piel contra una superficie áspera, como cuando la piel, la rodilla sufre una herida por fricción contra el piso

Por lo general estas heridas son leves pues solo la capa exterior de la piel es dañada por rozadura, puede haber escaso sangrado y el polvo u otras materias extrañas pueden contaminar la herida, pero el riesgo de infección es mínimo.

- Lave la herida suavemente con agua y jabón
- Limpie la herida, retirando las sustancias contaminadas utilizando agua a chorro
- Cúbrala con una gasa fijada con esparadrapo.
- Acuda a un médico si presenta enrojecimiento, hinchazón, dolor y sensación de calor o si se forma pus las cuales indican que la herida se está infectando

Herida Punzante

- Lavarse las manos con agua y jabón
- Presionar suavemente la herida para que sangre y arrastre los contaminantes
- Lavar la herida con agua y jabón
- Si el objeto punzante atravesó el miembro, déjelo, no lo saque, porque al manipularlo puede hacer más daño
- Aplicarse la vacuna antitetánica

Herida Contusa

- Lavarse las manos con agua y jabón

- Lavar la herida con agua y jabón
- Colocar paños de agua fría, o hielo pero no directamente a la piel

Fracturas

Se llama fracturas a la rotura de un hueso. Las fracturas pueden variar desde una simple rajadura (fisura) hasta la fragmentación de un hueso en varios pedazos (fractura conminuta). (15)

- Dolor: es intenso y se localiza en el sitio de fractura. Aumenta cuando se moviliza el área lesionada, o cuando se presiona en la zona
- Impotencia funcional: esto quiere decir que la víctima es incapaz de mover la parte afectada. En ocasiones este signo puede no presentarse, por ejemplo cuando el hueso no se ha roto por completo
- Deformidad: la parte lesionada pierde su forma normal. La deformidad, y se comprueba comparando el lado afectado con el lado sano
- Crepitación: es un ruido característico que se provoca al mover la fractura. Se evidencia cuando los extremos del hueso roto rozan entre sí
- Movilidad anormal: se evidencia cuando un miembro puede moverse en un lugar donde no existe articulación

La crepitación y la movilidad anormal siempre indican fractura, pero nunca deben provocarse pues ello provoca gran dolor y además puede provocar gran dolor y además agravar la lesión (por ejemplo podría romperse algún vaso sanguíneo o nervio)

Tipos de fractura

Existe múltiples clasificaciones, pero la más importante y que debemos conocer en primeros auxilios es la que se relaciona con la presencia o ausencia de heridas que acompañan a la fractura:

- **Fractura abierta:** Cuando los extremos del hueso roto quedan expuestos a través de una herida. Estas fracturas por lo general se acompañan de sangrado
- **Fractura cerrada:** Cuando el hueso está roto, pero no queda expuesto al exterior

En caso de fracturas Abiertas

Las fracturas abiertas son muy fáciles de reconocer pues los extremos del hueso roto son visibles en la superficie del cuerpo de la víctima. Este tipo de fractura comúnmente se acompaña de dolor, sangrado, shock y mayor riesgo de infección. (15)

Las fracturas abiertas se atienden de la siguiente manera:

- Acueste al herido
- Detenga el sangrado de inmediato
- Tome las medidas apropiadas para prevenir el shock
- Si el hueso asoma a través de la herida, no intente hacerlo regresara su lugar
- Cubra la herida con una gasa o tela limpia hasta la llegada del médico
- Si fuera necesario transportar al herido, proceda antes a inmovilizar el hueso roto como si se tratara de una fractura cerrada

En caso de fracturas cerrada

La finalidad de los primeros auxilios en caso de fractura cerrada es inmovilizar la parte lesionada para evitar que los extremos del

hueso roto se desplacen, lo cual origina gran dolor y puede provocar mayores daños en el paciente.

Precauciones en la férula

Antes de colocar las férulas es útil acolcharlas con algodón, gasa. Esto impedirá que la férula roce con la piel y la lastimen. Las férulas pueden fijarse a la extremidad fracturada con pañuelos o vendajes. Estos deben ser atados firmemente, pero teniendo la precaución de no ajustarlos demasiado a fin de no dificultar la circulación sanguínea. Para regular la presión con que se deben atar es útil vigilar los dedos de la extremidad entablillada: si se enfrían o adormecen. O se hinchan o tornan azulados, es muy probable que la compresión sea excesiva y haya que aflojar los amarres (22)

Las ataduras deberán realizarse a cierta distancia de donde se haya roto el hueso. No deberá efectuarse ninguna atadura en la parte de la extremidad en donde se suponga que el hueso está roto (24).

Luxaciones

Se llama luxación (dislocación) a la pérdida de las relaciones normales que presentan los huesos a nivel de su articulación. Las luxaciones ocurren cuando una fuerza saca de su lugar a un hueso. Esto puede ocurrir cuando en cualquier articulación del cuerpo, pero con mayor frecuencia en los hombros, codos y dedos (24)

Signos y síntomas

Las manifestaciones de una luxación son muy similares a las descritas para las fracturas: hay dolor, hinchazón, deformación y disminución de los movimientos de la articulación afectada.

Muchas veces es muy difícil diferenciar entre una fractura y una luxación. (15)

Tipos de luxaciones

- Luxación completa: cuando ambas superficies articulares se encuentran totalmente separadas
 - Sub luxación: cuando ambas superficies articulares se hallan parcialmente en contacto
 - Luxación abierta o expuesta: cuando existe una herida a través de la cual se aprecia la luxación
 - Luxación cerrada: no se acompaña de herida
-
- Toda dislocación debe tratarse como si se tratara de una fractura cerrada, se debe tomar las medidas apropiadas para evitar el shock
 - No intente volver al hueso a su lugar, pues podría ocasionar mayores daños al accidentado
 - Si la dislocación ocurre en una extremidad inferior, debe evitarse que la persona camine (utilizar una camilla)
 - Para evitar la hinchazón y calmar el dolor pueden aplicarse bolsas de hielo o paños de agua fría sobre la articulación dislocada y, de ser posible, elevarla a un nivel por encima del corazón
 - Traslade de inmediato al herido a un hospital. (15)

Esquince

Los esguinces (torceduras) son lesiones de los ligamentos y tendones que rodean a las articulaciones. Se producen cuando una articulación es forzada por un movimiento que va más allá de su extensión habitual. (15)

Los esguinces provocan manifestaciones muy similares a las fracturas y luxaciones: hay dolor que se agrava con los movimientos, sensibilidad (dolor al tocar la zona) e hinchazón en la articulación afectada.

- Inicialmente, el mejor tratamiento consiste en aplicar una bolsa de hielo o paños humedecidos de agua fría para reducir la hinchazón y calmar el dolor.
- Luego, se vendara la articulación. En el caso de un esguince del tobillo puede sujetársele temporalmente vendándolo por encima del zapato.
- En caso de un esguince el miembro inferior, se evitará que la víctima camine
- No aplique calor en ninguna forma durante las primeras 24 horas pues esto aumentará la hinchazón y el dolor.
- Descanse la articulación en una posición cómoda y no la mueva
- Acuda lo más pronto posible a un hospital para descartar que existan fracturas (22)

Quemaduras

Las quemaduras son lesiones producidas por el organismo por acción del calor en sus diversas formas, tanto físicas como químicas.(15)

Tipos

Las quemaduras se clasifican según la cantidad de irritación o destrucción que producen en la piel en tres grados:

Quemaduras de primer grado:son las más superficiales. Solo afectan a la capa superficial (epidermis). Se caracterizan por provocar enrojecimiento, ardor y una leve hinchazón en la piel.Las quemaduras de primer grado generalmente se producen por acción de la luz solar (eritema solar) o por contacto fugaz con

agua caliente. Usualmente sanan en 2 o 3 días, tiempo en el cual se acompaña de una descamación en la capa superficial de la piel

Quemaduras de segundo grado: afectan la epidermis, dermis y parte del corion. Se caracterizan por provocar enrojecimiento, ardor y ampollas en la piel. Generalmente son producidas por agua hirviendo, aceite caliente, exposición prolongada al sol o por contacto fugaz con el fuego. Usualmente sanan en 2 a 4 semanas, dependiendo de y son superficiales o profundas, y de que no presenten complicaciones (infección).

Quemaduras de tercer grado: Son las más profundas pues destruyen todo el espesor de la piel, pudiendo comprometer incluso a los músculos y hueso. Se caracterizan por formar escaras (zonas de tejido muerto). El área quemada aparece oscura, dura al tacto y no suele provocar dolor pues los nervios han sido destruidos.

La gravedad de una quemadura depende de varios factores: de su profundidad (grado de la quemadura), de su extensión (área de piel comprometida), de su localización, de la edad del accidentado. En general, cuando más extensa es una quemadura, mayor será su gravedad (puede ser grave una quemadura de segundo grado que afecte a todo el cuerpo, que una quemadura de tercer grado que solo comprometa un dedo)

En caso de quemaduras leves y poco extensas:

En estos casos los objetivos de los primeros auxilios son evitar que la quemadura se extienda, calmar el dolor y prevenir el riesgo de infección. (24)

- Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, ponga el área quemada bajo un chorro de agua fría o introdúzcala dentro de un recipiente que contenga agua fría durante unos 5 a 10 minutos hasta que calme el dolor
- Si la quemadura es de primer grado, sólo hay enrojecimiento y ardor en la piel, cubra la zona con una gasa estéril fijada con esparadrapo.
- Si la quemadura es de segundo grado (si además hay ampollas), cubra el área quemada con una almohadilla gruesa de gasa estéril fijada con esparadrapo; no se debe reventar las ampollas pues la piel que las cubre es la mejor protección contra la infección.
- En caso de quemaduras Graves (de tercer grado o muy extensas): en estos casos la atención está orientada a evitar que la quemadura se extienda, a calmar el dolor el riesgo de infección y shock:

Si la ropa de la víctima está ardiendo:

- Aléjela del fuego envolviéndola con una manta o abrigo, pero evitar usar algo que esté hecho de algún material sintético. Se debe proteger sobre todo la cara, cuello y manos
- Si no haya una manta cerca, haga que la víctima ruede lentamente sobre el suelo, tratando de cubrirle la cabeza

Protéjase también quien auxilia:

El aire cerca del piso está más libre de humo, así que arrástrese por el piso si ve que existe mucho humo, protegiéndose las vías respiratorias, la cara y manos. Amárrese un pañuelo mojado que le cubra la nariz y la boca, aislándolas del humo y del aire caliente (muchas más personas mueren por efectos de la asfixia que les provoca el humo que por las quemaduras de la piel). (22)

- Acueste a la víctima boca arriba y compruebe su respiración y pulso
- Tome las medidas apropiadas para evitar el shock
- Examine al paciente y proceda a tratar primero las quemaduras más profundas
- Si detecta una quemadura de tercer grado, en donde existe destrucción total de una parte de la piel, no lave ni moje la región quemada
- Lávese las manos para evitar el riesgo de infección
- La ropa quemada esta estéril por efecto de mismo calor. Si la ropa se encuentra adherida a la parte del cuerpo quemada, no la arranque, solo recórtela con cuidado alrededor de la zona quemada
- Cubra la zona con una tela limpia.
- Traslade de inmediato al accidentado a un hospital

2.2.5. Salud en la escuela

El mantenimiento de la salud del niño es responsabilidad de los padres; sin embargo, las escuelas han contribuido a su mejora, proporcionando un ambiente escolar saludable, con servicios sanitarios y de educación para la salud.

Los programas sanitarios escolares pretenden el mantenimiento de la salud en desarrollo, mediante actividades de valoración, de investigación y de remisión. Los servicios de rutina proporcionados por la mayoría de las escuelas incluyen la valoración de la salud, el cuidado de emergencia, la educación en seguridad, el control, el cuidado de emergencia, la educación en seguridad, el control de las enfermedades contagiosas, asesoramiento y cuidado de seguimiento.

De forma tradicional, el personal de enfermería de las escuelas se ha visto desde una perspectiva limitada, que le colocaba en el papel de detector de enfermedades, aplicador de tiritas de cuidado oficial en casos de enfermedades y lesiones. Aunque estas siguen siendo funciones importantes y no debe minimizarse su relevancia, este papel tradicional, está adquiriendo unas dimensiones mucho más amplias. En efecto, las enfermeras están preparadas para proporcionar atención primaria en una escala mayor, que incluye la valoración de la conducta física, psicomedica y psico educacional y aprendiendo los problemas inherentes a las enfermedades y a proporcionar un cuidado infantil comprensivo

En estados unidos desde la aprobación de la normativa legal (leyes públicas 94-142 y 99-457), que requiere la integración de los niños con enfermedades crónicas o incapacidades en las aulas normales, el personal de enfermería es el responsable de las necesidades médicas y de atención a estos niños en la escuela. Los docentes también deben participar en el desarrollo, ejecución y evaluación de los planes y programas de atención sanitaria. (31)

Botiquín escolar

El botiquín de primeros auxilios es un recurso indispensable, para realizar pequeñas curas de urgencia o aliviar síntomas hasta que el niño sea asistido por un Servicio de Urgencias o trasladado a un Centro de Salud. Es imprescindible en los colegios ya que los accidentes en los niños se producen con frecuencia y sin previo aviso, por lo que tenemos que realizar una primera asistencia al niño hasta obtener ayuda profesional.(32)

Recomendaciones que debe cumplir el botiquín:

- Debe consistir en una caja con asa transportable a donde sea necesario que pese poco.
- Ser de fácil identificación y estar en un lugar seguro, lejos del alcance de los niños para evitar accidentes.
- Que se pueda cerrar herméticamente, dificultando el acceso de los niños, pero sin llave ni candado para acceso rápido de un adulto.
- Guardarlo en lugar fresco, seco y preservado de la luz.
- Es necesario que el botiquín presente una lista pegada y actualizada en el frente para conocer con que elementos y remedios contamos.
- Dicha lista debe ser actualizada como mínimo 2 veces al año.
- Es imprescindible guardar los medicamentos con sus estuches originales y su prospecto que nos indicará la dosis según edad del niño o peso y también nos informará de indicaciones y los efectos secundarios.
- Si es preciso utilizar el botiquín se guardará tras su uso otra vez en su lugar y se comprobará el material utilizado para reponerlo.
- Deben tener conocimiento de la localización del botiquín todos los trabajadores escolares: maestros, portero, limpiadores, cocinero ya que en cualquier momento se puede requerir, y en estas situaciones no es el momento de dar explicaciones de la localización del botiquín.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Primeros auxilios:** consiste en la atención inmediata que se le da a una persona enferma o lesionada en el lugar de los acontecimientos, antes de ser trasladado a un centro asistencial u hospitalario. Los primeros auxilios son limitados a los conocimientos de la persona que lo aplica de acuerdo a sus conocimientos, por esto el socorrista

nunca debe pretender reemplazar al personal médico, pueden ser de primera instancia o de segunda instancia.

2.4. HIPOTESIS

H₁ = Será efectivo el programa educativo “Salva una vida” entonces se incrementaran los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la IE. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013.

H₀ = el programa educativo “Salva una vida” no es efectivo entonces no se incrementaran los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la IE. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013.

2.5. VARIABLE

Programa educativo “Salva una vida”

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Es la información que un sujeto posee acerca los primeros auxilios, son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de ser atendidos en un centro asistencial.

2.5.2. Definición operacional de la variable

El Programa Educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación orientados a la mejoras en el sistema educativo y a su vez incrementar las nociones e ideas sobre un tema en específico en

este caso sobre los primeros Auxilios a la forma en que una persona actúa de forma inmediata con el objetivo de salvar una vida.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo "salva una vida"	<p>1ra sesión educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Heridas ▪ Asfixia <p>2da sesión educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quemaduras ▪ Hemorragias <p>3ra sesión educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fractura ▪ Convulsiones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Tipos ▪ Características ▪ Primeros auxilios ▪ Prevención ▪ Concepto ▪ Tipos ▪ Signos ▪ Causas ▪ Primeros auxilios ▪ Prevención ▪ Concepto ▪ Tipos ▪ Signos y síntomas ▪ Causas ▪ Primeros auxilios ▪ Prevención ▪ Concepto ▪ Tipos ▪ Signos y síntomas ▪ Causas ▪ Primeros auxilios ▪ Prevención ▪ Concepto ▪ Signos y síntomas ▪ Primeros auxilios

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio corresponde a una investigación de diseño descriptivo de nivel aplicada ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico e inmediato, es de tipo cuantitativo-longitudinal debido a que se obtienen datos susceptibles de ser medidos y realizar un análisis estadístico y de un tiempo prospectivo, ya que permite obtener información precisa sobre las variables a investigar, así para luego con los resultados obtenidos proceder a identificar y determinar los conocimientos de los adolescentes del 4to año de educación secundaria acerca de los primeros auxilios antes y después de acudir al Programa Educativo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La Institución Educativa PNP CAP Alipio Ponce Vásquez se encuentra ubicado en la Avenida Sebastián Lorente 769 Barrios Altos en el distrito del cercado lima, cuenta con 52 años de funcionamiento a favor de la niñez y juventud.Creado por DS. N° 10-A-61, del 08 de abril de 1961, siendo Presidente de la República el Dr. Manuel Pardo en el año 1967 ocupa un lugar que ha sido declarado por el Instituto Nacional de Cultura,

como Monumento, Patrimonio Cultural e Histórico, por su valor arquitectónico en la actualidad cuenta con 70 docentes de los niveles inicial, primaria y secundaria, y un aproximado de 1600 alumnos con una infraestructura de 32 aulas en las cuales se imparte un educación adecuada y supervisada por el ministerio de educación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por los alumnos del 4to año de secundaria siendo un total de 100 estudiantes.

3.3.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo constituida por los alumnos del 4to año de secundaria siendo un total de 100 estudiantes, se tomó como diseño muestral no probabilístico por conveniencia.

Criterio de Inclusión:

- Estudiantes del 4to año de secundaria matriculados
- Estudiantes que asistan al Programa Educativo.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio de investigación

Criterio de Exclusión:

- Estudiantes que no acepten participar
- Estudiantes de 1ero, 2do, 3ero y 5to año de secundaria.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual será aplicado en forma personal a cada

alumno, considerando a estos medios efectivos para la recolección de datos reales.

La estructura del cuestionario consta de Introducción, Instrucciones, Datos Generales y Datos Específicos relacionados a los conocimientos acerca de Primeros Auxilios que tienen los alumnos del 5to año de secundaria, con preguntas de alternativas múltiples, el cual consta de 20 ítems.

Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Stanones categorizando en conocimiento bajo con una puntuación de 0-10, conocimiento medio de 11-14 y conocimiento alto de 15-20.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez estadísticamente se comprobó mediante juicio de expertos cuyo valor tiene que ser mayor 0,60, el cual estuvo conformado por 7 expertos.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos en las instancias respectivas de la I.E.PNP.CAP ALIPIO PONCE VASQUEZ, con fines de conseguir autorización para la realización de la investigación y con el Director a cargo de la Institución Educativa.

Luego se procedió a realizar el vaciado de datos en el programa SPSS para obtener los gráficos y resultados que luego serán analizados por la investigador.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 100 estudiantes.

Tabla 1

Perfil de los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013

Perfil	Estudiantes del 4to año de Secundaria	
	f	%

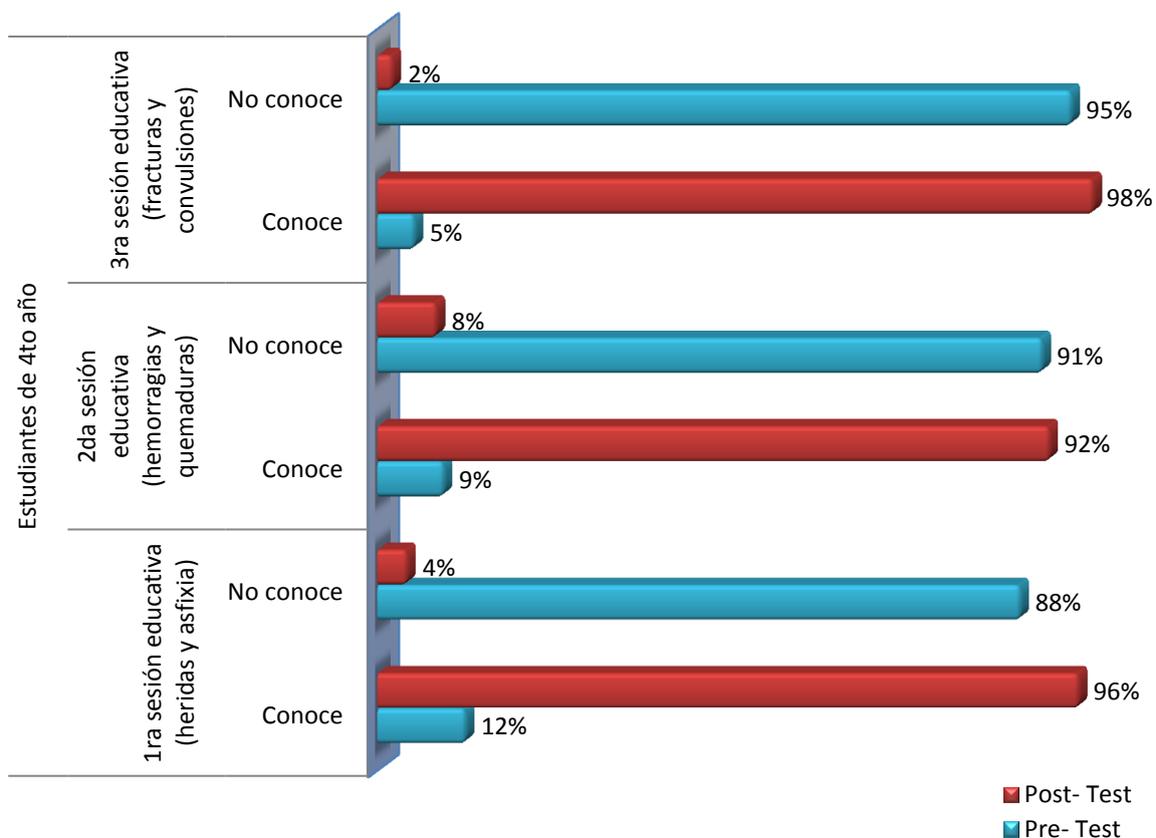
Edad		
14 años	49	49%
15 años	22	22%
16 años	19	19%
17 años	10	10%
Total	100	100%
Genero		
Femenino	56	56%
Masculino	44	44%
Total	100	100%
Sección		
Sección A	52	52%
Sección B	48	48%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013

Del 100% de los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez, el 49% tienen 14 años, el 56% son de género femenino, y el 52% son estudiantes de la sección "A"

Gráfico 1

Efectividad del programa educativo “salva una vida” para incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios dirigido a los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013

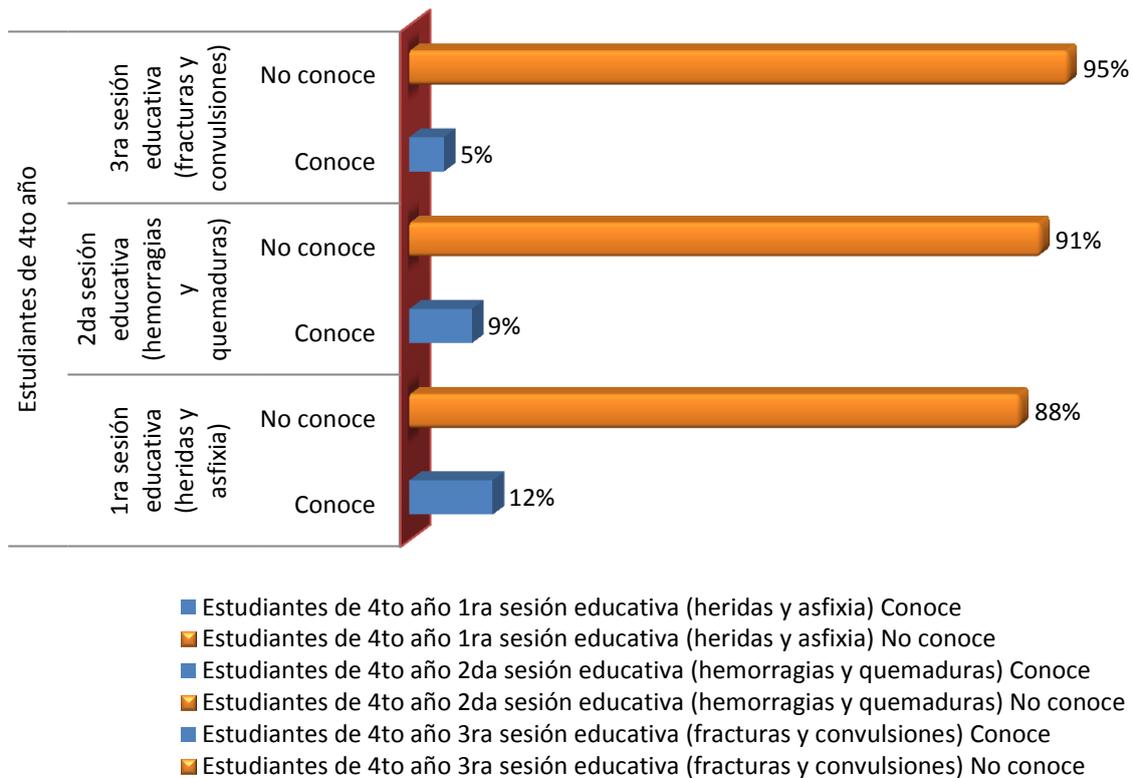


Fuente: Encuesta a los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013

En los resultados obtenidos en el pre-test podemos ver que hay un gran desconocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez, 88% desconoce los primeros auxilios ante las heridas y asfixia, el 91% desconoce los primeros auxilios ante las hemorragias y quemaduras, el 95% desconoce los primeros auxilios ante las fracturas y convulsiones. Después de aplicado el programa educativo “salva una vida” los resultados se revirtieron teniéndose que el 96% conocen los primeros auxilios ante las heridas y asfixia, el 92% conocen los primeros auxilios ante las hemorragias y quemaduras, el 98% conocen los primeros auxilios ante las fracturas y convulsiones

Gráfico 2

Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez antes de aplicar el programa educativo “Salva una vida”. 2013

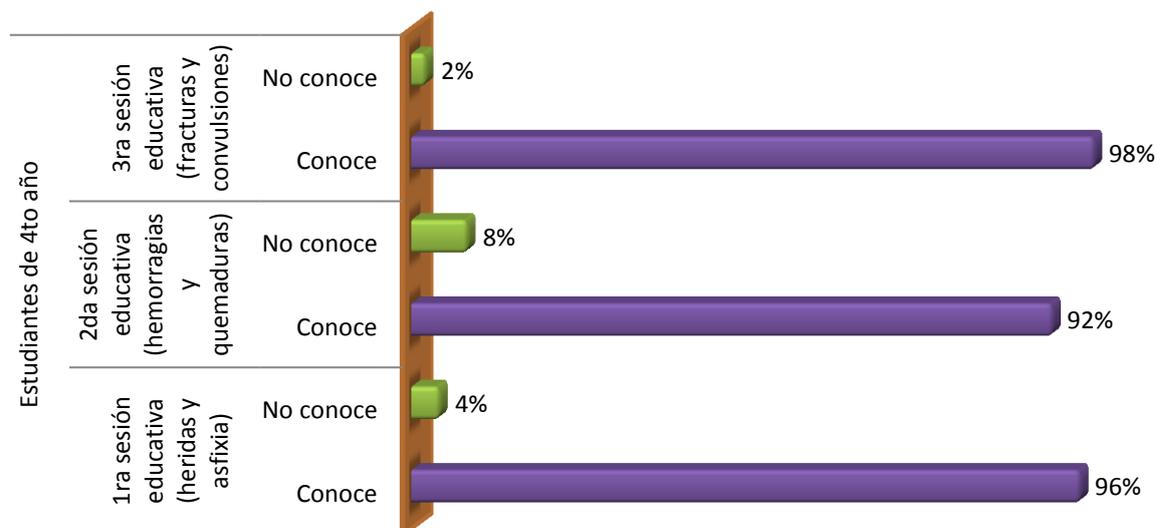


Fuente: Encuesta a los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013

En los resultados obtenidos en el pre-tes podemos ver que hay un gran desconocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez, 88% desconoce los primeros auxilios ante las heridas pero sobre todo en la asfixia, el 91% desconoce los primeros auxilios ante las hemorragias y quemaduras, el 95% desconoce los primeros auxilios ante las fracturas pero con mayor deficiencia ante las convulsiones.

Gráfico 3

Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez después de aplicar el programa educativo “Salva una vida”. 2013



- Estudiantes de 4to año 1ra sesión educativa (heridas y asfixia) Conoce
- Estudiantes de 4to año 1ra sesión educativa (heridas y asfixia) No conoce
- Estudiantes de 4to año 2da sesión educativa (hemorragias y quemaduras) Conoce
- Estudiantes de 4to año 2da sesión educativa (hemorragias y quemaduras) No conoce
- Estudiantes de 4to año 3ra sesión educativa (fracturas y convulsiones) Conoce
- Estudiantes de 4to año 3ra sesión educativa (fracturas y convulsiones) No conoce

Fuente: Encuesta a los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013

Después de aplicado el programa educativo “Salva una vida” los resultados se revirtieron teniéndose que el 96% conocen los primeros auxilios ante las heridas y asfixia, el 92% conocen los primeros auxilios ante las hemorragias y quemaduras, el 98% conocen los primeros auxilios ante las fracturas y convulsiones. Los estudiantes que aun no conocen sobre los primeros auxilios se debe a que no estuvieron en todas las sesiones educativas que se impartieron y por ende su desconocimiento.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los primeros auxilios, son medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado. El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica.

Estas acciones o cuidados se deben iniciar al interior de la familia y en cada uno de sus miembros creando entornos favorables, y/o propiciando atención oportuna si se suscita alguna emergencia; cabe resaltar que los adolescentes por sus propias características de explorar, conocer y descubrir; están más expuestos a sufrir accidentes o eventualidades que pongan en riesgo su vida. Es así la importancia de la sensibilización, docentes de colegio y otros; lo cual debe afianzarse. Esta ayuda les obliga a requerir vigilancia permanente y cuidados especiales, que constituyan a prevenir mayores riesgos, lo cual los hace total o parcialmente dependientes de los cuidadores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que las enseñanzas en salud siguen siendo pobres, a pesar de los valiosos esfuerzos, que se vienen realizando, situación que compromete aún más a los profesionales de la salud, especialmente a la enfermera quien como agente de salud, debe desarrollar programas de intervención, considerando como estrategia fundamental, la promoción y la prevención incluyendo el trabajo dentro de la estrategia de salud escolar y adolescente, actualmente en nuestro país poco trabajado.

Cualesquiera que sean las lesiones, son aplicables una serie de normas generales. Siempre hay que evitar el pánico y la precipitación. A no ser que la colocación de la víctima lo exponga a lesiones adicionales, deben evitarse los cambios de posición hasta que se determine la naturaleza del proceso. Un socorrista entrenado ha de examinar al accidentado para valorar las heridas, quemaduras y fracturas. Se debe tranquilizar a la víctima explicándole que ya

ha sido solicitada ayuda médica. La cabeza debe mantenerse al mismo nivel que el tronco excepto cuando exista dificultad respiratoria. En ausencia de lesiones craneales o cervicales se pueden elevar ligeramente los hombros y la cabeza para mayor comodidad. Si se producen náuseas o vómitos debe girarse la cabeza hacia un lado para evitar aspiraciones. Nunca se deben administrar alimentos o bebidas y mucho menos en el paciente inconsciente. La primera actuación, la más inmediata, debe ser procurar al paciente una respiración aceptable: conseguir la desobstrucción de las vías respiratorias para evitar la asfixia, extrayendo los cuerpos extraños sólidos o líquidos y retirando la lengua caída hacia atrás. Si la persona no respira por sí sólo habrá que ventilarlo desde el exterior mediante respiración boca a boca hasta disponer de un dispositivo mecánico.

El segundo aspecto a corregir es el referente al sistema circulatorio, para evitar el shock. Se deben valorar la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. Una valoración inicial se obtiene tomando el pulso: permite valorar la frecuencia y ritmo cardíaco, y su "fortaleza" nos indica una adecuada tensión arterial. El shock o choque es un trastorno hemodinámico agudo caracterizado por una perfusión inadecuada, general y duradera, de los tejidos que pone en peligro la vida. Los signos característicos son la piel fría y húmeda, los labios cianóticos (azulados), la taquicardia y la hipotensión arterial (pulso débil y rápido), la respiración superficial y las náuseas. Estos síntomas no son inmediatos; el shock puede desarrollarse varias horas después del accidente. Para evitarlo debe mantenerse abrigado al paciente.

Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves.

Siendo indispensable que a través de estas acciones la enfermera concientice a los diferentes agentes sociales, sobre todo la importancia de la prevención de accidentes y de la aplicación de primeros auxilios oportuna y eficazmente para que en conjunto desarrollen acciones coordinadas a fin de proteger, promover y fomentar la salud y seguridad del niño y el adolescente.

CONCLUSIONES

- Por lo expuesto, según los hallazgos y la base teórica presentada, podemos deducir que la gran mayoría de los estudiantes, (95,8%); luego de participar en el programa educativo incrementaron sus conocimientos respecto a primeros auxilios; resaltando que éstos se constituyen como la base para contribuir a mantener y/o propiciar el mantenimiento de la integridad física de la víctima, evitando riesgos mayores.
- Al momento de intervenir directamente con la aplicación del programa educativo a nivel teórico como práctico se fueron resolviendo sus dudas e inquietudes referentes a los temas tratados, observándose actitudes de aprender y afianzar nuevos conocimientos.
- La gran mayoría de los Estudiantes del 4to año de secundaria de la IE.PNP.CAP. ALIPIO PONCE VASQUEZ incrementaron sus conocimientos sobre Primeros Auxilios luego de participar en el programa educativo por lo que podemos deducir que fue efectivo.
- En promedio la gran mayoría de los Estudiantes evidenciaron conocimientos sobre quemaduras, hemorragias, asfixia, heridas, fracturas y convulsiones; lo que contribuye a mantener y/o propiciar el mantenimiento de la integridad física del niño, evitando riesgos mayores.

RECOMENDACIONES

- Es necesario hacer conocer a la IE.PNP.CAP.ALIPIO PONCE VASQUEZ y a los docentes miembros del mismo sobre los resultados encontrados en el presente trabajo, con el fin de promover actividades preventivo - promocionales, para mejorar los conocimientos en Primeros Auxilios.
- Es necesario realizar trabajos similares en donde no solo se tome la parte cognitiva sino además la parte práctica a mayor profundidad.
- Las Enfermeras de Salud Pública deben trabajar a nivel extramural con grupos poblacionales en riesgo como en el caso de adolescentes a fin de proteger, promover y fomentar la salud y seguridad del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gerencia Central de Prestaciones de Salud de Oferta Flexible. Sub Gerencia de Escuela de Emergencia y Desastre.
2. OPS/OMS, Capacitación de Personal de Salud de Primeros Auxilios Lima-Perú.2006
3. QUISPE Arones Vilma, “Efectividad de un programa educativo impartido al cuidador sobre la atención básica del Adulto Mayor dependiente en el servicio de medicina del HNDAC” en Diciembre del 2006 titulado
4. CAZULL Irayma, Aida Rodríguez, Giselda Sanabria Ramos, titulado “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados”, LaHabana abril – junio 2007 en Cuba
5. TENORIO Daniela, John Marino Escobar, Erwin Stid Garzón, Carlos Castaño, Andrés Acevedo, “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”. Ciudad Pereira Junio 2009 – Colombia.
6. GONZALES, Pilar. Guía Taller para mejorar la calidad e atención Universidad de la república Oriental del Uruguay. O.P.S 2002. <http://www.daedalus.es/inteligencia-de-negocio/gestion-del-conocimiento/que-es-el-conocimiento/>
7. CERVO A. y Bervian L. Metodología Científica. Ed. Mc Graw Hill. 2000
8. GONZALES Octoya pilar. Guía Taller para mejorar la calidad e atención. Universidad de la republica Oriental del Uruguay – 2002 Educación continúa de Enfermería O.P.S www.vpd.educ.com/enfermeria/autoevaluacion
9.)SUZANNE C. SMETZER “Enfermería Medico Quirúrgico”, México, 2000. p.10
10. DUGAS B. Tratado de Enfermería Práctica, México 2000.
11. SUZANNE C. SMETZER, Op Cit P.45
12. ALVARADO Juan C. Apuntes Médicos del Perú, Primeros Auxilios Control de Signos Vitales e Inyectables 2008 Segunda edición
13. OMS “Informe sobre primeros Auxilios para docentes”. Salud Pública año 2006
14. Urgencia y Emergencia, disponible: <http://primeros-auxilios.idoneos.com>

15. BRUNNER, Suddarth Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica, Editorial McGraw Hill Interamericana 9na edición. México 2002.
16. Programa ConSer Comisión de Seguridad, Protección Civil e Identidad Ambiental FES Iztacala 2006, disponible en: http://www.iztacala.unam.mx/www_fesi/proteccioncivil/Manual_Primeros_Auxilios.pdf
17. TORRENT, Pedro Urgencias y Emergencias Sanitarias, disponible en: http://www.policia ciudadella.org/primers_auxilis/posicion_lateral_seguridad.PDF
18. Recomendaciones en Resucitación Cardiopulmonar del European Resuscitation Council, disponible: http://www.seslap.com/seslap/html/fcontinuada/pdf/nr_rcp.pdf
19. Medicina Familiar, disponible: <http://mediblogdefamilia.wordpress.com/2007/12/09/soporte-vital-basico/>
20. Parada cardiorrespiratoria y reanimación cardiopulmonar, disponible <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion4/capitulo58/capitulo58.htm>
21. MEDINA Alejandro. Manual Práctico de primeros auxilios e inyectables segunda 2003 segunda edición
22. Primeros auxilios en emergencias y desastres, disponible: <http://primerosauxilios.org.es/atragantamiento>
23. Atragantamiento, disponible: <http://www.paraqueestebien.com/primerosauxilios/primaux9.htm>
24. LUNA FLOREZ, Marie francoise Sprungli, Laura Christenson, Flormina García Sánchez, Manual para coordinadores de salud, Asociación Kallpa, Impreso Amarilis, Perú Febrero 1994
25. Primeros Auxilios. Disponible: <http://primeros-auxilios.idoneos.com/>
26. QUISPE Arones Vilma en Diciembre del 2006 titulado “Efectividad de un programa educativo impartido al cuidador sobre la atención básica del Adulto Mayor dependiente en el servicio de medicina del HNDAC”.

ANEXOS

1.1.1.1.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Efectividad de un programa educativo “salva una vida”, para incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E.PNP.CAP. Alipio Ponce Vásquez. 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo “Salva una vida” para incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez antes de aplicar el programa educativo “Salva una vida”?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez después de aplicar el programa educativo “Salva una vida”?</p>	<p>Objetivos generales Determinar la efectividad del programa educativo “salva una vida” para incrementar los conocimiento sobre primeros auxilios dirigido a los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013</p> <p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez antes de aplicar el programa educativo “Salva una vida”</p> <p>Identificar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez después de aplicar el programa educativo “Salva una vida”</p>	<p>H_1 = Será efectivo el programa educativo “Salva una vida” entonces se incrementaran los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013</p> <p>H_0 = el programa educativo “Salva una vida” no es efectivo entonces no se incrementaran los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. PNP. Cap. Alipio Ponce Vásquez. 2013</p>	<p>Programa educativo “Salva una vida”</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo "salva una vida"	<p>1ra sesión educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Heridas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asfixia <p>2da sesión educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quemaduras <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorragias <p>3ra sesión educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fractura <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convulsiones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Tipos ▪ Características ▪ Primeros auxilios ▪ Prevención <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Tipos ▪ Signos ▪ Causas ▪ Primeros auxilios ▪ Prevención <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Tipos ▪ Signos y síntomas ▪ Causas ▪ Primeros auxilios ▪ Prevención <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Tipos ▪ Causas ▪ Signos y síntomas ▪ Primeros auxilios ▪ Prevención <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Tipos ▪ Signos y síntomas ▪ Causas ▪ Primeros auxilios ▪ Prevención <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Signos y síntomas ▪ Primeros auxilios

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio corresponde a una investigación de diseño descriptivo de nivel aplicada ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico e inmediato, es de tipo cuantitativo-longitudinal debido a que se obtienen datos susceptibles de ser medidos y realizar un análisis estadístico y de un tiempo prospectivo, ya que permite obtener información precisa sobre las variables a investigar, así para luego con los resultados obtenidos proceder a identificar y determinar los conocimientos de los adolescentes del 4to año de educación secundaria acerca de los primeros auxilios antes y después de acudir al Programa Educativo.</p>	<p>Población La población de estudio estará constituida por los alumnos del 4to año de secundaria siendo un total de 100 estudiantes.</p> <p>Muestra La muestra de estudio estará constituida por los alumnos del 4to año de secundaria siendo un total de 100 estudiantes, se tomara como diseño muestral no probabilístico por conveniencia..</p> <p>Criterio de Inclusión: Estudiantes del 4to año de secundaria matriculados Estudiantes que asistan al Programa Educativo. Estudiantes que acepten participar en el estudio de investigación</p> <p>Criterio de Exclusión: Que los adolescentes no acepten participar en el Programa Educativo. Estudiantes de 1ero, 2do, 3ero y 5to año de secundaria</p>	<p>En la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual será aplicado en forma personal a cada Estudiante, considerando a estos medios efectivos para la recolección de datos reales</p> <p>La estructura del cuestionario consta de Introducción, Instrucciones, Datos Generales y Datos Específicos relacionados a los conocimientos acerca de Primeros Auxilios que tiene los alumnos del 5to año de secundaria, con preguntas de alternativas múltiples, el cual consta de 20 ítems.</p> <p>Para la medición de la variable se utilizará la Escala De Stanones categorizando en conocimiento bajo con una puntuación de 0-10, conocimiento medio de 11-14 y conocimiento alto de 15-20.</p>	<p>La validez estadísticamente se comprueba mediante juicio de expertos cuyo valor tiene que ser mayor 0,60, el cual estará conformado por 7 expertos</p> <p>PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <p>Para la recolección de datos se realizará los trámites administrativos en las instancias respectivas de la I.E.PNP.CAP ALIPIO PONCE VASQUEZ, con fines de conseguir autorización para la realización de la investigación y con el Director a cargo de la Institución Educativa.</p> <p>Luego se procederá a realizar el vaciado de datos en el programa SPSS para obtener los gráficos y resultados que luego serán analizados por la investigador</p>

1.1.1.1.1.1 CUESTIONARIO

Introducción

Estimado estudiante, me encuentro realizando un estudio relacionado a primeros auxilios, para lo cual pido su colaboración respondiendo este cuestionario, el cual es anónima, demorará aproximadamente 30 minutos, espero que respondas todas las preguntas con SINCERIDAD.

1.1.1.1.1.2 Instrucciones

A continuación se presentan una serie de enunciados relacionadas a primeros auxilios léalos cuidadosamente y luego llene los espacios en blanco con letra clara y legible y/o marque con un aspa (X) La respuesta que considere correctas.

A continuación se presenta una serie de,

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Distrito de Residencia: _____
4. Sección: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. Las heridas deben...
 - a. Lavarse bien con agua y jabón.
 - b. Cubrirse con algodón, para evitar que se puedan infectar.
 - c. Lavarse con algodón, para desinfectarlas bien.
 - d. Ninguna de las anteriores es correcta.

2. ¿Qué acciones básicas o generales se deben realizar ante una persona que
 - a. Presenta una herida? ()
 - b. Lavado de manos de la persona que atiende ()
 - c. Limpiar la herida con algodón ()
 - d. Tranquilizar al herido ()
 - e. Echar alcohol sobre la herida ()
 - f. Hacer presión directa si la herida es muy sangrante ()
 - g. Lavar la herida con agua y jabón ()
 - h. Colocar gasa estéril o tela limpia sobre la herida ()
 - i. No sabe ()

3. En caso de una herida grave, si el objeto que la causó está enclavado **¿debemos sacarlo?**
 - a. Sí, puede infectar la herida. ()
 - b. No, aunque depende del objeto. ()
 - c. Depende si le duele o no. ()
 - d. No. ()

4. La causa más frecuente de un atragantamiento en una persona es por:
- La comida. ()
 - Los mocos. ()
 - Los dientes postizos. ()
 - La lengua ()
5. La maniobra de Heimlich se realiza:
- En personas conscientes. ()
 - En personas inconscientes. ()
 - En personas que se encuentren tumbadas en el suelo. ()
 - No se
6. Marque todos los síntomas y signos que presenta una persona que sufre de asfixia por atragantamiento
- Dificultad para respirar ()
 - Se coge el cuello ()
 - Tose con fuerza ()
 - No sabe ()
7. ¿Dónde practicaremos la Reanimación Cardio Pulmonar?
- En el coche. ()
 - En el lugar del accidente. ()
 - En un lugar cómodo. ()
 - En ningún sitio ()
8. ¿Qué tipo de Reanimación Cardio Pulmonar Realizarías tú?
- Básica. ()
 - Avanzada. ()
 - Instrumental. ()
 - Un socorrista no puede realizar la R.C.P. ()
9. Cómo se colocan los brazos en la reanimación cardiaca
- En flexión sobre el esternón de la víctima. ()
 - En extensión y perpendiculares al esternón de la víctima. ()
 - En extensión y formando un ángulo de 45 grados con el esternón de la víctima. ()
10. Las lesiones producidas en los tejidos por la acción del calor se llaman...
- Contusiones. ()
 - Quemaduras. ()
 - Enfermedad
 - Escarificaciones. ()
11. ¿Cuáles son los signos y/ o síntomas principales que presenta una persona con quemadura de PRIMER GRADO?
- Enrojecimiento ()
 - Aparecen ampollas ()
 - Piel blanquecina ()
 - Dolor ()
 - No sabe ()
12. ¿Cuáles son los signos y/ o síntomas principales que presenta una persona con quemadura de SEGUNDO GRADO?
- Enrojecimiento ()

- b. Aparecen ampollas ()
 - c. Piel blanquecina ()
 - d. Dolor ()
 - e. No sabe ()
13. ¿Cuáles son los signos y/ o síntomas principales que presenta una persona con quemadura de TERCER GRADO?
- a. Enrojecimiento ()
 - b. Aparecen ampollas ()
 - c. Piel blanquecina ()
 - d. Dolor ()
 - e. No sabe ()
- 14.Cuál es la primera medida a tomar ante una hemorragia externa abundante:
- a. Compresión arterial. ()
 - b. Compresión directa. ()
 - c. Torniquete .()
15. ¿Cuáles son los tipos de hemorragia según su origen?
- a. Simple y compleja ()
 - b. Interna y externa ()
 - c. Primer, segundo y tercer grado ()
 - d. Abierta y cerrada ()
 - e. No sabe ()
16. La pérdida de la continuidad del hueso se llama:
- a. Fractura ()
 - b. Herida ()
 - c. Enfermedad ()
 - d. No Sabe ()
17. ¿Cuáles son los tipos de fractura, según su exposición?
- a. Simple y compleja ()
 - b. Abierta y cerrada ()
 - c. Ósea y muscular ()
 - d. No sabe ()
18. Las convulsiones son movimientos irregulares del cuerpo, causadas
- a. De forma:
 - b. Voluntarias y violentas ()
 - c. Involuntarias y leves ()
 - d. Involuntarias y violentas ()
 - e. Voluntarias y leves ()
 - f. No sabe ()
19. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una persona que sufre una convulsión?
- a. Cae al suelo ()
 - b. Cuerpo rígido y tiembla ()
 - c. Picazón ()
 - d. Se muerde la lengua ()
 - e. No sabe ()
20. ¿Qué se debe hacer ante una convulsión?

- a. Colocar un pañuelo entre los dientes ()
- b. Darle de beber agua ()
- c. Proteger la cabeza ()
- d. Aflojarle la ropa ()
- e. No sabe ()

1.1.1.1.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Efectividad de un programa educativo “salva una vida, para incrementar los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E.PNP.CAP. Alipio Ponce Vásquez. 2013” Habiendo sido informada del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado padre de familia:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atentamente.

Luis Ángel Maldonado Oropeza

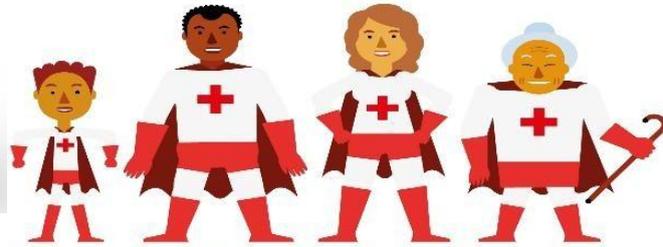
Programa educativo “Salva una vida”



PROGRAMA EDUCATIVO

“SALVA UNA VIDA”

SEA UN HÉROE. SALVE VIDAS



Primeros auxilios para todos, en todo lugar



Central de
Emergencias



116



Aprenda RCP

¡Sí, se puede!

1.1.1.1.2.1 INTRODUCCION

La OMS define accidente como un suceso previsible; y es que los accidentes en la mayor parte de los casos ocurren debido a factores que podrían haber sido controlados con medidas de prevención, las cuales hay que tener en cuenta y fomentarlas, pero una vez que ocurren, los Primeros Auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las consecuencias y en ocasiones salvar vidas. De vez en cuando nos encontramos en situaciones en las que tenemos que aplicarlos; la mayoría de las veces son leves (heridas, contusiones...), pero es posible que nos encontremos ante situaciones de vida o muerte donde los conocimientos sobre el tema pueden salvar nuestra propia vida o la de los demás teniendo además en cuenta que la sensación de impotencia por no poder actuar, llegado el momento, puede ser dramática.

“Los primeros auxilios son un conjunto de medidas prácticas destinadas a prevenir situaciones de emergencia y a estar preparados para hacerle frente y dar una respuesta inicial. Ante una emergencia la respuesta inicial apunta a minimizar el impacto de estos estados de salud para estabilizar a las personas que necesitan ayuda y atenderlas hasta tanto se consiga la atención profesional disponible y necesaria” Cruz Roja Argentina_ Abril 2007.

Primeros auxilios es una “materia obligatoria” para todas las personas. Más aun en el ámbito educativo donde se está en constante interacción con chicos, que juegan entre ellos y en donde pueden generarse diversas situaciones que requieran de la aplicación de primeros auxilios. Auxiliar inmediatamente a una persona que acaba de sufrir un accidente puede salvarle la vida, la formación en primeros auxilios, técnicas sencillas que pueden mantener con vida al accidentado hasta la llegada de los servicios de urgencia y el traslado del herido al hospital, son de vital importancia en la escuela por ello, tanto maestros, personal operativo y alumnos debemos ser conscientes de que hacer y qué no hacer en estas situaciones.

La intención del proyecto es acordar algunas pautas generales a seguir para que todos podamos abordar una situación de accidente, sabiendo establecer algunas acciones esenciales que debo hacer y sobre todo que no se deben hacer.

OBJETIVOS

Los objetivos de la programación didáctica en primeros auxilios y prevención de accidentes para los alumnos del 4to año de nivel secundaria son los siguientes:

1. Que el alumno conozca el concepto de primeros auxilios y prevención de accidentes así como las diferentes pautas de actuación en cada situación.
2. Que el alumno conozca el teléfono de alerta sanitaria.
3. Que el alumno sea capaz de controlar la situación del accidentado hasta la llegada de adulto o personal especializado.
4. Que el alumno valore la importancia de la adquisición de conocimientos y técnicas básicas de primeros auxilios para su aplicación en el ámbito escolar y familia

Contenidos

Los contenidos que se van a abordar en la Programación Didáctica en primeros auxilios y prevención de accidentes para tercer curso de Educación Primaria son:

1. Contenidos Conceptuales:

- a) Primeros auxilios. Definición y procedimientos básicos de intervención.
- b) Valoración inicial del accidentado y técnica del ABC.
- c) Posición lateral de seguridad.
- d) Botiquín de primeros auxilios
- e) Heridas
- f) Cuerpos extraños (vías aéreas).
- g) Parada Cardio-respiratoria. Reanimación cardiopulmonar
- h) Quemaduras. Concepto, clasificación y prevención..
- i) Lesiones de tejidos osteoarticulares. Concepto y clasificación de fracturas, concepto de esguince y luxación.
- j) convulsiones

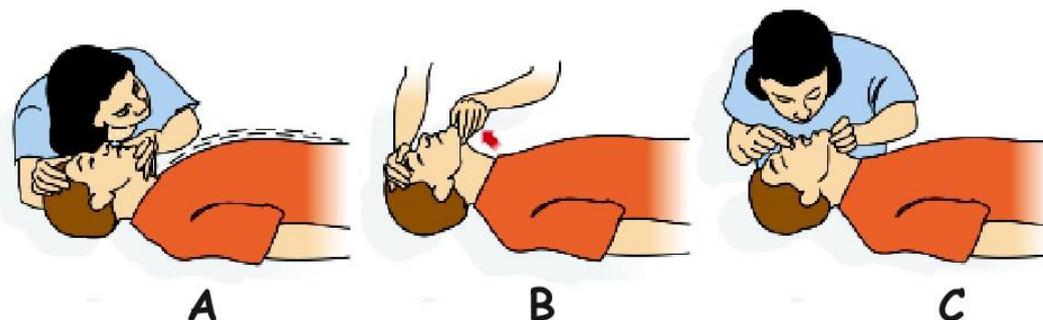
Definición y componentes.

2. Contenidos Procedimentales:

- a) Observación y aplicación de la técnica de posición lateral de seguridad.
- b) Observación y aplicación de la maniobra de Heimlich.
- c) Observación y aplicación de las maniobras de reanimación cardio-pulmonar.
- d) Observación y aplicación de técnicas de inmovilización y procedimientos básicos para la realización de vendajes.
- e) Todas las pautas de prevención y actuación en las distintas situaciones de primeros auxilios antes descritas (heridas, hemorragias, quemaduras, cuerpos extraños, etc...)

1.1.1.1.2.2 PRIMEROS AUXILIOS PRINCIPIOS GENERALES

¿Qué son y en qué consisten?



Consiste la prestación de asistencia a un accidentado o enfermo repentino. Ante una emergencia de riesgo vital, está demostrado que la resolución del caso depende mucho de la primera respuesta sanitaria que se le dé.

Actuación Básica

1. **Proteger** tanto al accidentado o enfermo como a uno mismo y los demás.
2. **Avisar** al servicio de Urgencias (116 bomberos, 106 SAMU) e informar del hecho con la mayor exactitud posible.
3. Mientras tanto, atender al accidentado o herido:

-Tranquilizarlo hablando con él aunque no responda.

-No desplazarlo ni moverlo.

-Proceder a una Exploración Primaria

Exploración Primaria

Reconocimiento de los signos vitales (conciencia, respiración y pulso)

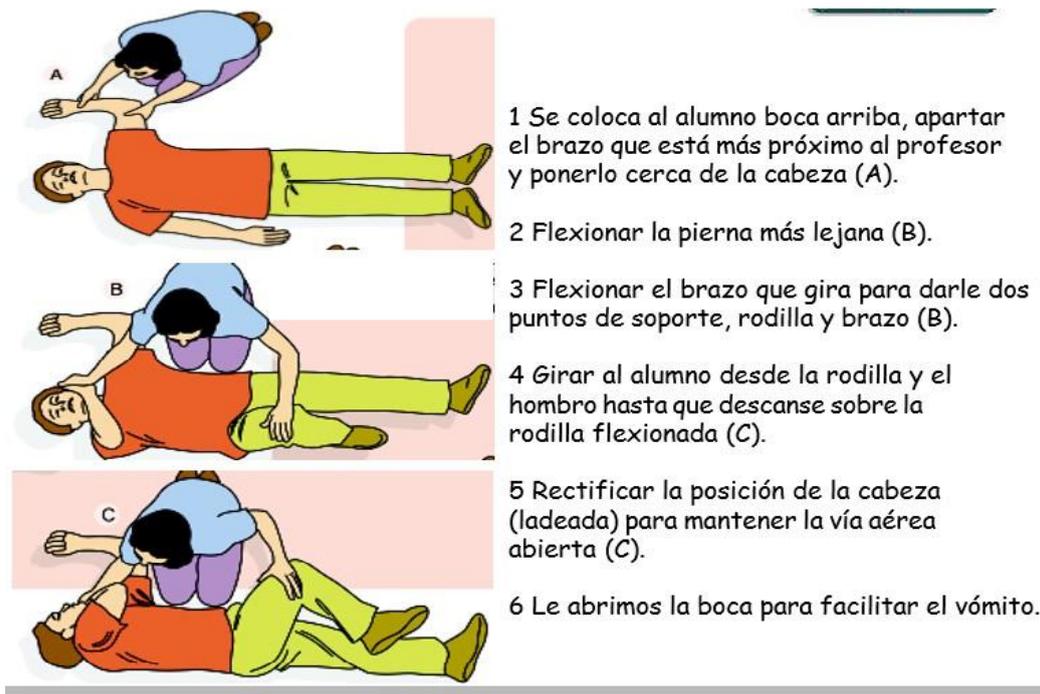
1. Exploración de la consciencia: preguntarle en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes? Si contesta, seguro que mantiene constantes vitales.
Si no contesta, ni responde a estímulos, llamar a 116 o 106 inmediatamente, sin tocarlo ni moverlo, comprobando su respiración.
2. Exploración de la respiración: acercar nuestra mejilla a la boca y nariz del accidentado, percibir la salida del aire y notar en la mejilla el calor del aire espirado, y comprobar los movimientos torácicos (A). Si no respira, realizar maniobras de reanimación pulmonar (insuflaciones boca a boca) (B y C). Sólo se realizará por personas que hayan realizado cursos sobre reanimación.
3. Exploración del funcionamiento cardiaco (pulso): exploración del pulso carotídeo, consiste en localizar la laringe (nuez) y deslizar los dedos índice y medio hasta el hueco que forma la laringe con los músculos laterales del cuello, presionando con la yema de los dedos. Si no hay pulso, iniciar reanimación cardiopulmonar y el masaje cardiaco. Sólo se realizará por personas que hayan realizado cursos sobre reanimación.

Posiciones de espera

Posición lateral de Seguridad (PLS). Indicada para personas inconscientes, sin traumatismos en columna o cráneo, con respiración y pulso estables. Con esta posición controlamos el vómito y evitamos la caída de la lengua hacia atrás.

Otras posiciones de espera - Decúbito supino: se utiliza en posible fractura de extremidades inferiores y para poder aplicar las técnicas de soporte vital básico.

Piernas elevadas: indicada en lipotimias y mareos (siempre estando seguros de que



no existe inconsciencia).

Otras recomendaciones - Siempre que se estime necesario, llamar a Urgencias 116, 106 o acudir a un Centro Sanitario.

- Ante sospecha de traumatismo de columna vertebral NO MOVILIZAR al alumno.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- En caso de enfermedades crónicas diagnosticadas, los padres, tutores o responsables directos del alumno deben informar al director del centro de dicha enfermedad al inicio del curso, y aportar una fotocopia del informe médico, su tratamiento y las normas básicas de actuación ante posibles manifestaciones de la enfermedad, así como un permiso o autorización por escrito para que se le atienda o administre medicación en caso de urgencia hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.
- Estos alumnos deben llevar al Colegio la medicación que puedan necesitar de cara a posibles manifestaciones de su enfermedad y/o complicaciones de la misma. Siempre bajo la responsabilidad de los padres.



BOTIQUIN



1.1.1.1.2.3 BOTIQUIN

Puede ser cualquier caja de metal o de plástico resistente que cierre herméticamente para dificultar el acceso de los alumnos a su interior. Preferiblemente sin llave y fácilmente transportable. Todo el personal del centro debe saber dónde se guarda, y si se utiliza, hay que dejarlo de nuevo en su sitio. Deberá existir una persona responsable que reponga periódicamente los productos gastados y/o caducados.

Composición del Botiquín

MATERIAL DE CURAS Gasas estériles, compresas, vendas de gasa de 10 x 10 cm, algodón, tiritas, esparadrapo de papel, esparadrapo de tela, apósitos impermeables, triángulos de tela para inmovilizaciones y vendajes improvisados (cabestrillo), guantes estériles, bolsa de hielo sintético, gasas orilladas (para taponamientos nasales), suero fisiológico (distintos tamaños), jabón neutro.

ANTISÉPTICOS

- Incoloro, tipo clorhexidina . Puede usarse en heridas bucales.
- Coloreado, tipo povidona yodada
- Agua oxigenada, como hemostático (detiene las hemorragias), para las pequeñas heridas y las heridas bucales.

MEDICACIÓN Antes de administrar cualquiera de los medicamentos que seguidamente se detallan, se leerán con detenimiento las contraindicaciones que figuran en los correspondientes prospectos.

PARACETAMOL. Termalgin® (comprimidos 250 mg). Indicaciones: dolor, fiebre, malestar. Puede tomarse en enfermedades gástricas y en alergias a la aspirina®.

ANTIINFLAMATORIOS. Ibuprofeno (comprimidos 400 mg). Indicaciones: fiebre, dolor articular, dolor menstrual, dolor leve o moderado.

INHALADOR. Ventolín®, inhalador. Indicaciones: asma y dificultad respiratoria.

AZÚCAR. Sobres o azucarillos, pastillas

CORTICOIDES TÓPICOS. Hidrocortisona 0,1%, (crema y pomada 30 y 60 gr). Indicaciones: picaduras por insectos, quemadura solar (enrojecimiento).

1.1.1.1.2.4 BOTIQUÍN BÁSICO

APARATOS

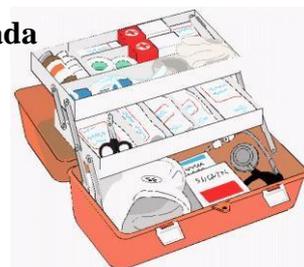
Termómetro, tijeras de punta redondeada, pinzas sin dientes, linterna.

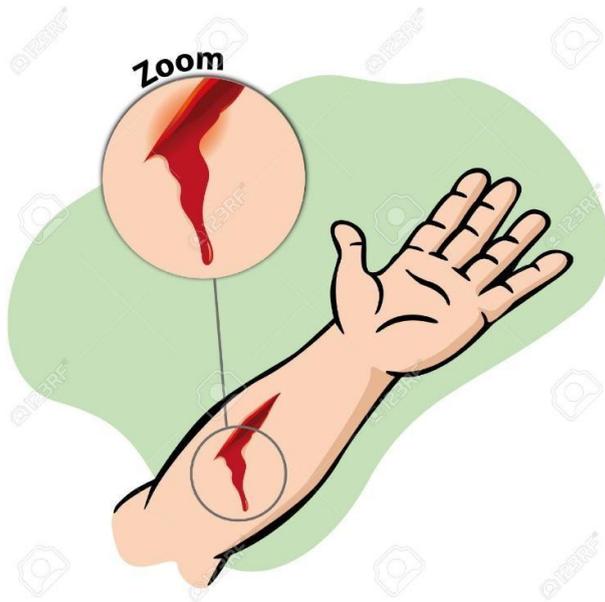
Cánula orofaríngea (Guedel). Tamaños: nº 3 (de 2 a 5 años), nº 4 (de 5 a 8 años) y nº 4-5 (a partir de 8 años).

Libreta con un listado de teléfonos de los servicios sanitarios de cada provincia, Urgencias (116, 106).

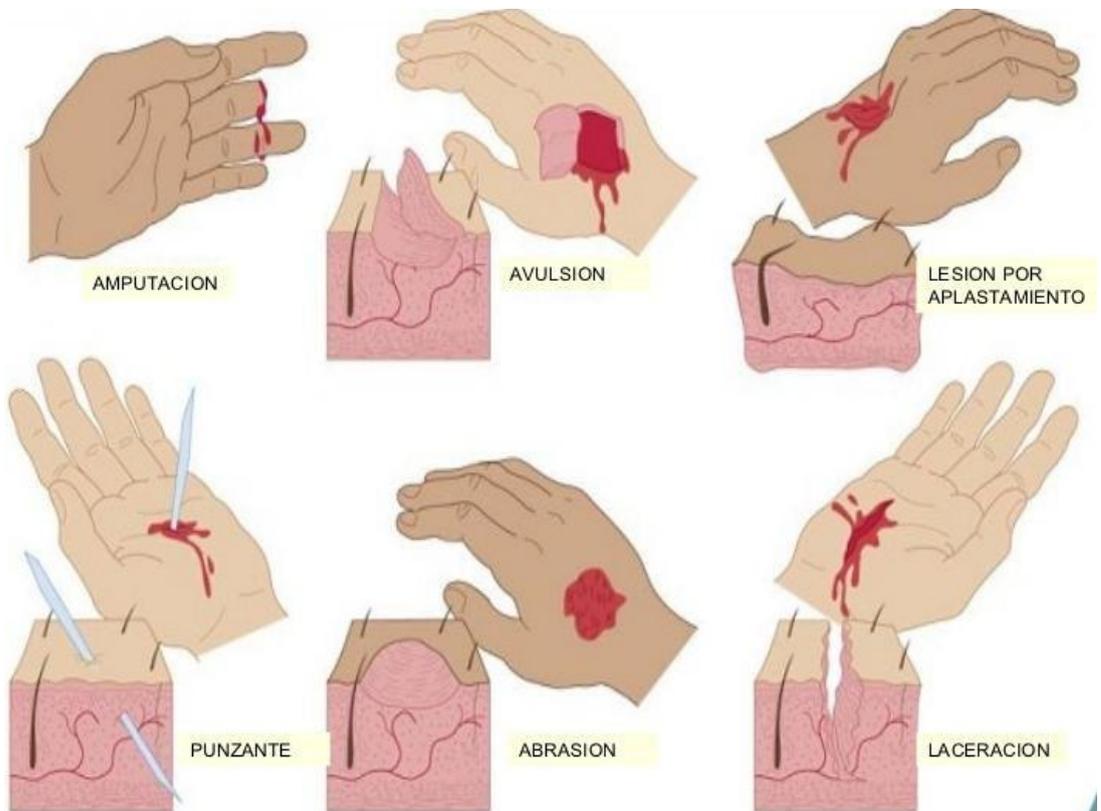
Precauciones

El Botiquín debe colocarse en un lugar no demasiado húmedo ni seco, lejos de una fuente directa de calor y del alcance de los alumnos. Portar el Botiquín fuera del centro si es necesario (excursiones, etc.).





HERIDAS



HERIDAS

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.
- Abrasiones: 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 ó en dedo de guante

. PRIMEROS AUXILIOS

- 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 un 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.

TIPOS DE HERIDAS





ASFIXIA



© Can Stock Photo - csp6333018

OBSTRUCCIÓN VIA AERERSA

Cuando se tiene la certeza o se sospecha una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño (frutos secos, trozo de goma de borrar...) se deben realizar maniobras específicas de desobstrucción. El mecanismo más eficaz para desalojar un cuerpo extraño es la tos.

Actuación

Básica: Primeros

Auxilios

1. Si el alumno respira, animarle a que tosa.
2. Si los esfuerzos respiratorios no son efectivos, la tos se vuelve débil, o el afectado pierde la consciencia, se seguirán las siguientes maniobras de desobstrucción:

a) Si el alumno está consciente se le estimulará para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizaremos la maniobra de Heimlich, según se detalla seguidamente:

- El reanimador se situará de pie y sujetará al alumno por detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas y rodeando el tórax.
- Colocaremos las manos sobre el abdomen (boca del estómago) y efectuaremos 5 compresiones hacia arriba y atrás en forma de J.
- Esta maniobra debe repetirse hasta que el alumno expulse el cuerpo extraño.

b) Si el alumno está inconsciente:

- Examinar la boca y eliminar el cuerpo extraño sólo si es accesible.
- Abrir la vía aérea y comprobar la respiración.
- Si no respira, efectuar 5 insuflaciones de rescate.
- Si no se mueve el tórax, realizar 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich).
- Colocar al alumno boca arriba, con la cabeza hacia un lado y la boca abierta.
- Colocarse a horcajadas sobre sus caderas.
- Colocar el talón de una mano por encima del ombligo y por debajo del esternón. Colocar la otra mano sobre la primera cogiéndose la muñeca. Así realizaremos 5 compresiones sobre el abdomen hacia dentro y hacia arriba.

Repetiremos toda la secuencia hasta que se consiga eliminar la obstrucción.

Precauciones

- Nunca realizar la extracción manual del cuerpo extraño a ciegas.
- Si el afectado no tose, NO darle golpes en la espalda.

Otras recomendaciones

- Llamar a Urgencias 116, 106 o acudir a un Centro Sanitario.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

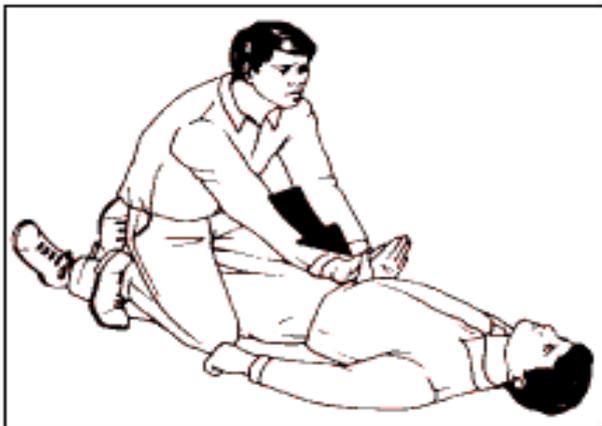


1 Inclinar levemente a la persona **adelante** y pararse detrás de ella.

2 Hacer un puño con una mano.

3 Colocar los brazos alrededor de la persona. Apretar el puño con la otra mano cerca de la parte superior del estómago, justo debajo de la caja torácica.

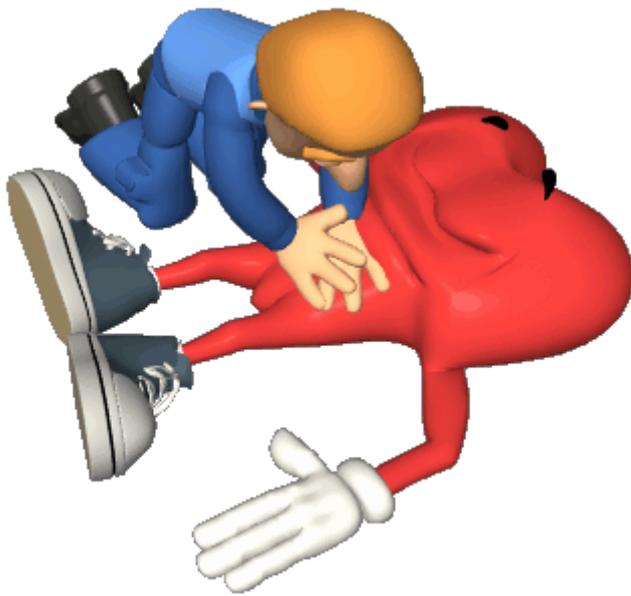
4 Hacer un movimiento firme hacia adentro y hacia afuera.



H E I M L I C H

Aprenda RCP

¡Sí, se puede!



REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (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 mas capacitado nos dice que dejemos de darlo.

Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

Preppers Chile
www.preppers.cl

Enfrentados a una situación de emergencia ante una persona que no responde y no respira o la respiración no es normal, la aplicación de RCP es clave.

Se trata de una técnica que permite mantener la oxigenación de los órganos vitales de la víctima, a través de compresiones torácicas y ventilación artificial. Si se ve obligado a realizar este tipo de procedimiento tenga en cuenta que, salvo variaciones en la profundidad de la compresión, su aplicación es muy similar en niños y adultos.

En cualquier caso antes de comenzar tenga en cuenta que:

- Es importante que mantenga la calma.
- Revise a la víctima en el mismo lugar.
- Mantenga alejadas a otras personas del sitio del accidente.
- Compruebe que el entorno donde va a actuar es seguro para usted y la víctima.
- No de a beber líquidos de ninguna especie ya que puede existir peligro de asfixia.
- No administre ningún medicamento.
- Procure que alguien llame a la ambulancia al número 131.

A RCP en Adultos

- 1 Ubíquese a un costado de la víctima.
- 2 Mantenga los codos y espalda recta. Apoye el talón de la mano en el centro del tórax. Entrelace los dedos y evite tocar la caja torácica con estos. No despegue las manos entre compresiones.
- 3 Inicie las compresiones torácicas. Deben aplicarse al menos 100 por minuto.
- 4 La profundidad de las compresiones debe ser al menos de 5 centímetros. Entre una y otra debe dejarse que el tórax vuelva a expandirse.
- 5 La ventilación se debe realizar solo cuando el reanimador es experto (la relación compresión-ventilación es 30:2, es decir, cada 30 compresiones, 2 ventilaciones), sino límbese a realizar únicamente compresiones.
- 6 No interumpa la RCP hasta que la víctima inicie respiración espontánea o llegue ayuda especializada que se haga cargo de la víctima.



Entrelace los dedos y evita tocar la caja torácica con estos.



C RCP en Lactantes

- 1 La técnica de compresión para lactantes consiste en compresión con dos dedos en el centro del pecho del bebé, justo por debajo de una línea imaginaria ubicada entre sus teatillos. Deben aplicarse al menos 100 compresiones por minuto.



B RCP en Niños

- 1 La técnica de compresión para niños es similar a la utilizada con adultos. Deben aplicarse al menos 100 compresiones por minuto.
- 2 Para que sean eficaces el reanimador debe comprimir al menos un tercio del diámetro del tórax, esto equivale a unos 4 centímetros en la mayoría de los lactantes y unos 5 centímetros en los niños.



QUEMADURAS



QUEMADURAS

Son lesiones producidas por calor, rayos ultravioleta, productos químicos, electricidad... Pueden ser de tres tipos dependiendo de la gravedad:

- Eritema o enrojecimiento de la piel.
- Ampollas
- Piel pálida o de color negruzco (suelen ser indoloras).



Actuación Básica: Primeros Auxilios Ante quemadura leve o eritema

1. Sumergir en agua fría o poner debajo del grifo la zona afectada durante al menos diez minutos.
2. Tapar la zona quemada con una gasa estéril.
3. En caso de quemadura solar, se puede aplicar crema con corticoides.

Ante quemadura con formación de ampolla

1. Si es localizada y no afecta a manos, cara o pliegues (codo, rodilla), lavar con agua fría y acudir a un Centro Sanitario.
2. Si es muy extensa o afecta a la cara, manos, pies y pliegues (codo, rodilla), llamar a URGENCIAS 116, 106 o acudir a un Centro Sanitario.

Ante quemadura por agente químico (ácido o base)

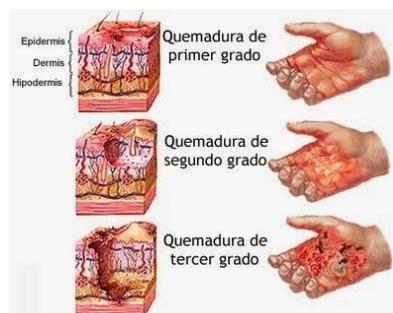
1. Hacer un lavado intenso de la zona con agua para diluir el producto y arrastrar las partículas. (Hay dos tipos de ácidos que no se deben tratar con agua: el ácido sulfúrico y el ácido nítrico).
2. Retirar la ropa de la zona afectada.
3. Llamar al Centro Nacional de Información Toxicológica (3287398 / 6197000 anexo 4814 / 0800-1-3040 (gratuito) UNMSM Nos indicarán la forma de actuar.

1.1.1.1.2.5 Precauciones.

- NO se deben romper las ampollas que se hayan formado en ningún caso.
- NO aplicar cremas a las ampollas.
- NO aplicar agua si se trata de quemadura por ácido sulfúrico o ácido nítrico.

Otras Recomendaciones

- Llamar a URGENCIAS 116, 106 o acudir a un Centro Sanitario en los casos citados o siempre que se considere necesario.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Administrar analgésicos para el dolor.
- Cuando se vaya a trabajar en el laboratorio, proporcionar unas normas básicas de seguridad para su utilización, de cara a la prevención de accidentes.





HEMORRAGIAS



HEMORRAGIAS

Se trata de la salida de sangre a través de una herida por rotura arterial, venosa o capilar.

Actuación Básica: Primeros

Auxilios Heridas

1. Ante todo, hacer una cuidadosa limpieza de la zona afectada con suero fisiológico o agua del grifo ” a chorro” suave.
2. Limpiar con una gasa y una solución antiséptica (povidona yodada o clorhexidina), siempre de dentro hacia fuera de la herida.
3. Cubrir la herida con una gasa estéril y esparadrapo.
4. Ante un corte extenso, después de la limpieza valorar la realización de sutura (puntos).
5. Si continúa sangrando, comprimir la herida con gasas para evitar la hemorragia.

Hemorragia nasal

1. Apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).
2. Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada e introducirla lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.
3. Aplicar compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello, inclinar la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la sangre.

Heridas

penetrantes Tórax:

1. Tapar la herida con un apósito impermeable y fijarlo con esparadrapo.
2. Colocar al alumno en posición semiincorporada.
3. Avisar a URGENCIAS 116 o 106. Mientras tanto, controlar los signos vitales.
4. Si la herida ha sido producida por un objeto punzante, no se debe retirar.

1.1.1.1.2.6 Abdomen:

1. Cubrir la herida con un apósito humedecido.
2. Colocar al alumno tumbado con las piernas flexionadas.
3. Avisar a URGENCIAS 116 o 106. Mientras tanto, controlar los signos vitales.
4. Si la herida ha sido producida por un objeto punzante, no se debe retirar.

1.1.1.1.2.7 Precauciones

- NO utilizar algodón en la limpieza de la herida, ya que deja restos.
- NO utilizar alcohol.
- Ante hemorragia nasal, NO echar mano de “aquellos sistemas antiguos” de echar la cabeza hacia detrás y levantar el brazo.
- NO se deben sacar los objetos punzantes de una herida.

1.1.1.1.2.8 Otras Recomendaciones

Llamar a URGENCIAS 116, 106 o acudir a un Centro de salud más cercano si el sangrado es abundante, si necesita puntos de sutura, o la herida está en tórax o abdomen.

Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

Recordar a los padres o responsables que deben acudir con la cartilla de vacunaciones al Centro Sanitario.



www.shutterstock.com · 205539406



CONTUSIONES Y FFRACTURAS



CONTUSIONES Y FRACTURAS

Contusión. Es una lesión por impacto de un objeto en el cuerpo que no produce la pérdida de continuidad de la piel, pero puede producir lesión por debajo de ella y afectar a otras estructuras.

Según la intensidad del impacto pueden aparecer: equimosis (cardenal), hematoma o edema (chichón) y aplastamiento intenso de partes blandas.

- Esguince. Es la separación momentánea de las superficies articulares.
- Luxación. Es la separación mantenida de las superficies articulares.
- Fractura. Es la rotura de un hueso. Puede ser cerrada cuando la piel queda intacta y abierta cuando la piel que recubre la extremidad se rompe, produciendo una herida.

Actuación Básica: Primeros

Auxilios CONTUSIÓN

- Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
- Si afecta a una extremidad, levantarla.
- En aplastamientos intensos debe inmovilizarse la zona afectada, como si se tratara de una lesión ósea

ESGUINCE

- Aplicar frío local.
- Levantar la extremidad afectada y mantenerla en reposo.
- No mover la articulación afectada.

LUXACIÓN

- Aplicar frío local.
- Dejar la articulación tal y como se encuentre la extremidad. No moverla.

FRACTURA CERRADA

- Aplicar frío local.
- No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

FRACTURA ABIERTA

- No introducir el hueso dentro de la extremidad.
- Cubrir la herida con gasas estériles o paños limpios y, preferiblemente, humedecidos.
- Aplicar frío local.
- No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

Precauciones

- NO presionar, pinchar, ni reventar los hematomas.
- NO reducir las luxaciones y fracturas, ya que podemos lesionar los sistemas vascular y nervioso. Se deben inmovilizar tal y como se presenten.
- NO aplicar calor ni pomadas antiinflamatorias, analgésicos o calmantes, pues pueden enmascarar los síntomas y dificultar la exploración.
- NO intentar reintroducir el hueso en fracturas abiertas.

Otras recomendaciones

- Llamar a URGENCIAS 116, 106 o acudir a un Centro de salud mas cercano.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Si la lesión se produce en un brazo, quitar los anillos, relojes, brazaletes y pulseras.





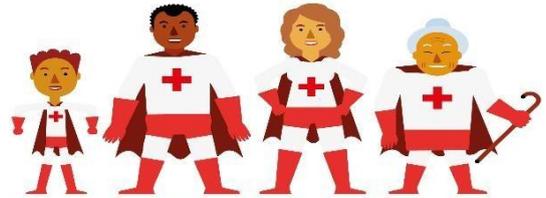
www.shutterstock.com · 2982631



CONVULSIONES



**SEA UN HÉROE.
SALVE VIDAS**



Primeros auxilios para todos, en todo lugar

CONVULSIONES

Se trata de episodios de origen neurológico de inicio brusco que pueden manifestarse con sintomatología sensitiva o motora, con o sin pérdida de conciencia.

El episodio más característico consiste en pérdida de conocimiento brusca con caída al suelo, rigidez o pérdida de tono muscular y posteriormente movimientos de flexo- extensión de extremidades, cambio de coloración facial (cianosis o “azulado”).

Puede acompañarse de emisión de saliva y de orina, y, debido a la contracción mandibular, de mordedura de la lengua. Suelen ser breves y ceden espontáneamente, con recuperación posterior gradual del afectado y somnolencia. Cuando se desencadenan en situaciones concretas (miedo, dolor, estrés emocional...), o tras una rabieta, probablemente no se trate de crisis convulsivas. Tampoco suelen ser convulsiones aquellos movimientos que ceden con maniobras mecánicas.

No todos los alumnos que convulsionan son epilépticos. La hipoglucemia, el traumatismo craneal, la fiebre, las intoxicaciones, también pueden producir convulsiones.

1.1.1.1.2.9 Actuación Básica: Primeros Auxilios

- Ante un alumno diagnosticado de epilepsia o de crisis febriles, el profesor o compañeros sólo administrará medicamentos en caso de urgencia, y siempre de manera voluntaria. Para ello, el equipo directivo del centro contará con el informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como la autorización expresa de los padres para asistirle en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.
- Mantenerle tumbado evitando que se golpee con los objetos que le rodean..
- Evitar la mordedura de la lengua interponiendo un pañuelo entre los dientes.
- Si coincide con fiebre (en alumnos pequeños), intentar bajar la temperatura quitándole ropa y administrando compresas frías
- Si el alumno está diagnosticado de crisis febriles o de epilepsia, administrar su medicación correspondiente si lo requiere luego observar Tras la crisis, y hasta que la recuperación de la conciencia no sea completa, mantener al afectado en decúbito lateral y asegurar la vía aérea.

1.1.1.1.2.10 Precauciones

- NO intentar levantar, sentar o sujetar al alumno durante la crisis.
- NO introducir objetos duros en la boca para evitar la mordedura de la lengua.
- NO ofrecerle alimento o bebida hasta que haya recobrado completamente la conciencia.
- Otras Recomendaciones - Llamar a URGENCIAS 116, 106 o acudir a un Centro de salud mas cercano
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

Primeros auxilios: Convulsiones



Cuando se presenta una convulsión, el objetivo principal es proteger a la persona de una lesión. Se debe tratar de prevenir una caída dejando a la persona en el suelo en un área segura libre de muebles u otros objetos puntiagudos.

Dejar descansar la cabeza de la persona.

Aflojar la ropa apretada, especialmente alrededor del cuello.

La persona debe ser volteada de lado en caso de presentarse vómito. Esto impide que dicho vómito sea inhalado hacia los pulmones.

Buscar un brazalete de identificación médica con instrucciones en caso de convulsiones.

Permanecer con la persona hasta que llegue la ayuda y mientras tanto vigilar sus signos vitales (pulso, frecuencia respiratoria)

CRISE CONVULSIVA

Não coloque nada na boca

Procure por identificadores de alerta médico

Cronometre o tempo de convulsão com um relógio

Quando a crise passar, ofereça ajuda

Não contenha o paciente à força

Proteja a cabeça, remova o óculos

Afrouxe roupas apertadas

Vire o paciente de lado

CETAPH
CENTRO DE TREINAMENTO EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR