

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN Y NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIAS
DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UNSCH. AYACUCHO-2017.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. MENESES PARIONA, Lourdes

Bach. PALOMINO REVOLLAR, Nataly Paola

AYACUCHO – PERÚ

2017

A:

Dios por haberme dado la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de vida, por su incondicional apoyo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A nuestros maestros por su tiempo, por su apoyo, por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional.

Todos aquellos familiares y amigos que no recorde al momento de escribir esto. Ustedes saben quiénes son.

Lourdes Meneses pariona.

A:

Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, haberme dado salud, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, valores por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos. A mi hermana y mi familia en general.

A mi esposo por el apoyo a lo largo de mi formación profesional y a mi hijo por ser la motivación e inspiración de mi vida.

A nuestros maestros por su tiempo, por su apoyo, por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional.

A mis amigas que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas por compartir los buenos y malos momentos a lo largo de nuestra vida estudiantil.

Nataly Paola Palomino Revollar.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día. Agradecemos también a nuestra asesora de Tesis la Dra. Ruth E. Alarcón Mundaca por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

A nuestros padres, por habernos proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, enseñándonos que con constancia, esfuerzo y trabajo todo se consigue y por hacernos las mujeres que hoy en día somos. A nuestros hermanos y hermanas por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra vida. Y a todos nuestros familiares por su apoyo.

A nuestras amigas con las que hemos compartido grandes momentos a lo largo de nuestra vida universitaria.

A todos aquellos que siguen estando cerca de nosotras y que regalan a nuestras vidas algo de ellos.

Muchas gracias...

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	09
CAPÍTULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	18
1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES	18
1.2. BASE TEÓRICA	24
1.2.1. ANTECEDENTES DE CAPACITACION	24
1.2.2. PLAN DE ESTUDIOS	25
1.2.3. CONOCIMIENTO	26
1.2.4. EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIAS	27
1.2.5. PRIMEROS AUXILIOS	28
1.2.6. TERMINOS OPERACIONALES	61
1.3. HIPOTESIS	62
1.4. VARIABLES	62
1.5. OPERAZIONALIZACION DE VARIABLES	63
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	64
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	64
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	64
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	64
2.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	65
2.5. ÁREA DE ESTUDIO	65
2.6. POBLACIÓN	65
2.7. MUESTRA	65
2.7.1. CRITERIOS DE INCLUSION	65
2.7.2. CRITERIOS DE EXCLUSION	66

2.8.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	66
2.9.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS	66
2.10.	PROCEDIMIENTOS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	67
2.10.1.	COORDINACION	67
2.10.2.	RECOLECCION DE DATOS	67
2.10.3.	METODO DE ANALISIS DE LA INFORMACION	67
 CAPÍTULO III: RESULTADOS		 68
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN		76
CONCLUSIONES		86
RECOMENDACIONES		87
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA		89
ANEXOS		93

**ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIAS DE LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UNSCH. AYACUCHO-2017.**

Autores:

Bach: Meneses Pariona, Lourdes

Bach: Palomino Revollar, Nataly Paola

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el OBJETIVO de determinar los antecedentes de capacitación y nivel de conocimiento sobre emergencias pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de la Facultad de Ciencias de la Salud; MATERIAL Y MÉTODO: el estudio es de tipo cuantitativo, aplicativo, nivel exploratorio, descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal retrospectiva, correlacional. El área de estudio se llevó a cabo en los ambientes de los cuatros escuelas pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, la población estuvo constituida por 150 estudiantes con un tipo de muestra censal. La técnica fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario de 20 preguntas y una ficha de cotejo. RESULTADOS: El 76% (114) de estudiantes de las escuelas profesionales investigadas no presentan antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias. El 58.7% (88) de los estudiantes evaluados de las cuatro carreras profesionales presenta un nivel de conocimiento “Deficiente” y sólo el 3.3% (5 estudiantes) presenta un nivel de conocimiento “Bueno” en emergencias pre hospitalarias. De las cuatro escuelas investigadas, la Escuela profesional de Medicina Humana y la Escuela profesional de Farmacia presentan antecedentes de capacitación (como asignatura regular y electiva respectivamente) y tienen nivel de conocimiento “Bueno” en emergencias pre hospitalarias, en las Escuelas Profesionales de Enfermería y Obstetricia no se brinda el dictado de una asignatura equivalente a emergencias pre hospitalarias. En Conclusión: Los antecedentes de capacitación están asociadas ($p < 0.05$) al “buen” nivel de conocimiento en emergencias pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de las escuelas profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia.

Palabras clave: Emergencias pre hospitalarias, Primeros auxilios

**HISTORY OF TRAINING AND LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT
EMERGENCY HOSPITAL PRE OF THE STUDENTS OF THE FACULTY
OF SCIENCES OF THE HEALTH OF THE UNSCH. AYACUCHO-2017.**

Authors:

Bach: Meneses Pariona, Lourdes

Bach: Palomino Revollar, Nataly Paola

ABSTRACT

The present work was carried out with the OBJECTIVE of determining the background of training and level of knowledge about pre-hospital emergencies in the 500 series students of the Faculty of Health Sciences; MATERIAL AND METHOD: the study is quantitative, applicative, exploratory level, descriptive, non-experimental design of retrospective, correlational cross-section. The study area was carried out in the environments of the four schools belonging to the Faculty of Health Sciences of the National University of San Cristóbal de Huamanga, the population was constituted by 150 students with a type of census sample. The technique was the survey, the instrument was the questionnaire of 20 questions and a check-off sheet. RESULTS: 76% (114) of students from the professional schools investigated do not have a history of training in prehospital emergencies. 58.7% (88) of the students evaluated in the four professional careers present a level of knowledge "Deficient" and only 3.3% (5 students) presents a level of knowledge "Good" in pre-hospital emergencies. Of the four schools investigated, the Professional School of Human Medicine and the Professional School of Pharmacy have a background of training (as a regular and elective subject, respectively) and have a "Good" level of knowledge in pre-hospital emergencies, in the Professional Schools of Nursing and Obstetrics is not provided the dictation of a subject equivalent to pre-hospital emergencies. In Conclusion: The training background is associated ($p < 0.05$) with the "good" level of knowledge in pre-hospital emergencies in the 500 series students of the professional schools of Nursing, Medicine, Pharmacy and Obstetrics.

Keywords: Pre-hospital emergencies, First aid.

INTRODUCCIÓN

En el último medio siglo se ha producido en los países industrializados un descenso significativo de la mortalidad de la población adulta joven por enfermedades infecciosas, problemas nutricionales u otro tipo de patologías. Esta circunstancia ha dado paso a otro tipo de causas de morbimortalidad como son los accidentes que se han situado como la primera causa de mortalidad en esta etapa de vida. ⁽¹⁾

Las emergencias y urgencias ocurren intempestivamente, prevaleciendo los accidentes como una de las primeras causas, por ello la importancia de la enseñanza de primeros auxilios a estudiantes universitarios potenciando su auto eficiencia y perfeccionando su formación en el área de salud, el ámbito universitario es el lugar indiscutible de la comunidad en la que el futuro profesional de salud debe organizarse para prevenir y atender las emergencias pre hospitalarias y hospitalarias.⁽²⁾ Por lo que las actitudes de promoción y prevención para disminuir su ocurrencia se consideran prioritarias, por ello es necesario adquirir estos conocimientos desde la formación profesional.

Es importante saber cuándo llamar al personal capacitado para la atención de emergencias que atentan contra la vida del paciente; 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 el énfasis en la enseñanza de primeros auxilios en los futuros profesionales de salud que pueden intervenir positivamente ante una emergencia.⁽²⁾ Una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las secuelas y en ocasiones salvar vidas.

Las situaciones de emergencia son eventos médicos desafortunados, que se pueden presentar de manera súbita e inesperada en cualquiera de los ámbitos en que nos desarrollemos, profesionalmente o en nuestra vida cotidiana. Son circunstancias muy delicadas, en las cuales se puede comprometer la vida de las personas y por lo cual requieren de un auxilio preciso e inmediato.⁽³⁾ Son muchas las situaciones que pueden sorprender y que pueden colocar a la persona en la necesidad de dar o recibir primeros auxilios; es por ello la importancia y la necesidad de crear un primer eslabón, que actué en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y el traslado a un centro asistencial, momento en que es vital la capacitación y el entrenamiento en primeros auxilios de los estudiantes lo cual permitirá actuar de forma oportuna y así evitar riesgos.

Desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de ayudar a sus semejantes ante una situación que comprometa su vida o integridad física (enfermedad, accidente, agresión, etc), existen referencias a estos hechos en todas las culturas. Las primeras actuaciones organizadas que tuvieron por objeto la atención a personas en situaciones de riesgo vital inminente se remonta al siglo XVIII, destacando en 1776

el nacimiento en Amsterdam la “Sociedad para el rescate de personas ahogadas o Sociedad Humana”. Mientras en los Hospitales se producía una evolución en el conocimiento médico que permitía abordar el tratamiento de la mayoría de las enfermedades, en el medio extra hospitalario la actuación quedaba limitada a una rápida recogida y transporte de enfermos o heridos en vehículos sin dotación y/o capacidad para iniciar los cuidados. La recepción en el ambiente hospitalario tampoco estaba garantizada en el lugar adecuado ni por el personal especializado, se producían con frecuencia fallecimientos. ⁽⁴⁾

La atención pre hospitalaria nace como respuesta real a la necesidad de atención de emergencia ante los diferentes desastres. Durante el siglo XIX en Suiza, se crea la primera comisión de atención pre hospitalaria denominada “Comité de Socorro a los heridos” debido a la demanda de asistencia médica para los heridos de guerra la cual en ese momento era inexistente. ⁽⁵⁾

En 1981. El gobierno de Cantabria, con un enfoque basado en las experiencias norteamericanas y europeas, crea una nueva estructura, el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU). El SAMU se responsabiliza de las peticiones de asistencia formuladas por un Centro Coordinados y presta asistencia a las emergencias mediante unidades móviles adecuadamente equipadas, apoyadas por el Servicio de Urgencias del Hospital de Valdecillas⁽⁶⁾; actualmente nuestro sistema de emergencias emula el mencionado servicio en nuestro país, atendiendo diariamente muchos casos de emergencias y urgencias.

Oyarzún M, y Catipillán, J. (2009), concluyen que “los estudiantes de enfermería tienen la oportunidad de visitar y prestar atención dentro del hospital, tales como servicio de medicina, tanto adultos como pediátricos, cirugía, neurocirugía, traumatología, neonatología, unidad de cuidados de pacientes crítico y urgencia. Pero queda la inquietud y la curiosidad de saber: ¿Qué pasa en el SAMU (Servicio de Atención Móvil de Urgencias)? De cierta forma esta área es desconocida existiendo muchas dudas de cómo se maneja la atención cuando la situación es de vida o muerte y la supervivencia de alguien depende de la rapidez de la entrega de los cuidados necesarios, por tanto, deviene muchas interrogantes: ¿Entonces cómo enfrentan los profesionales médicos, enfermeras y técnicos paramédicos en estas situaciones críticas si no han tenido las experiencias prácticas necesarias?, ¿Cómo coordinan? en caso de un accidente múltiple, ¿Cómo priorizan?, Qué sienten mientras atienden a un paciente extremadamente grave?⁽⁷⁾. En nuestro medio, las emergencias médicas más frecuentes son causadas por accidentes de tránsito o por eventos cardiovasculares agudos y su incidencia se ha incrementado durante los últimos años ⁽⁸⁾. Esto nos da a conocer una noción más profunda sobre la atención pre hospitalaria, campo de enfermería poco abordado en la investigación, se destaca que en el trabajo del SAMU la mejor forma de otorgar una atención de calidad es teniendo una adecuada formación desde la vida universitaria y capacitación permanente en la ejecución de acciones en temas de emergencias, brindando así una atención lo suficientemente rápida, que permita ofrecer una mejor expectativa de vida al paciente, así mismo incentivar a los futuros profesionales interesarse a trabajar en el campo pre hospitalario.⁽⁹⁾ Los estudiantes de la serie 500, potencialmente representan a la población que ha culminado todo un proceso de

formación. Sin embargo, la educación para el manejo de primeros auxilios que se enseña en las universidades parece ser inadecuada, en especial en los futuros profesionales próximos a formar parte de la sociedad. Son pocas las universidades donde se imparte una enseñanza adecuada en estos temas y es por ello que el campo pre hospitalario es uno de los campos con menos profesionales trabajando.

A nivel mundial las y los adultos jóvenes representan el 20% de la población total y de este el 85% se encuentra en los países en vías de desarrollo. En el Perú la población adulta joven representa aproximadamente la quinta parte de la población total (72%), superando cuantitativamente a la población infantil. ⁽¹⁰⁾

En el año 2012, 3 millones de adultos murieron siendo la primera causa de estos decesos los accidentes de tránsito. Entre 20 y 50 millones de personas sufren lesiones traumáticas no mortales, más de la mitad de ellos requieren hospitalización, y algunos de estos padecen alguna forma de discapacidad corporal y emocional irreversible. Se estima que para el año 2020 esta cifra aumentaría a los 4 millones de personas lo cual representaría la tercera causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. ⁽¹¹⁾

A nivel de Latinoamérica las estadísticas actuales publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran que Brasil, Colombia, Estados Unidos, México y Venezuela son los cinco países con el mayor número de muertes relacionadas con el tránsito. ⁽¹²⁾

En México en el año de 2010, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) registraron 20,152 fallecimientos de adultos jóvenes por accidentes, los accidentes automovilísticos fueron los más comunes, seguidos por agresión, caídas, accidentes deportivos y lesiones autos infringidos.⁽¹³⁾

En el Perú los accidentes de tránsito fatales se incrementan. Según el reciente informe técnico de Seguridad Ciudadana elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2014 se registraron, 102,938 casos de accidentes. Los cuatro departamentos con mayor cantidad de accidentes son Lima con 54,408(52%), Arequipa con 6,438(7%), Cuzco con 4,055 (4%) y Callao con 3,543 (3%). Se estima que por cada muerte por accidente de tránsito hay entre 10 y 15 heridos graves y de 30 a 40 heridos leves.⁽¹⁴⁾

De acuerdo a la OMS y el UNICEF, cada día mueren más de 2,000 personas debido a lesiones no intencionales (accidentales), y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida.⁽¹⁵⁾ Una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las secuelas y en ocasiones salvar vidas.

Al interactuar con los profesionales de enfermería, respecto a la temática de las atenciones del pre hospitalario refieren; “las capacitaciones sobre paciente poli traumatizado son solo teóricas, y lo que se busca es más práctica ya que muchas veces los escenarios en los cuales se encuentra al paciente son diversos, y las acciones a tomar tienen que “adaptarse”, “la atención pre hospitalaria es un área

que no es enseñada en las universidades, estas se refuerzan en el ámbito laboral del día a día”. Esta realidad situacional expuesta nos permitió formular las siguientes interrogantes: ¿Habría alguna asignatura regular y/o electiva con contenido sobre emergencias pre-hospitalarias en los planes de estudios de las Escuelas de Medicina, Enfermería, Obstetricia y Farmacia de la UNSCH?, ¿Los estudiantes de serie 500 de dichas escuelas profesionales tienen suficientes conocimientos de atención en emergencias pre hospitalarias?, entre otras interrogantes más.

En tal sentido nos propusimos desarrollar el estudio titulado: **ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA SERIE 500 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSCH. AYACUCHO-2017**, de acuerdo a los antecedentes el enunciado del problema fue: ¿Cuáles son los antecedentes y nivel de conocimientos sobre emergencias pre hospitalarias de los estudiantes de la serie 500 de la Facultad de Ciencia de la Salud. UNSCH?.

Teniendo en cuenta lo anterior, la investigación tuvo como objetivo general:

- Determinar los antecedentes de capacitación y nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH, 2017.

Siendo los objetivos específicos:

- Identificar los antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias en estudiantes de serie 500 de las Escuelas Profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia de la UNSCH.

- Evaluar el nivel de conocimientos frente a emergencias pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de las Escuelas Profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia de la UNSCH.
- Comparar los resultados de antecedentes de capacitación y nivel de conocimiento entre escuelas profesionales: Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia de la UNSCH.
- Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento con los antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias de los estudiantes de serie 500 de las Escuelas Profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia de la UNSCH.

La hipótesis propuesta fue:

H₁: Los antecedentes de capacitación están asociadas al buen nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencias pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de las Escuelas Profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia

H₀: Los antecedentes de capacitación no están asociadas al buen nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencias pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de las Escuelas Profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia

Los Resultados a los que se arribaron son los siguiente: El 76% (114) de estudiantes de las escuelas profesionales investigadas no presentan antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias. El 58.7% (88) de los estudiantes

evaluados de las cuatro carreras profesionales presenta un nivel de conocimiento “Deficiente” y sólo el 3.3% (5 estudiantes) presenta un nivel de conocimiento “Bueno” en emergencias pre hospitalarias. De las cuatro escuelas investigadas, la Escuela profesional de Medicina Humana y la Escuela profesional de Farmacia presentan antecedentes de capacitación (como asignatura regular y electiva respectivamente) y tienen nivel de conocimiento “Bueno” en emergencias pre hospitalarias, en las Escuelas Profesionales de Enfermería y Obstetricia no se brinda el dictado de una asignatura equivalente a emergencias pre hospitalarias y presentan nivel de conocimiento Regular (18.7%) y Deficiente (30%) respectivamente. En Conclusión: Los antecedentes de capacitación están asociadas ($p < 0.05$) al “buen” nivel de conocimiento en emergencias pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de las escuelas profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia.

El trabajo cuenta con los siguientes capítulos: Introducción, Revisión de la literatura, Materiales y métodos, resultados y Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define la emergencia 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”, así mismo define urgencia “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”⁽¹⁶⁾, de allí la importancia de los primeros auxilios; definiéndose esta como “actuaciones o medidas de emergencia que se adoptan inicialmente ante un accidentado, o un enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega la asistencia especializada.”⁽¹⁷⁾

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en Ayacucho, el Perú como en el extranjero:

Internacionales:

Cazull Irayma, Rodríguez Giselda y Sanabria Ramos, en Cuba abril – junio 2008 realizaron un estudio titulado “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado”, tuvo como objetivo: diseñar un programa para la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado. El método utilizado fue descriptivo y transversal. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la entrevista-encuestas. Entre las conclusiones encontramos “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 extra hospitalaria. Se propone a la escuela con sus docentes, su organización de pioneros y su movimiento de pioneros exploradores como la vía idónea para brindar una enseñanza organizada y controlada sobre socorrismo”.⁽¹⁸⁾

Germania Rocío, en Ecuador marzo 2011 realizó un estudio titulado “Implementación de un programa de promoción de la salud con énfasis en la prevención de accidentes para alumnos del centro escolar Francisco Pacheco”, el cual tuvo como objetivo: proponer una concepción de enseñanza sobre la prevención de accidentes en la escuela y manejo de primeros auxilios. El método utilizado fue descriptivo. La población muestra del estudio fue 552 alumnos y 20 profesores. Entre las conclusiones encontramos: “La escuela es la mejor vía para acometer la enseñanza de primeros auxilios; debido al carácter uniforme sistemático, planificado, organizado y controlado de la educación escolarizada. Por

otra parte en los escolares existen las condiciones tanto cognitivo – instrumental para garantizar el aprendizaje de los primeros auxilios.”⁽¹⁹⁾

Tenorio Daniela, Marino John, Erwin Garzón, en Colombia junio 2009, realizaron un estudio titulado “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”, el cual se buscaba evaluar el efecto de una intervención educativa realizada de manera universal. El método utilizado fue tipo cuasi experimental. La población fue dos instituciones educativas 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. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario basado en ocho temas planteados y trabajados en la capacitación, validados a través de una prueba piloto. Entre las conclusiones encontramos: “La intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niños los conocimientos, las acciones y destrezas”.⁽²⁰⁾

Nacionales:

Christian R. et al. En la investigación: “Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas”, estudio transversal analítico, multicéntrico desarrollado entre 2007-2008. Se utilizó un cuestionario de respuesta nominal auto aplicado con preguntas socio-educativas y diez de opción múltiple sobre emergencias médicas. Se obtuvo una muestra no probabilística de los matriculados en universidades participantes. Se obtuvieron el chi-cuadrado, los

OR crudos y ajustados, con intervalos de confianza al 95% y análisis multivariado posterior. Participaron 2109 estudiantes de medicina, la edad promedio fue 21 años (rango: 15-32), el 51% de género masculino. El 53% habían realizado un curso previo relacionado con emergencias médicas. El 60,4% desaprobó el cuestionario, la nota promedio fue 4,95 sobre 10 puntos posibles y 5,9% obtuvieron de 8-10 puntos. Se encontró una fuerte asociación entre la universidad de procedencia (OR: 0,45, IC95% 0,38-0,54), la etapa académica (OR: 1,55, IC95% 1,28-1,87), cuándo recibieron un curso del tema (OR: 0,62, IC95% 0,50-0,77) y el género (OR: 1,38, IC95% 1,15-1,65). Concluye que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes de las once universidades evaluadas no es bueno, se sugiere evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las universidades en temas de manejo de emergencias médicas. ⁽⁹⁾

Muchaypiña Canales Gladys, en Nazca Ica 2012, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Josefina Mejía de Bocanegra “el cual tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa “Josefina Mejía de Bocanegra”. El método que utilizó fue el descriptivo y de corte transversal tomándose la muestra de 150 estudiantes del 5to año de secundaria. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario con 23 ítems, la técnica fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron “Se ha determinado que el nivel de conocimiento de los alumnos que cursan el quinto año de secundaria, respecto a los primeros auxilios es malo. Más de la mitad de los alumnos de secundaria han recibido en algún momento formación en primeros auxilios; sin embargo estos

cursos de formación son insuficientes puesto que ningún estudiante presenta formación de excelencia o muy buena.”⁽²¹⁾

TORO Antonio, en Trujillo noviembre 2009, realizó un estudio titulado “Manual para la enseñanza de técnicas de primeros auxilios dirigido a estudiantes de octavo grado de educación básica”, el cual tuvo como objetivo: proponer un manual para la enseñanza de técnicas en primeros auxilios dirigidos a estudiantes del octavo grado. La presente investigación fue de tipo descriptivo. La población fue de 35 estudiantes, el instrumento fue el cuestionario dicotómico, la técnica fue la encuesta. Entre las conclusiones a las que llegaron encontramos: “La mayoría de estudiantes del octavo grado de educación básica del liceo Cristóbal Mendoza, poseen deficiencia en cuanto a manejo de información y por tanto en lo práctico sobre primeros auxilios siendo estos indispensables para actuar ante situaciones de riesgo que puedan poner en peligro la integridad física de cualquier persona”.⁽²²⁾

Locales:

Hermelinda Pastor Vílchez y Gloria Fernández Palomino, noviembre 2015, realizaron un estudio titulado: "actitudes y conocimientos sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la facultad de Enfermería· UNSCH", con el objetivo de determinar las actitudes y conocimientos sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la escuela de Enfermería UNSCH, 2015. El diseño de investigación fue un estudio transversal, no experimental, descriptivo; el área de estudio se llevó a cabo en los ambientes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; la población estuvo conformada por los estudiantes matriculados en la Escuela de Enfermería, cuya

muestra ascendió a 179. La técnica utilizada fue el cuestionario auto informado y la Escala de Likert para evaluar la actitud de los estudiantes. Teniendo como resultados: El mayor porcentaje de los estudiantes de la Escuela de Enfermería, poseen conocimientos deficientes y muy deficientes, sobre la prevención de riesgos y desastres, alcanzando un 64.8%, asimismo es independiente a la serie y a la edad de los estudiantes ($P < 0.005$). El nivel de conocimientos promedio respecto a la prevención de riesgos y desastres alcanza a 8.41 puntos. El 49.7% del total de estudiantes abordados, que representan el mayor porcentaje sostienen que a veces se trata en alguna asignatura temas relacionados con la prevención de riesgos y desastres y un 45.8% del total, señalan que nunca han tenido la oportunidad de tratar dichos temas durante su formación. El 23.5%, del total de estudiantes, tiene antecedentes de haber sido afectado por un desastre de causa natural. El 76.5% que representa el mayor porcentaje, muestra una actitud indiferente frente a la prevención de daños y desastres; mientras el 23.5% muestra una predisposición favorable hacia la prevención de daños y desastres, representando la quinta parte del total de la población. Teniendo como conclusiones: En el mayor porcentaje de los Estudiantes de Enfermería, prima la indiferencia y los conocimientos deficientes sobre la prevención de riesgos y desastres, asimismo los niveles de conocimiento, no guarda relación o dependencia con la actitud frente a la prevención de daños y desastres en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNSCH ($P > 0.05$).

(23)

1.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL:

1.2.1. Antecedentes de capacitación:

Antecedentes:

Antecedente es un término que proviene de un vocablo latino y sirve para referirse a aquello que antecede (que aparece delante de otra cosa en tiempo, orden o lugar). Este término puede utilizarse para hablar de una circunstancia o acción que sirve como referencia para comprender con mayor exactitud un hecho posterior. Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones. ⁽²⁴⁾

Capacitación:

La capacitación es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. La capacitación entraña la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, así como desarrollo de habilidades y competencias.

La capacitación es un proceso que se relaciona con el mejoramiento y el crecimiento de las aptitudes de los individuos y de los grupos. Al educarse el individuo invierte en sí mismo, incrementa su capacidad. ⁽²⁵⁾

Los antecedentes de capacitación son actividades encaminadas a proporcionar diferentes aspectos en el área de la formación profesional potenciando las habilidades que serán útiles para un futuro. Básicamente estos antecedentes nos

ayudan a comprender como podemos implementar técnicas para mejorar y aumentar el rendimiento de los estudiantes a base de capacitación para que este a su vez tenga un excelente desarrollo en su formación profesional, por lo que al contar con estudiantes capacitados y con un excelente nivel de conocimiento estos elevaran su potencial y competencia en su vida futura. Por otro lado, es muy importante comprender que estos antecedentes deben estar en los planes de estudio ya que podremos lograr la superación intelectual y el desarrollo de habilidades en los estudiantes mediante un sistema estructurado de los planes de estudio.

1.2.2. Plan de estudios:

El plan de estudio es el esquema estructurado de las áreas obligatorias y fundamentales y de áreas optativas con sus respectivas asignaturas que forman parte del currículo de los establecimientos universitarios, el plan de estudios brinda directrices en la educación: los docentes se encargarán de instruir a los estudiantes sobre los temas mencionados en el plan, mientras que los alumnos tendrán la obligación de aprender dichos contenidos si desean graduarse. ⁽²⁶⁾

En el desarrollo de un plan de estudio se incluye, además de la formación, el entrenamiento de los futuros profesionales. Esto quiere decir que, junto a las técnicas particulares de cada disciplina, se busca que el estudiante adquiera responsabilidad acerca de su futuro como profesional y la incidencia que tendrá a nivel social. ⁽²⁶⁾

En el caso de la enseñanza universitaria nos encontramos con el hecho de que todo plan de estudio, tal y como está establecido en un real decreto, debe recoger varios

apartados de manera irremediable. En concreto debe estar integrado por la justificación, los objetivos, los contenidos, los recursos, el sistema de garantía de calidad, la admisión de estudiantes, la planificación y los resultados previos, el plan de estudio también se encarga de determinar cómo será la instrucción y explica por qué han sido seleccionados esos contenidos.⁽²⁶⁾ Es importante tener en cuenta que los planes de estudio cambian con el tiempo, ya que deben ser adaptados a las nuevas circunstancias sociales y actualizados para que la formación de los estudiantes no pierda valor.

1.2.3. Conocimiento:

Mario Bunge lo 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.⁽²⁷⁾

El conocimiento implica una relación de dualidad, el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”⁽²⁸⁾. El conocimiento, se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

a. Conocimiento empírico. También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar. Es anecdótico y asistemático. A través de este, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones

concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva. ⁽²⁹⁾

b. Conocimiento científico. Este conocimiento va más allá del empírico, por medio de él se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer las causas. Conocemos una cosa de manera absoluta, dice Aristóteles, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración; por eso, la ciencia se reduce a la demostración. ⁽²⁹⁾

1.2.3.1. Evaluación de los conocimientos:

Se realizan a través de técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado por los estudiantes en el transcurso de su formación realizada. La evaluación consiste en verificar si se han alcanzado los objetivos marcados en la acción formativa, es decir, si las personas que tuvieron antecedentes de capacitación han asimilado los conocimientos. ⁽³⁰⁾

1.2.4. Emergencias pre hospitalarias:

La Atención Pre Hospitalaria-APH es el servicio que se presta a la comunidad cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia del evento y de manera conjunta con los actores del Sistema de Salud. Comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o

accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. ⁽³¹⁾

1.2.4.1. Emergencia:

Según la OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma más o menos inmediata de la vida de una persona o la función de sus órganos. ⁽³²⁾

1.2.4.2. Urgencia:

Según la OMS es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en máximo 6 horas. Así pues, para poder definir una urgencia es preciso que el paciente padezca una enfermedad, que sin el tratamiento adecuado evolucione en un periodo de tiempo más o menos amplio hasta comprometer su vida. ⁽³²⁾

1.2.5. Primeros auxilios:

Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional capacitado en primeros auxilios que se encargará, solo en caso necesario, del trasladado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra. ⁽³³⁾

1.2.5.1. Objetivos de los primeros auxilios:

- Evitar la muerte.
- Impedir el agravamiento de las lesiones.
- Evitar más lesiones de las ya producidas.
- Aliviar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.
- Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado.⁽³⁴⁾

Es importante destacar que quien realiza primeros auxilios no reemplaza la intervención especializada, sino que la facilita. Primer respondiente, socorrista, auxiliador, rescatador o reanimador son los términos habitualmente utilizados para denominar a personas que han recibido alguna instrucción teórico-práctica aplicable a la asistencia de accidentes o enfermedades de aparición súbita.⁽³⁵⁾

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.

Los Primeros Auxilios están directamente relacionados con la salud, ésta según la 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”.⁽³⁶⁾ 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.

Pauta general de actuación:

Conducta “PAS” Al prestar primeros auxilios siempre debemos basarnos en la premisa P.A.S; es decir: PROTEGER, ALERTAR, SOCORRER. ⁽³⁷⁾

1º PROTECCIÓN: Quiere decir evitar que el accidente sea más grave tanto para las personas ya afectadas, como por la posibilidad de que los daños se hagan extensivos a los demás. Esto servirá para protegerse uno mismo y a la víctima.

Protegerse uno mismo La regla del yo: “primero yo, luego yo y siempre yo”, nunca olvidar que antes de prestar auxilio a un paciente, hay que evitar convertirse en víctima. Existen reglas de seguridad para poder dar una buena atención a la persona que necesite de nuestra ayuda: ⁽³⁷⁾

- Evaluación de la escena: Se lleva a cabo con una vista panorámica total del lugar de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de adelante a atrás. Se observa qué puede haber tirado, colgado, si hay líquidos con los que se pueda resbalar, cables, vidrios, animales, etc. Oír el paso de vehículos, voces de alarma, detonaciones, etc. Oler si hay gas, gasolina, fertilizantes, y demás sustancias potencialmente nocivas. En general aplicar todos los sentidos en búsqueda de peligros potenciales para el rescatador. ¿Qué Pasó?, ¿Cómo Pasó?, ¿Qué Puede Pasar?
- Evaluación de la situación: Una vez garantizada nuestra seguridad y evaluada la escena se evalúa la situación, es decir: ¿Cuál fue la situación preexistente? ¿Existen aún esas condiciones? ¿Cuántos heridos hay?, ¿cuántos no están heridos?, ¿cuál es el más grave?

Además, es importante:

- Contar con el equipo de protección personal como guantes, cubre bocas para evitar el contacto directo con secreciones, sangre.
- Evitar la visión de túnel, que consiste en limitar el campo visual a un túnel donde se encuentra únicamente el paciente, sin evaluar el resto de la escena, compromete la seguridad del primer respondiente, ya que le impide identificar los riesgos potenciales para su persona.
- Proteger a la víctima.
- Tome las medidas apropiadas para evitar que el accidentado sufra mayores daños. Por ejemplo: si la víctima de una 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.

2º ALERTAR: Quiere decir establecer los contactos pertinentes; llamar a la ambulancia, policía, bomberos, etc.; en función del tipo de accidente acontecido. De la inmediatez con que se realice el aviso, dependerá en gran medida que el accidente se resuelva de una forma u otra.⁽³⁷⁾

Asimismo, cuando se dé el mensaje de aviso y se llame al teléfono de urgencias, servicio médico, etc., hay que cuidar la calidad del mensaje.

Recordar que todos los detalles son importantes. En este sentido, al avisar se debe informar de los siguientes aspectos:

- Tipo de accidente (automóvil, caída, choque, ...)
- Lugar donde se ha producido
- Personas involucradas y su estado aparente, así como el estado de otros afectados en el accidente, si los hay
- Posición y síntomas del accidentado
- Tratamiento y/o métodos utilizados
- Atrapamiento, si existe y tipo y material del mismo
- Contaminantes evidentes en la escena.

La persona que efectúa la llamada siempre debe ser la última en colgar el teléfono.

Así estaremos seguros de que la persona a quien llamamos reciba toda la información que requiere.

3º SOCORRER: Quiere decir asistir en primera instancia a las personas afectadas mientras llega el personal sanitario calificado.

Se debe actuar teniendo presente estas prioridades (por lo que es imprescindible la valoración del accidentado antes de cualquier actuación y, en caso de accidentes múltiples, no atender al primer herido que se encuentre o al que más grite): Para realizar la ayuda se toma en cuenta la evaluación:

Evaluación primaria: Es el reconocimiento de los signos vitales (conciencia, respiración y pulso). Es la evaluación inicial que nos ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. Debe ser rápida y eficaz. ⁽³⁷⁾

Exploración de la consciencia: preguntar en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes? Si contesta, seguro que mantiene constantes vitales. Si no contesta, ni responde a estímulos, llamar a teléfonos de emergencia: Bomberos: 116, Policía Nacional: 105, cruz roja 115, inmediatamente, sin tocarlo ni moverlo, comprobar su respiración.

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. Si no respira, realizar maniobras de reanimación pulmonar (insuflaciones boca a boca). Sólo se realizará por personas que hayan realizado cursos sobre reanimación.

Exploración del funcionamiento cardiaco (pulso): exploración del pulso carotideo, consiste en localizar la laringe 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.

Evaluación secundaria: Se identifican las lesiones que por sí solas no ponen en peligro inminente la vida del paciente pero que sumadas unas a otras sí. Se buscan deformidades, hundimientos, asimetría, hemorragias, crepitaciones, etc. Se realiza la evaluación palpando de la cabeza a los pies empezando por cabeza, cuello, tórax, abdomen, cadera, piernas, pies, brazos y columna vertebral. ⁽³⁷⁾

- 1° Se busca evidencias de fractura en la columna (cuello y espalda) estas lesiones pueden presentarse cuando el paciente ha sufrido un traumatismo (accidente automovilístico, caídas, etc.).
- 2° Únicamente después de que hay comprobado que el paciente respira, que su corazón late y el momento oportuno para buscar otras lesiones meno graves: golpes recibidos en la cabeza, tórax y espalda, que podrían provocar hemorragias internas; heridas u otras fracturas; quemaduras, lesiones, contusiones.
- 3° Si el paciente está despierto: mantener acostado e impedirle 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.
- 4° Si el paciente este inconsciente y/o se sospecha de lesión de la columna vertebral: colocarlo en posición lateral de seguridad, en caso de que se sospeche de alguna lesión en la columna, es preferible no moverlo hasta y que llegue la ayuda especializada

Posición lateral de seguridad: 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.⁽³⁷⁾

1. Se coloca a la víctima boca arriba, apartar el brazo que está más próximo al socorrista y ponerlo cerca de la cabeza.
2. Flexionar la pierna más lejana.
3. Flexionar el brazo que gira para darle dos puntos de soporte, rodilla y brazo.
4. Girar a la víctima desde la rodilla y el hombro hasta que descansa sobre la rodilla flexionada.

5. Rectificar la posición de la cabeza (ladeada) para mantener la vía aérea abierta.
6. Le abrimos la boca para facilitar el vómito.

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).

a. Desmayo:

Definición:

Es la pérdida de la consciencia durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa. Puede producirse por emociones intensas, largos períodos de ayunas mantenidas, visiones desagradables, lugares muy calurosos donde estamos muy abrigados, personas que están mucho tiempo de pie sin poder moverse, ejercicio excesivo, miedo, dolor, entre otros ⁽³⁸⁾. También puede ser resultado de arritmias cardíacas, problemas neurológicos, etc. Se debe sospechar si la víctima sufre una pérdida de conocimiento acompañado de: Sensación de mareo o de sensaciones raras (sonidos lejanos, visión borrosa, hormigueo en las manos u otros similares).

Síntomas y signos:

- Piel pálida, fría y sudorosa (sobre todo en la cara).
- Caída al suelo por debilidad en las piernas.
- Zumbido de oídos

- Es posible que si busca el pulso radial (en la muñeca) no lo encuentre o éste sea débil y lento.
- Pérdida de tono muscular (los músculos están flojos y sin tensión).
- Náuseas o dolor de estómago (retortijón)

Primeros auxilios:

Ante una persona que sufre un desmayo se debe actuar de la siguiente manera:⁽³⁸⁾

- Guarde la calma, controle la situación.
- Evite que la víctima caiga al suelo y acuéstela.
- Si ya estuviera en el suelo, colocarla acostada boca arriba y elevar las piernas unos 45°, posición antishock.
- Facilite a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, sujetadores, etc.).
- Conseguir un ambiente fresco y con aire limpio en el lugar donde se encuentra abriendo una ventada o desarropando un poco a la víctima si estuviera muy abrigada.
- Evite aglomeraciones de gente a su alrededor.
- Nunca deje sola a la víctima.
- Llame al 115 ò 106 y comunique lo sucedido, explicando síntomas y cambios en el estado de la víctima.
- Si la víctima no se recupera, pero responde, colóquela en posición lateral de seguridad.
- Si pudo golpearse al caer, revise en busca de heridas o contusiones, y proceda según la lesión.

- Cuando la víctima se haya recuperado por completo, sentarla despacio antes de ponerla de pie y aguardar un rato en esa posición para comprobar que no se repite el mareo.

Qué no hacer:

- Dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad.
- Administrar medicamentos.
- Permitir que se levante bruscamente.

b. Convulsiones:

Definición:

Son contracciones bruscas, involuntarias, repetidas y anormales de los músculos, provocadas por estímulos cerebrales⁽³⁸⁾. Suelen provocar debilidad o pérdida de consciencia. La causa más habitual es la epilepsia, pero pueden darse por otras razones como lesiones en la cabeza, enfermedades cerebrales, fiebre, hipoglucemias, ingesta de tóxicos.⁽³⁹⁾

Síntomas y signos:

- Pérdida súbita del conocimiento a veces profiriendo un grito.
- Rigidez permanente en miembros o espalda (convulsión tónica).
- Movimientos que sacuden el cuerpo (convulsión tónico-clónica).
- Apnea o falta de respiración acompañada de labios morados.
- Mandíbula apretada, enrojecimiento de la cara y ojos desviados, fijos o en blanco.

- Movimientos repetitivos raros como chuparse el labio, masticar o hacer ruidos.
- Incremento en la salivación (a veces sale en forma de espuma).⁽³⁸⁾

Primeros auxilios:

Ante una persona que sufre una convulsión se debe actuar de la siguiente manera:

- Guarde la calma.
- Controle la situación.
- Si advierte que la víctima va a padecer una crisis, evite que se caiga.
- Haga espacio a su alrededor para que no se golpee ni le caiga algún objeto encima.
- Proteja la cabeza de la víctima poniendo algo blando debajo (por ejemplo: ropa, cojines, almohadas) sin forzar su cuello.
- Afloje todas las prendas apretadas, a nivel de cuello y cintura, que puedan oprimir a la víctima al respirar.
- Anote la duración de la crisis, tipos de movimientos o cualquier otro síntoma. Infórmese de los antecedentes previos (epilepsia, diabetes, episodios semejantes, traumatismo craneoencefálico).
- Si aparecen vómitos o sangre, gire a la víctima para evitar que se ahogue.
- Una vez que ha pasado la crisis, compruebe que la respiración este presente.
- Si la víctima respira, póngala en posición lateral de seguridad.
- Si la víctima no respira o la respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico o con poca frecuencia) realice reanimación cardiopulmonar.

- Llame al 115 ò 106 informando de lo sucedido, sobre todo si la víctima no recupera la consciencia pasados 10 minutos, si el ataque dura más de 5 minutos o si las crisis se repiten.

Que no hacer:

- Sujetar a la víctima durante las contracciones musculares.
- Intentar meter la mano en su boca o cualquier objeto (podría romperse o tragarse).
- Forzar la mandíbula para abrirla e introducir algo o evitar que se muerda la lengua.
- Dar bebidas o alimentos cuando la víctima comience a recuperar la consciencia.⁽³⁸⁾

c. Obstrucción de vías aéreas:

Definición:

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.⁽³⁹⁾

Tipos:

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

- **Obstrucción completa:** En este caso no tose, ni habla. Esto indica que no entra ni sale aire, pues las cuerdas vocales se muevan gracias a la vibración que produce el aire al respirar. Generalmente el accidentado emite sonidos afónicos. 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. ⁽⁴⁰⁾

Síntomas:

Síntomas de alerta: El signo universal de atragantamiento es llevarse las manos al cuello. Otros signos pueden ser la dificultad para hablar y el color azulado de la piel o la salivación por boca. 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. ⁽⁴⁰⁾

Primeros auxilios:

Los primeros auxilios en estos casos varían según la magnitud del atragantamiento y el estado de la víctima: ⁽⁴⁰⁾

- 1° Si la víctima tose y puede hablar es posible porque todavía no está 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 haber una obstrucción 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.

2° Si la víctima no puede respirar, toser y 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 se realiza la exploración digital a ciegas, pues podría introducir a un más el cuerpo extraño. Si no es posible extraer el cuerpo extraño, proceda como se describe a continuación: Aplíquelo cinco palmadas en la espalda, de la siguiente manera:

- Colóquese al lado y ligeramente detrás de la víctima.
- 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.

Si con las 5 palmadas no se consigue aliviar la obstrucción, aplique la maniobra de HEIMLICH.

Maniobra de Heimlich:

El objetivo de la maniobra de Heimlich es empujar el cuerpo extraño hacia la tráquea y, por ende, hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones. Esto se consigue efectuando presión en la boca del estómago hacia adentro y hacia arriba para desplazar el diafragma que a su vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos superficial).⁽³⁴⁾

Maniobra de Heimlich en mayores de 1 año:

- Víctimas conscientes
- Situarse detrás del accidentado y rodéele la cintura con los brazos.
- Cierre una mano y coloque el nudo de sus dedos pulgar aproximadamente dos dedos encima del ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar otra mano sobre el puño.
- Reclinarlo hacia adelante y efectuar una presión abdominal centrada hacia adentro y hacia arriba, a fin de presionar (5 a 10 veces) el diafragma. De esta manera se produce la tos artificial.
- Seguir la maniobra hasta conseguir la expulsión del cuerpo extraño, vuelva a toser espontáneamente o pierda la consciencia.

Victimas inconscientes:

- Ponga a la víctima boca arriba y mire lo que tiene dentro de la boca.
- Si ve el cuerpo extraño, extraígalo-extraiga también secreciones habrá la vía aérea inclinándola hacia atrás con una mano colocada en la frente y otra elevando el mentón.
- Observe sienta escucha por cinco segundos si la victima respira.
- Si no respira de dos soplos haciendo contacto hermético entre su boca y la boca de la víctima. Entre ventilación y ventilación mire si su pecho respira.
- Si no logra efectividad (expansión del tórax) con las dos ventilaciones puede significar que usted no abrió bien la vía aérea. Intente reacomodar la cabeza para asegurarse de que la vía aérea se encuentra despejada.
- De dos ventilaciones otra vez.

- Si nuevamente no logra expandir el tórax significa que la vía aérea se encuentra obstruida.
- Colóquese de rodilla sobre las piernas de la víctima.
- Ponga la base de la palma de la mano justo más arriba del ombligo, coloque la otra mano encima y entrecruce los dedos.
- Realice cinco compresiones hacia adentro y hacia arriba en dirección a los pulmones, manteniendo los brazos extendidos.
- Luego arrodílese al lado de la víctima y revise nuevamente la boca, para ver si se encuentra el cuerpo extraño.
- Si lo visualiza sujete la lengua y el mentón, introduzca un dedo y deslícelo tratando de engancharlo para extraerlo.
- Abra la vía aérea e intente ventilar nuevamente.
- Si la obstrucción continua, repita la maniobra señalada las veces que sea necesaria hasta que la víctima expulse el objeto, el aire ingrese o la víctima comience a toser o respirar.
- Si logra que la víctima expulse el cuerpo extraño y luego de las 2 ventilaciones observa que se eleva el pecho, revise el pulso y la respiración.
- Si no respira y tiene pulso de respiración de salvación, pero si no tiene pulso iniciar RCP.
- Si se recupera dejar en posición lateral de seguridad.

Maniobra de Heimlich en menores de 1 año:

La actuación va dirigida a extraer el cuerpo extraño por efecto de la gravedad atmosférica. Para ello lo mejor es colocar al lactante boca a abajo y golpear

secamente con la palma de la mano en la espalda (entre omoplatos). En caso de conseguir la respiración espontánea se alternará esta maniobra con la técnica de masaje cardíaco, para ello se deben seguir los siguientes pasos: ⁽³⁰⁾

- Colocar al bebé boca abajo y golpear, 4 o 5 veces, secamente entre omoplatos.
- Girarlo boca arriba.
- En línea media del esternón, efectuar, 4 o 5 compresiones con dos dedos de una sola mano, a fin de deprimir el tórax aproximadamente 1.5 cm.
- Abrir la boca y buscar el cuerpo extraño.

Casos especiales:

- En niños menores de un año, se utiliza la maniobra de Heimlich pero en este caso hay que presionar el abdomen con mayor suavidad, para evitar lesiones abdominales o fractura de costilla.
- En las mujeres embarazadas que están en el segundo trimestre de embarazo realizaremos compresiones torácicas en vez de abdominales.
- Cuando se trata de una persona obesa a la que no se abraza, tiene alternativa: tiéndala en el piso, localice el ombligo y ejerza presiones y descompresiones hasta que expulse el cuerpo extraño.
- Si usted se atraganta y se encuentra solo, ubíquese detrás de una silla o un soporte con un borde más o menos amplio, coloqué ese borde a la altura del punto de compresión en el abdomen y tírese hacia adelante ejerciendo presión (con el peso de su cuerpo) contra el borde.

Qué no hacer:

- Administrar los primeros auxilios a una persona en fase de atragantamiento si la persona se encuentra tosiendo y es capaz de hablar, ya que, con tan solo la tos, puede desalojar el objeto de forma espontánea.
- Realizar compresiones abdominales a menores de un año, podría provocarles daños mayores.
- Realizar las compresiones fuera del lugar indicado, pues podría producir daños en costillas o intestino.
- Intentar extraer el cuerpo extraño con los dedos a ciegas del interior de la boca.

d. Hemorragias:

Definición:

La hemorragia es la salida de sangre de los conductos o vasos por los cuales circula, esta salida implica una pérdida gradual de sangre la cual debe ser controlada lo antes posible para que no se complique. Se dividen en diferentes tipos: ⁽³⁵⁾

Tipos:

Por espacio al que se vierte la sangre:

- **Hemorragias internas:** aquellas en las que la sangre se vierte hacia las cavidades internas del organismo ⁽³⁵⁾
- **Hemorragias externas:** en las cuales la sangre se vierte al exterior del cuerpo.

Por origen:

- **Hemorragia arterial:** se caracteriza por la sangre de color rojo brillante y su salida a chorros rítmicos que coinciden con el latido del corazón y el pulso. ⁽³⁰⁾

- **Hemorragia venosa:** se caracteriza por el color rojo oscuro y la salida de sangre continúa y uniforme.⁽³⁴⁾
- **Hemorragia capilar:** solo compromete vasos capilares por lo cual es escasa y se puede controlar fácilmente, por lo general se forma un moretón (hematoma)⁽³⁴⁾

Síntomas:

La impresión de gravedad aparecerá cuando observe los siguientes signos y síntomas en sangrados sin control en el tiempo y en función del volumen sanguíneo perdido:⁽³⁴⁾

- Palidez cutánea y de mucosas (boca, nariz).
- Debilidad
- Piel fría
- Ansiedad creciente.
- Respiración agitada, rápida y poco profunda.
- Pulso rápido y débil.
- Obnubilación

Primeros auxilios:

En caso de hemorragia externa:

- Acueste a la víctima.
- Colóquese guantes desechables de látex
- Descubra el sitio de la lesión para valorar el tipo de hemorragia ya que esta no es siempre visible; puede estar oculta por la ropa o por la posición de la víctima.⁽³⁴⁾

Para controlar la hemorragia siga los siguientes pasos:

1. Presión directa:

- Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión sin sacarlo por un espacio de 3 a 5 minutos.
- Si este apósito o tela limpia se empapa se sangre, no retire; por el contrario coloque otro encima.

2. Elevación:

- La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.
- Si la herida está situada en un miembro superior o inferior; levántelo a un nivel superior al corazón.
- Cubra los apósitos con una venda de rollo.

3. Presión directa sobre la arteria:

- Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso adyacente.
- Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas abiertas).
- Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.

4. Torniquete:

Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización y está reservado solo a los casos donde la hemorragia es tan

grave que los tres métodos anteriores han fallado, como una amputación, donde deberá ser el primer paso para el control efectivo de la hemorragia (la vida del paciente está siendo amenazada).⁽³⁴⁾

El torniquete es una medida agresiva, y solo se utiliza si la hemorragia es tan abundante que compromete la vida de la víctima. Esta técnica se realiza de la siguiente manera:⁽³⁵⁾

- Se coloca una venda o lienzo ancho (no menor a 5cm) a 4 dedos de la herida.
- Se dan dos vueltas alrededor de la extremidad.
- Se hace un nudo simple y se coloca una vara, lápiz etc, sobre el nudo.
- y se realizan dos nudos más sobre el mismo.
- Se gira lentamente hasta cohibir la hemorragia.
- Se debe de soltar y volver a apretar cada 5 min.
- Trasladar a la persona inmediatamente al hospital
- Se dan dos vueltas alrededor de la extremidad.
- El torniquete es un recurso temporal para detener la hemorragia y nunca debe ser ajustado por más de 20 minutos seguidos.
- Si el medico 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 víctima (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.

Hemorragias en áreas específicas del cuerpo:

Hemorragia nasal (epistaxis):

- Apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).
- 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.
- Aplicar compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello, inclinar la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la sangre. ⁽³⁴⁾

Hemorragia alveolar (dentales):

- Tapone el alveolo o hueco de la encía que sangra con una gasa empapada en agua oxigenada (diluida) y explíquele que muerda con fuerza.
- No le permite que haga buches con ningún tipo de solución y menos con agua tibia.
- No permita la introducción de elementos en el alveolo como sal, café, etc.

e. Fracturas:

Definición:

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

fracturas son lesiones que por sí solas no comprometen la vida pero que si no se cuidan de la manera adecuada pueden empeorar y pueden causar inclusive la muerte del paciente, si estas van acompañadas de hemorragias arteriales o si comprometen el sistema nervioso. ⁽³⁴⁾

Tipos de fractura:

Fracturas cerradas: en las cuales el hueso no sale por la piel

Fracturas abiertas: en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una herida abierta lo cual implica hemorragia visible.

Síntomas:

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

Primeros auxilios:

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. Las fracturas abiertas se atienden de la siguiente manera: ⁽³⁵⁾

- 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 regresar a 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.

Fracturas cerradas: 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.

f. Herida:

Definición:

La herida es la rotura producida en la piel o en las mucosas por acción de un objeto o una situación. ⁽³⁸⁾

Tipos de herida:

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. ⁽³⁴⁾

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 romo (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.)

Signos o síntomas:

- Dolor sangrado.
- Separación de bordes.
- Hinchazón.
- Ardor.
- Cambio de color de la piel.

Primeros auxilios:

Heridas leves y raspaduras:

- Limpie y desinfecte sus manos y el instrumental
- Lave a chorro con agua y jabón el foco de la herida.
- Limpie con gasas o pañuelos de tela humedecidos, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando el material ya utilizado.
- Utilice alguna sustancia antiséptica que no tiña comprobando antes que la víctima no sea alérgica a sus componentes.
- Cubra la totalidad de la superficie con apósitos humedecidos y sujételo con esparadrapo, cinta adhesiva o venda.
- Ante la gravedad y posibles complicaciones, asegure su traslado a centro sanitario para valoración y tratamiento médico (antibiótico y sutura) y vacunación si procede, llamando al 115 ó 106. ⁽³⁴⁾

Qué no hacer:

- Utilizar algodón o alcohol.
- Teñir la herida que vaya a suturarse prontamente con productos antisépticos que contengan yodo.
- Aplicar pomadas sin prescripción médica.

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. ⁽³⁴⁾

Herida contusa:

- Retire cualquier objeto o prenda que comprima la zona o miembro contundido.
- Aplique frío local (hielo, productos congelados) envuelto en una bolsa de plástico y recubierto con un pañuelo de tela o gasa lo más aséptica posible para que no entre en contacto directo con la piel.
- Quítelo y póngalo alternativamente cada 20 minutos si fuera leve.
- En caso de gravedad, manténgalo permanentemente.
- Si puede, eleve la extremidad afectada

g. Quemaduras:

Definición:

Una quemadura es el daño o destrucción de la piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío producido por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones. Provoca una deshidratación súbita, potencialmente mortal. ⁽³⁴⁾

Tipos:

Según la profundidad:

- **Quemaduras 1er grado:** Afectan la capa más superficial de la piel cuya curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas. Generalmente es

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

- **Quemaduras 2do grado:** afecta la segunda capa de la piel provocando ampollas, ámpulas o flictenas. Los síntomas son, inflamación del área, color rosado o rojo brillante y dolor.
- **Quemaduras 3er grado:** afecta toda la piel, músculos, tendones, nervios y hueso, se observa color blanco carbonizado, la piel pierde elasticidad no regeneran y no existe dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.⁽³⁵⁾

Signos y síntomas:

Los signos y síntomas presentes pueden ser:

- Ampollas o pérdida de sustancia.
- Dolor.
- Enrojecimiento de la piel.
- Inflamación.
- Piel blanca o carbonizada.

Primeros auxilios:

- 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. ⁽³⁹⁾
- 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.

Qué no hacer:

- Permitir que la víctima corra si tiene llamas en sus ropas.
- Dar de comer ni beber a la víctima.
- Usar ungüentos o pomadas en la zona quemada.
- Manipular la piel de la zona afectada.
- Pinchar o vaciar ampollas.
- Retirar las ropas pegadas a la piel.

- Intentar usar extintores sobre la víctima para sofocar las llamas.
- Comprimir con vendajes las quemaduras o pegar esparadrapos o tiritas

h. Shock:

Definición:

Es un estado clínico donde la cantidad de sangre es insuficiente para realizar sus funciones normales (aporte de oxígeno a los tejidos y mantenimiento de la temperatura corporal). Se caracteriza por una brusca caída de la presión sanguínea, por pérdida de líquidos del organismo (sangre). O un mal funcionamiento del corazón.

Las situaciones que pueden provocar un shock son variadas: una lesión grave (heridas, quemaduras), hemorragias, una infección generalizada, golpes de electricidad, ingestión de medicamentos, insolación, etc. El shock puede ser mortal y requiere tratamiento médico de urgencia.⁽⁴¹⁾

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente, lo cual puede causar daño en múltiples órganos. El shock requiere tratamiento médico inmediato y puede empeorar muy rápidamente.⁽⁴²⁾

Tipos de shock:

- Shock cardiogénico (asociado con los problemas cardíacos).
- Shock hipovolémico (causado por un volumen inadecuado de sangre).

- Shock anafiláctico (causado por una reacción alérgica).
- Shock séptico (asociado con las infecciones).
- Shock neurogénico (ocasionado por daño al sistema nervioso).

Síntomas:

- Palidez corporal.
- Frialdad generalizada.
- Desasosiego, sed.
- Pulso débil y rápido.
- Respiración lenta.
- Disminución del nivel de consciencia.

Primeros auxilios:

- Aflojar la ropa u objetos que puedan oprimir de cintura para arriba.
- Tumbiar a la víctima sobre su espalda.
- Elevar las piernas unos 45°.
- Cubrir al afectado para evitar pérdidas de calor.
- Controlar las hemorragias externas.
- Trasladar urgentemente a un centro sanitario.

i. Intoxicación o envenenamiento:

Definición:

Son alteraciones producidas en el organismo por la penetración en el mismo de sustancias tóxicas, dependiendo el riesgo de la dosis y de la toxicidad del producto

⁽⁴²⁾, la penetración de los tóxicos en el organismo puede ser:

- Por vía digestiva (ingestión)
- Por vía respiratoria (inhalación)
- Por la piel o mucosas (por contacto).

Principales tipos de tóxicos:

Los tóxicos pueden ser de origen mineral, vegetal o animal y de consistencia sólida, líquida o gaseosa.

- **Mineral:** Fósforo, cianuro, plomo, arsénico, carbón, plaguicidas, insecticidas, derivados del petróleo, monóxido de carbono, butano etc.
- **Vegetal:** Hongos, plantas. (Semillas silvestres)
- **Animal:** Venenos de insectos, serpientes, productos lácteos en mal estado, carnes en malas condiciones etc.
- **Otras:** Muchas sustancias que no son tóxicas en pequeñas cantidades pueden serlo en cantidades mayores. El uso inadecuado y el abuso de ciertos fármacos y medicamentos como las pastillas para dormir, los tranquilizantes y el alcohol, también pueden causar intoxicación o envenenamiento.

Formas en que el tóxico se introduce en el organismo:

- **Por vía respiratoria:** Inhalación de gases tóxicos como fungicidas, herbicidas, plaguicidas, insecticidas, humo en caso de incendio, vapores químicos, monóxido de carbono, dióxido de carbono de pozos y alcantarillado, cloro, así como los vapores producidos por algunos productos domésticos como pegamentos, pinturas etc.⁽⁴²⁾
- **A través de la piel:** Absorción o contacto con sustancias como plaguicidas, insecticidas, fungicidas, herbicidas; o los producidos por plantas.

- **Por vía digestiva:** Ingestión de alimentos en descomposición, sustancias cáusticas, medicamentos, alcohol etc.
- **Por vía circulatoria:** Se puede producir de dos maneras:
- **Inoculación:** Por picaduras de animales que producen reacción lérgica como la abeja, la avispa y las mordeduras de serpientes venenosas.
- **Inyección de medicamentos:** Sobredosis, medicamentos caducados o reacción alérgica a un tipo específico de medicamentos.

Primeros auxilios:

Intoxicación por ingestión (alimentos mal conservados, medicamentos, drogas) ⁽⁴²⁾

Si la persona está consciente:

- Provocar el vómito si han pasado menos de dos horas desde la ingestión.
- Si la ingestión ha sido de algún producto cáustico o corrosivo (lejía, ácidos), no provocar el vómito. Se pueden producir quemaduras en el tracto digestivo. En éste caso, dar agua para diluir la concentración del producto cáustico
- Trasladar a un centro sanitario.

Si la persona está inconsciente:

- No provocar el vómito.
- Poner a la persona en posición de seguridad (tumbada lateralmente)
- Aflojarle las ropas.
- Abrigar al accidentado.
- Pedir ayuda sanitaria.

Intoxicación por inhalación (al respirar un gas tóxico como butano, monóxido de carbono, gas natural, etc.)

- Sacar rápidamente al accidentado de la zona y abrir puertas y ventanas.
- Pedir ayuda sanitaria.
- Comprobar las constantes vitales y, si es necesario, realizar respiración asistida y masaje cardiaco hasta la llegada del servicio sanitario.

Intoxicación por contacto (producidas por plaguicidas, pesticidas, etc.)

- Quitar la ropa empapada en el producto.
- Lavar abundantemente la piel con agua sin frotar.
- Si salpicó a los ojos, lavarlos con agua durante 10 ó 15 minutos.
- Trasladar a la víctima a un centro sanitario con la etiqueta del producto.

1.2.6. Términos Operacionales:

- **Emergencia médica.** Es la necesidad o falta de ayuda médica para una condición que sobreviene sin previo aviso, en la cual se ve amenazada la vida o salud inmediata causando la muerte de no ser asistida.
- **Intoxicación.** Son alteraciones producidas en el organismo por la penetración en el mismo de sustancias tóxicas, dependiendo el riesgo de la dosis y de la toxicidad del producto.
- **Shock.** Es un estado clínico donde la cantidad de sangre es insuficiente para realizar sus funciones normales (aporte de oxígeno a los tejidos y mantenimiento de la temperatura corporal).
- **Estudiantes.** Es la persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza.

- **Primeros auxilios.** Es el cuidado inmediato proporcionado a un herido o a una persona enferma antes del tratamiento administrado por personal médico.

1.3. HIPOTESIS:

H₁: Los antecedentes de capacitación están asociadas al buen nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencias pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de las escuelas profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia.

H₀: Los antecedentes de capacitación no están asociadas al buen nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencias pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de las escuelas profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia.

1.4. VARIABLES:

- **Variable independiente:** Antecedentes de capacitación sobre emergencias pre-hospitalaria por escuela profesional.
- **Variable dependiente:** Nivel de conocimiento sobre emergencias pre-hospitalaria por escuela profesional.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACION	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
conocimiento de emergencias pre hospitalarias	Es un conjunto de acciones de salvamento, rescate, seguridad en la escena de atención médica que se le brindan a un paciente urgente en el mismo lugar donde sucedió el hecho, o durante su transporte hacia un centro asistencial, o cuando es remitido de un centro a otro. Esta atención la realiza el personal capacitado y equipado para estabilizar las condiciones del paciente y transportarlo de forma segura a un hospital.	Consiste en medir los conocimientos teóricos básicos sobre emergencias extra-hospitalarias (rescate, evaluación, atención y evacuación con seguridad a un establecimiento), de los estudiantes de serie 500 de las escuelas profesionales de Enfermería, medicina, obstetricia y farmacia bioquímica	Conocimientos básicos (rescate, evaluación, atención y evacuación con seguridad a un establecimiento)	Bueno Regular Deficiente	Bueno :16-20 Regular: 11 a 15 Deficiente: < de 10
Antecedentes de capacitación	Capacitación y cursos en temas de plan de actuación sanitaria frente a emergencias pre hospitalarias en el plan de estudios de cada escuela de formación profesional	Plan de estudios de las escuelas de la facultad de ciencias de la salud	Antecedentes de cursos de primeros auxilios en las escuelas de enfermería, farmacia y bioquímica, medicina humana y obstetricia	Escuela de enfermería no cuenta con una asignatura de primeros auxilios en el plan de estudios.	1. SI 2. NO
				Escuela de Farmacia y bioquímica cuenta con el curso de PRIMEROS AUXILIOS como curso electivo en el plan de estudios	1. SI 2. NO
				Escuela de Medicina Humana cuenta con la asignatura de PRIMEROS AUXILIOS como curso de especialidad en la serie 200 en el plan de estudios.	1. SI 2. NO
				escuela de Obstetricia no cuenta con una asignatura de primeros auxilios en el plan de estudios	1. SI 2. NO

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

Cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera numérica, apoyado por la estadística. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables en estudio. ⁽⁴⁴⁾

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicativa. Porque fue un estudio que buscó la aplicación de los conocimientos adquiridos en la investigación, propone una mejora en los conocimientos para la actuación ante una emergencia pre hospitalaria. ⁽⁴⁴⁾

2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Nivel exploratorio, descriptivo; porque se describió y analizó los antecedentes de capacitación y nivel de conocimiento sobre las emergencias pre hospitalarias de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud. ⁽⁴⁴⁾

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de este trabajo de investigación fue de forma descriptiva; correlacional, de corte transversal, retrospectiva y no experimental. ⁽⁴⁴⁾

2.5 ÁREA DE ESTUDIO:

Se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud conformada por cuatro escuelas profesionales de la Universidad Nacional san Cristóbal de Huamanga. Escuelas de formación profesional de Medicina Humana, Farmacia y Bioquímica, Enfermería y Obstetricia.

2.6. POBLACION

La población estuvo constituida por todos los estudiantes de la serie 500 de las Escuelas Profesionales de Enfermería, Medicina, Obstetricia y Farmacia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH- Ayacucho, 2017; 250 estudiantes matriculados.

2.7. MUESTRA

La muestra fue de tipo censal, el 100% de la población (150 estudiantes), una vez aplicado los criterios de inclusión y exclusión.

2.7.1. Los criterios de inclusión, estuvo dado por:

- Estudiantes matriculados en todas las asignaturas pertenecientes a la serie 500 en el semestre académico regular.
- Estudiantes que aceptan participar en la investigación

2.7.2. Criterios de Exclusión fueron:

- Estudiantes que no estén matriculados en todas las asignaturas pertenecientes a la serie 500 en el semestre académico regular.
- Estudiantes que no quieren participar en la investigación.

2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumentos fueron el cuestionario de conocimientos auto informado, para ello se utilizó un cuestionario con preguntas generales y específicas el cual permitió medir el nivel de conocimientos de los estudiantes frente a emergencias pre hospitalarias, el cuestionario tuvo las siguientes partes: título, introducción, instrucciones, datos generales que incluye edad, sexo, serie y escuela profesional seguidamente del contenido (20 preguntas) (ANEXO B).

Y la ficha de cotejo que incluye los antecedentes de capacitación en la estructura curricular de las 4 escuelas de formación profesional de la facultad de ciencias de la salud. (ANEXO A).

2.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO:

El instrumento fue sometido a validez a través de la prueba de juicio de expertos (prueba binomial) constituido por 3 personas expertas en el tema y en investigación, 1 licenciado en enfermería con especialidad en emergencias y desastres, 1 licenciado con especialidad en Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU); y 1 licenciado emergencista quienes dieron sus sugerencias permitiendo así realizar los cambios necesarios antes de su aplicación. Luego se realizó una prueba piloto

en la Universidad Alas Peruanas en la Facultad de Enfermería en 20 estudiantes del décimo ciclo (internado clínico), se obtuvo un instrumento confiable mediante el coeficiente Kuder –Richarson, con un puntaje de 0.78; lo que confiere confiabilidad alta al instrumento utilizado. (ANEXO C)

2.10. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

2.10.1. Coordinación

Se solicitó el permiso respectivo a la Decanatura y Direcciones de las Escuela Profesionales correspondientes con la finalidad de obtener la autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

2.10.2. Recolección de datos

Obtenido el permiso y la autorización correspondiente por parte de las autoridades, se procedió a desarrollar la evaluación de conocimiento en emergencias pre hospitalarias, así como la verificación de los antecedentes de capacitación en la estructura curricular de las 4 escuelas mediante la ficha de cotejo.

2.10.3. Método de análisis de la información

Para el procesamiento de datos se empleó una computadora Pentium IV, la que tiene software para análisis estadístico como SPSS v. 22, así como STATA v. 12 y para la elaboración de gráficos se empleó Microsoft Excel XP y para el procesamiento de texto se empleó el Microsoft Word Xp. Los datos son presentados en cuadros estadísticos simples y compuestos de acuerdo a los objetivos propuestos. Para el análisis estadístico de datos se utilizó la prueba de asociación estadística Chi Cuadrado de Pearson.

CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 01.
ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS PRE
HOSPITALARIAS DE ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LAS
ESCUELAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, MEDICINA,
FARMACIA Y OBSTETRICIA. UNSCH 2017.

ANTECEDENTES DE CAPACITACION	N°	%
SI	ASIGNATURA ELECTIVA	25 16.7
	ASIGNATURA REGULAR	11 7.3
	NO	114 76.0
TOTAL	150	100.0

Fuente: Ficha de cotejo y registro de antecedentes de capacitación (Currículo de estudio de la Escuelas Profesionales de Enfermería, Medicina, Obstetricia y Farmacia). UNSCH. Elaboración propia 2017.

En la tabla N° 01 se identifica, que del 100% (150) de estudiantes que pertenece a la serie 500, el 76% (114) no presentan antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias; el 16.7% (25) presenta antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias; el 16.7% (25) presenta antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias como asignatura electiva y el 7.3% (11) presenta antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias como asignatura regular.

TABLA N° 02.
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EMERGENCIAS PRE
HOSPITALARIAS DE ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LAS
ESCUELAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, MEDICINA,
FARMACIA Y OBSTETRICIA. UNSCH 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	5	3.3
REGULAR	57	38.0
DEFICIENTE	88	58.7
TOTAL	150	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos en emergencias pre hospitalarias. UNSCH. Elaboración propia 2017.

En la tabla N° 02 se observa que del 100% (150) de estudiantes que desarrollaron el cuestionario sobre nivel de conocimientos en emergencias pre hospitalarias, el 58.7% (88) de estudiantes presenta un nivel de conocimiento “deficiente” en emergencias pre hospitalarias, el 38% (57) de estudiantes presenta un nivel de conocimiento “regular” en emergencias pre hospitalarias y sólo el 3.3% (5) de estudiantes presenta un nivel de conocimiento “bueno” en emergencias pre hospitalarias.

TABLA N° 03 - A.
ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS PRE
HOSPITALARIAS EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LAS
ESCUELAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, MEDICINA,
FARMACIA Y OBSTETRICIA. UNSCH 2017.

Antecedente de capacitación	ESCUELA PROFESIONAL								TOTAL	
	Enfer.		Medic.		Obstet.		Farm.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Asignatura electiva	0	0	0	0	0	0	25	16.7	25	16.7
Asignatura regular	0	0	11	7.3	0	0	0	0	11	7.3
NO	55	36.7	0	0	59	39.3	0	0	114	76.0
TOTAL	55	36.7	11	7.3	59	39.3	25	16.7	150	100

Fuente: Ficha de cotejo y registro de antecedentes de capacitación (Currículo de estudio de la Escuelas Profesionales de Enfermería, Medicina, Obstetricia y Farmacia). UNSCH. Elaboración propia 2017.

En la tabla N° 03-A se observa que del 100% (150) de estudiantes que pertenece a la serie 500, el 76% (114) de estudiantes no presentan antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias, de los cuales 39,3% (59) estudiantes pertenecen a la Escuela Profesional de Obstetricia y 36,7% (55) estudiantes pertenecen a la Escuela Profesional de Enfermería; el 16,7% (25) de estudiantes presentan antecedentes de capacitación como asignatura electiva, todos estos estudiantes pertenecen a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica y el 7.3% (11) de estudiantes presentan antecedentes de capacitación como asignatura regular, estos estudiantes pertenecen a la escuela de Medicina Humana, todas estas escuelas pertenecen a la Facultad de Ciencias de la Salud.

TABLA N° 03 - B.
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EMERGENCIAS PRE
HOSPITALARIAS EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LAS
ESCUELAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, MEDICINA,
FARMACIA Y OBSTETRICIA. UNSCH 2017.

Nivel de conocimiento	ESCUELA PROFESIONAL								TOTAL	
	Enfer.		Medic.		Obstet.		Farm.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0	3	2	0	0	2	1.3	5	3.3
Regular	28	18.7	8	5.3	14	9.3	7	4.7	57	38.0
Deficiente	27	18	0	0	45	30	16	10.7	88	58.7
TOTAL	55	36.7	11	7.3	59	39.3	25	16.7	150	100

Fuente: Cuestionario de conocimientos en emergencias pre hospitalarias. UNSCH. Elaboración propia 2017.

En la tabla N° 03-B se observa que del 100% (150) de estudiantes que desarrollaron el cuestionario sobre nivel de conocimientos en emergencias pre hospitalarias, el 58.7% (88) presenta un nivel de conocimiento “deficiente” en emergencias pre hospitalarias, de los cuales 30% (45) de estudiantes pertenecen a la Escuela Profesional de Obstetricia, 18% (27) de estudiantes pertenecen a la Escuela de Enfermería y 10,7% (16) de estudiantes pertenecen a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica; el 38% (57) de estudiantes presenta un nivel de conocimiento “regular” en emergencias pre hospitalarias, de los cuales 18,7% (28) de estudiantes pertenecen a la Escuela Profesional de Enfermería, 9,3% (14) de estudiantes pertenecen a la Escuela Profesional de Obstetricia, 5,3% (8) de estudiantes pertenecen a la Escuela Profesional de Medicina Humana y 4,7% (7) de estudiantes pertenecen a la escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica y sólo el 3.3% (5) presenta un nivel de conocimiento “bueno” en emergencias pre hospitalarias, de los cuales 2% (3) pertenecen a la Escuela de Medicina Humana,

1,3% (2) pertenecen a la Escuela de Farmacia y Bioquímica, todas estas escuelas pertenecen a la Facultad de Ciencias de la Salud.

TABLA N° 04.
NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A ANTECEDENTES DE
CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN
ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA, MEDICINA, FARMACIA Y OBSTETRICIA.
UNSCH 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTECEDENTES DE CAPACITACION				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
BUENO	5	3.3	0	0	5	3.3
REGULAR	15	10	42	28	57	38.0
DEFICIENTE	16	10.7	72	48	88	58.7
TOTAL	36	24	114	76	150	100

Fuente: Ficha de cotejo y registro de antecedentes de capacitación (Currículo de estudio de la Escuelas Profesionales de Enfermería, Medicina, Obstetricia y Farmacia) y Cuestionario de conocimientos en emergencias pre hospitalarias. UNSCH. Elaboración propia 2017.

Pearson $\chi^2(2) = 17.6341$ Pr = 0.000

Fisher's exact = 0.001

En la Tabla N° 04 se identifica: que del 100% (150) de estudiantes que desarrollaron el cuestionario sobre nivel de conocimientos en emergencias pre hospitalarias, el 58.7% (88) de estudiantes presenta un nivel de conocimiento deficiente en emergencias pre hospitalarias, de los cuales 48% (72) de estudiantes no tuvieron antecedentes de capacitación, y el del 10,7% (16) de estudiantes si tuvieron antecedentes de capacitación; el 38% (57) de estudiantes presenta un nivel de conocimiento “regular” en emergencias pre hospitalarias, de los cuales 28% (42) no tuvieron antecedentes de capacitación, y 10% (15) de estudiantes si tuvieron antecedentes de capacitación; y sólo el 3.3% (5) de estudiantes presenta un nivel de

conocimiento bueno en emergencias pre hospitalarias de los cuales todos estos estudiantes tuvieron antecedentes de capacitación. La prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson nos muestra que existe asociación ($p < 0.05$) entre las variables en estudio, es decir que el nivel de conocimiento está asociada a los antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Los primeros auxilios están definidos como “actuaciones o medidas de emergencia que se adoptan inicialmente ante un accidentado, o un enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega la asistencia especializada” estas acciones o cuidados sobre primeros auxilios deben ser conocidos 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; es por ello que una comunidad sana puede alcanzar fácilmente sus metas de desarrollo, en tanto que es menos vulnerable. Tener los conocimientos sobre primeros auxilios pueden ser la diferencia entre un daño temporal o permanente o entre una recuperación complicada o rápida.

De allí la necesidad socioeducativa de los estudiantes universitarios de crear una cultura, desde su formación profesional para a largo plazo incidir en la disminución de la mortalidad pre hospitalaria por accidentes. La prevención y detección a tiempo

pueden ayudar a vivir mejor; por eso la importancia de la enseñanza-aprendizaje de primeros auxilios.

En la tabla N° 01 se identifica, que el 76% de estudiantes no presentan antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias; el 16,7% presentan antecedentes de capacitación como asignatura electiva y solo el 7.3% como asignatura regular. El plan de estudio es el esquema estructurado de las áreas obligatorias y fundamentales y de áreas optativas con sus respectivas asignaturas que forman parte del currículo de los establecimientos universitarios, el plan de estudios brinda directrices en la educación: los docentes se encargarán de instruir a los estudiantes sobre los temas mencionados en el plan, mientras que los alumnos tendrán la obligación de aprender dichos contenidos si desean graduarse. Dado que los primeros auxilios es un tema de considerable importancia, por tanto, debe estar presente en la enseñanza, sabemos que en el trayecto educativo de un individuo se le brindan muchas cosas, pero pocas veces se le educa cómo salvar la vida a otra persona o cómo reaccionar frente a un accidente. Es por ello que los futuros profesionales de salud deben de estar capacitados para así poder enfrentar adecuadamente una emergencia pre hospitalaria ya sea durante su formación académica y/o profesional.

Al respecto señalamos a Tenorio Daniela, Marino John, Erwin Garzón, en la investigación: “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”, el cual se buscaba evaluar el efecto de una intervención educativa realizada de manera universal. Concluyeron: “La intervención educativa con el apoyo de los docentes y

los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en los niños los conocimientos, las acciones y destrezas”.⁽²⁰⁾

Según Germania Rocío, en la investigación: “Implementación de un programa de promoción de la salud con énfasis en la prevención de accidentes para alumnos del centro escolar Francisco Pacheco”, el cual tuvo como objetivo: proponer una concepción de enseñanza sobre la prevención de accidentes en la escuela y manejo de primeros auxilios. Concluyó que: “La escuela es la mejor vía para acometer la enseñanza de primeros auxilios; debido al carácter uniforme sistemático, planificado, organizado y controlado de la educación escolarizada. Por otra parte en los escolares existen las condiciones tanto cognitivo – instrumental para garantizar el aprendizaje de los primeros auxilios”.⁽¹⁹⁾

Los resultados encontrados concuerdan con lo publicado por los autores señalados en el párrafo anterior, donde concluimos que los antecedentes de capacitación son actividades encaminadas a proporcionar diferentes aspectos en el área de la formación profesional potenciando las habilidades que serán útiles para un futuro. Básicamente estos antecedentes nos ayudan a comprender como podemos implementar técnicas para mejorar y aumentar el rendimiento de los estudiantes a base de capacitación para que este a su vez tenga un excelente desarrollo en su formación profesional, por lo que al contar con estudiantes capacitados estos elevaran su potencial y competencia en su vida futura. Por otro lado, es muy importante comprender que estos antecedentes deben estar en los planes de estudio ya que podremos lograr la superación intelectual y el desarrollo de habilidades en los estudiantes mediante un sistema estructurado de los planes de estudio. Por lo

que es importante tener las capacidades y competencias en Emergencias y Urgencias Médicas para poder brindar atención integral de emergencias pre hospitalarias, e incidentes que desestabilicen la vida en general por efectos de la naturaleza y causados por el hombre. El profesional capacitado trabaja para prevenir las complicaciones de un incidente natural o provocado y otros trastornos (accidentes) relacionados.

En la tabla N° 02 sobre nivel de conocimientos en emergencias pre hospitalarias de estudiantes de la serie 500 de las escuelas profesionales de Enfermería, Medicina Humana, Obstetricia y Farmacia y bioquímica, el 58.7% tienen un nivel de conocimiento “deficiente” sobre emergencias pre hospitalarias y solamente el 3.3% tienen conocimientos “buenos”. El desconocimiento sobre las emergencias pre hospitalarias que tienen los estudiantes de las escuelas profesionales en estudio conllevaría a no actuar adecuadamente ante una emergencia. Mario Bunge define el conocimiento como el conjunto de información que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de antecedentes previos.⁽²⁷⁾

Al respecto señalamos a Muchaypiña Canales Gladys, en la investigación: “Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Josefina Mejía de Bocanegra” donde concluyó: “Que el nivel de conocimiento de los alumnos que cursan el quinto año de secundaria, respecto a los primeros auxilios es malo. Más de la mitad de los alumnos de secundaria han recibido en algún momento formación en primeros auxilios; sin embargo, estos cursos de formación

son insuficientes puesto que ningún estudiante presenta formación de excelencia o muy buena.”⁽²¹⁾

Según TORO Antonio, en la investigación: “Manual para la enseñanza de técnicas de primeros auxilios dirigido a estudiantes de octavo grado de educación básica”, el cual tuvo como objetivo: proponer un manual para la enseñanza de técnicas en primeros auxilios dirigidos a estudiantes del octavo grado. concluyeron: “La mayoría de estudiantes del octavo grado de educación básica del liceo Cristóbal Mendoza, poseen deficiencia en cuanto a manejo de información y por tanto en lo práctico sobre primeros auxilios siendo estos indispensables para actuar ante situaciones de riesgo que puedan poner en peligro la integridad física de cualquier persona”.⁽²²⁾

Según Hermelinda Pastor Vílchez y Gloria Fernández Palomino, en la investigación: "actitudes y conocimientos sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la facultad de Enfermería-UNSCH", con el objetivo de determinar las actitudes y conocimientos sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la escuela de Enfermería UNSCH, concluyeron que: El mayor porcentaje de los estudiantes de la Escuela de Enfermería, poseen conocimientos deficientes y muy deficientes, sobre la prevención de riesgos y desastres, alcanzando un 64.8%, asimismo es independiente a la serie y a la edad de los estudiantes ($P < 0.005$).⁽²³⁾

Los resultados encontrados concuerdan con lo publicado por los autores señalados en el párrafo anterior donde concluimos que en los estudiantes prima el

desconocimiento sobre emergencias pre hospitalarias. La persona que está capacitada y tiene los conocimientos pertinentes en atención de emergencias, detecta, identifica, evalúa, diagnostica funcionalmente, remite y proporciona atención e intervención, incluyendo servicios de atención y seguimiento, a personas de todas las edades con o en riesgo de vida. Por ello no solamente es importante tener oportunidades de capacitación, sino también es importante tener los conocimientos actualizados.

En la tabla N° 03 - A se compara a las escuelas profesionales estudiadas con respecto a los antecedentes de capacitación, identificándose que las Escuelas Profesionales de Medicina Humana y Farmacia y Bioquímica presentan un programa de capacitación (Asignatura regular con un 7.3% y electiva con un 16.7% respectivamente); mientras que las escuelas Profesionales de Enfermería con un 36.7% y Obstetricia con un 39.3% no cuentan con programas de capacitación durante los años de formación profesional.

Una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las secuelas y en ocasiones salvar vidas. De acuerdo a la OMS y el UNICEF, cada día mueren más de 2,000 personas debido a lesiones no intencionales (accidentales), y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida.⁽³⁴⁾

Por ello concluimos que es necesario que, en todas las Escuelas profesionales relacionadas a las Ciencias de la Salud, deba de incorporarse asignaturas o tópicos relacionados a las atenciones de emergencias pre hospitalaria y/o primeros auxilios

como una herramienta dentro de la formación “Preventiva” así como de “Atención” al usuario; la realidad actual, requiere que la formación del futuro profesional comprenda las competencias del manejo de emergencias y urgencias.

En la Tabla N° 03 - B, se comparan las Escuelas profesionales estudiadas según el nivel de conocimiento presentado; se identifica que solamente las Escuelas Profesionales de Medicina Humana y Farmacia y Bioquímica tienen un conocimiento “Bueno” en mínimo porcentaje (2% y 1.3% respectivamente), también podemos apreciar que la Escuela profesional que presente el más alto porcentaje en el nivel “Deficiente” en conocimiento es Obstetricia con el 30%, y la Escuela de Enfermería presenta el más alto porcentaje en nivel de conocimiento “Regular” con un 18.7%.

Concluimos que 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 el énfasis en la enseñanza de primeros auxilios en los futuros profesionales de salud que pueden intervenir positivamente ante una emergencia.⁽²⁾ Una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las secuelas y en ocasiones salvar vidas. En Europa en el año 2012, Ellen Mason, miembro de la Fundación del Corazón, ha señalado que en una encuesta realizada a 2,000 ciudadanos demostró que sigue existiendo un gran desconocimiento sobre cómo actuar ante una muerte súbita. En España el RCP salva cada año el 20% de vidas de personas con paradas cardíacas ⁽⁴³⁾.

Diariamente se pierde entre un 15 y un 20% de vidas humanas por no existir suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos del

socorrismo y la reanimación, y ser la población quien, en la mayoría de los casos, enfrenta tales situaciones. Son muchas las situaciones que pueden sorprender y que pueden colocar a la persona en la necesidad de dar o recibir primeros auxilios; es por ello la importancia y la necesidad de crear un primer eslabón, que actué en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y el traslado a un centro asistencial, momento en que es vital el conocimiento y el entrenamiento en primeros auxilios en la población; es así que en los estudiantes o profesionales que desconocen, se pueden generar cierto grado de ansiedad, alarma y falta de seguridad sobre qué es lo más adecuado a hacer, caso contrario si los estudiantes conocen el tema esto permitirá actuar de forma oportuna y así evitar riesgos y complicaciones.

En la tabla N° 04 se presenta la asociación entre el nivel de conocimiento y los antecedentes de capacitación; donde se puede apreciar que el 3.3% de estudiantes que tienen “Buen” nivel de conocimiento y estuvieron capacitados; y el 48% de estudiantes que presenta nivel de conocimiento “Deficiente”, no estuvieron capacitados. La prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson, nos permite concluir que los antecedentes de capacitación están asociadas ($p < 0.05$) al buen nivel de conocimientos en emergencias pre hospitalarias.

Al respecto señalamos a Según Cazull Irayma, Rodríguez Giselda, Sanabria Ramos, en la investigación: “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado”, el cual tuvo como objetivo “diseñar un programa para la enseñanza de primeros auxilios” donde las concluyeron “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 extra hospitalaria. Se propone a la escuela con sus docentes, su organización de pioneros y su movimiento de pioneros exploradores como la vía idónea para brindar una enseñanza organizada y controlada sobre socorrismo”.⁽¹⁸⁾

Según Christian R. Mejía. En la investigación: “Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas”, quien encontró que el 53% habían realizado un curso previo relacionado con emergencias médicas. El 60,4% desaprobó el cuestionario, la nota promedio fue 4,95 sobre 10 puntos posibles y 5,9% obtuvieron de 8-10 puntos. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes de las once universidades evaluadas no es bueno, se sugiere evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las universidades en temas de manejo de emergencias médicas.⁽⁹⁾

Los resultados encontrados concuerdan con lo publicado por los autores señalados en el párrafo anterior. Donde concluimos que los primeros auxilios es un tema de considerable importancia y por tanto debe estar presente en la enseñanza de los futuros profesionales para que estos puedan responder de manera adecuada ante una situación que ponga en riesgo la vida de las personas y su propia vida ante una emergencia.

De acuerdo a toda esta evidencia científica y a los resultados obtenidos se ha demostrado que la enseñanza de una adecuada práctica de Primeros Auxilios en los

futuros profesionales de salud, contribuye con el cambio en la disminución de la mortalidad por accidentes. Los diferentes estudios que se han evaluado en instituciones de educación apuntan que teniendo conocimientos básicos de primeros auxilios se consigue responder ante una situación de emergencia; y el modo de que éste resulte como algo habitual, necesario y de uso cotidiano, es introduciéndolo en la enseñanza obligatoria desde edades tempranas, y en la formación profesional adaptándolo a las posibilidades de desarrollo y aprendizaje de los estudiantes.

Así mismo nos da a conocer una noción más profunda sobre la atención pre hospitalaria, campo de enfermería poco abordado en la investigación, se destaca que en el trabajo pre hospitalario, la mejor forma de otorgar una atención de calidad es teniendo una adecuada formación desde la vida universitaria y capacitación permanente en la ejecución de acciones en temas de emergencias, brindando así una atención lo suficientemente rápida, que permita ofrecer una mejor expectativa de vida al paciente, así mismo incentivar a los futuros profesionales interesarse a trabajar en el campo pre hospitalario.

CONCLUSIONES

1. El 76% (114) de estudiantes de las Escuelas Profesionales investigadas no presentan antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias.
2. El 58.7% (88) de los estudiantes evaluados de las cuatro carreras profesionales presenta un nivel de conocimiento “Deficiente” y sólo el 3.3% (5 estudiantes) presenta un nivel de conocimiento “Bueno” en emergencias pre hospitalarias.
3. La Escuela profesional de Medicina Humana y la Escuela profesional de Farmacia presentan antecedentes de capacitación (como asignatura regular y electiva respectivamente) y tienen nivel de conocimiento “Bueno” en emergencias pre hospitalarias.
4. En las Escuelas Profesionales de Enfermería y Obstetricia no se brinda el dictado asignatura equivalente a emergencias pre hospitalarias y presentan nivel de conocimiento Regular (18.7%) y Deficiente (30%) respectivamente.
5. Los antecedentes de capacitación están asociadas ($p < 0.05$) al “buen” nivel de conocimientos en emergencias pre hospitalarias.

RECOMENDACIONES

1. A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; promover la incorporación de asignaturas o tópicos relacionados a emergencias pre hospitalarias a todas las escuelas de formación profesional que permitan a los estudiantes tener las capacidades y competencias para poder brindar atención integral ante las emergencias médicas e incidentes que desestabilicen la vida en general.
2. A la facultad de Ciencias de la Salud, promover el trabajo interdisciplinario con el objetivo de insertar en los planes de estudio a las escuelas investigadas que no cuentan con antecedentes (Enfermería y Obstetricia) cursos relacionadas a las atenciones de urgencias y primeros auxilios, que permitan al futuro profesional tener los conocimientos y las destrezas necesarias para poder diagnosticar y manejar, de la mejor manera posible, las emergencias y urgencias que se le puedan presentar en su formación profesional, internado, trabajo cotidiano y que permitan prevenir oportunamente complicaciones, así como brindar una atención rápida y oportuna. Asimismo, generar espacios de

discusión, sensibilización mediante eventos múltiples para mejorar el nivel de conocimientos de los estudiantes frente a las emergencias pre hospitalarias.

3. A las escuelas profesionales de Farmacia y Bioquímica, Enfermería, Medicina Humana y Obstetricia desarrollar talleres de inducción y capacitación permanente a los futuros internos de las cuatro escuelas investigadas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS, capítulo 1, salud mundial: retos actuales, año 2013 p 1-4.
2. PEREZ Sáez Javier, importancia de los primeros auxilios, universidad de rioja, año 2014 p 11.
3. BARROETA J. Boada. Los servicios de emergencias y urgencias médicas extrahospitalarias en España, Madrid 2011 disponible en:
[espeses/wp/conset/uploads](#).
4. PEREZ Alvares. Medicina de emergencias en España, 1995, disponible en:
[emergenciasportalsemes.org](#).
5. HOLTERMANN K y Gonzales A. Desarrollo de sistemas de servicios de emergencias médicas: experiencias de los EEUU de América para países en desarrollo, Washington octubre 2005 Pan American Healt.
6. SAMU, sistema de atención médica de urgencia. Disponible en:
[huap.redsalud.gob.cl/historia-del-samu](#).
7. OYARZÚN M y Capillan. Vivencias del equipo del SAMU enfrentados a situaciones críticas de emergencias, Chile 2009. Tesis de Lic. En enfermería.
8. MORALES Soto Nr. Manual de medicina de emergencias y desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2007
9. MEJIA Christian Quezada Osorio. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina en universidades peruanas, Lima 2011 cod. 28(2):202-9.
10. ASCATE K Ana. Análisis de la situación de salud. Ministerio de salud 2009 p 16-18.

11. OMS. Traumatismos causados por el tránsito. Centro de prensa. Nota descriptiva N° 358. (Citado el 24 de octubre de 2013).
12. OPS (organización Panamericana de la Salud) muertes relacionadas con el tránsito a nivel mundial.
13. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) disponible en: <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/>.
15. PEDEN M, Oyegbite Ozanne J. 2011 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
16. OPS/OMS. Capacitación de personal de salud de Primeros Auxilios Lima Perú. 2007.p 38
17. TEJERO Fernández Joaquín. Primeros Auxilios. Ed. IC 2014 p. 4.
18. CAZULL Irayma, Aida Rodríguez, y Giselda Sanabria Ramos. “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados”, La Habana en Cuba.2007
19. GERMANIA, Roció. “Implementación de un programa de promoción de la salud con énfasis en la prevención de accidentes para alumnos del centro escolar Francisco Pacheco “. Ecuador. 2011.
20. TENORIO Daniela, John Marino Escobar, Erwin Stid Garzón, Carlos Castaño, Andrés Acevedo. “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”. Ciudad Pereira -Colombia.2009.
21. MUCHAYPIÑA Canales, Gladys. “Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Josefina Mejía de Bocanegra” Ica 2012.

22. TORO, Antonio. “Manual para la enseñanza de técnicas de primeros auxilios dirigido a estudiantes de octavo grado de educación básica”. Trujillo – Perú 2009.
23. PASTOR Vílchez Hermelinda y Fernández Palomino Gloria, Actitudes y conocimientos sobre la prevención de riesgos y desastres en los estudiantes de la facultad de enfermería UNSCH, noviembre 2015.
24. ARIAS Antecedentes de Investigación concepto p108. 2012
25. CHIAVENATO RR. HH formación de personal capacitación. 1988
26. Ministerio de educación nacional. República de Colombia. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co>
27. BUNGE Mario. La ciencia, su método y su filosofía. 4° Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana.1997.
28. A. y Bervian L. Metodología Científica. Ed. Mc Graw Hill. 2000 p.96.
29. DUGAS Berverly, Tratado de Enfermería 4° Edición Editorial Interamericana México. 2001. Pp 23-25
30. GONZALES, Pilar. Guía taller para mejorar la calidad y atención Universidad de la República Oriental del Uruguay. O.P.S .2002. pp45,47.
31. TIQUE Luis Fernando Atención Prehospitalaria 2007.
32. OMS Concepto de Urgencia y Emergencia.
33. GARIBAY RUBIO. Manual de primeros auxilios básicos. México2010 pp. 3.
34. Servicio de salud y riesgos laborales de centros educativos. Guía De Primeros auxilios. Perú .2010 pp5, 21, 26, 27, 29, 35,43-45
35. ALVARADO Juan C. Apuntes Médicos del Perú. Primeros Auxilios Control de Signos Vitales e Inyectables .Segunda edición.2008.p 98

36. OMS “Informe sobre primeros Auxilios para docentes”. Salud Pública .2006
37. MONTOYA AVECÍAS, Jorge. Manual De Primeros Auxilios. México. 2008 pp 32-45
38. SAMUR - Protección Civil, Guía de primeros auxilios de SAMUR, Madrid 2013 pp 8,9,10,11,12
39. MEDINA, Alejandro. Manual Práctico de primeros auxilios e inyectables. Segunda edición. 2003
40. Primeros auxilios en emergencias y desastres, disponible en:
<http://primerosauxilios.org.es/atragantamiento>.
41. Guía completa de primeros auxilios, 2008.
42. FARFAN Cardona O. indicadores para la gestión del riesgo. Manizales: Banco Interamericano de Desarrollo, 2013.
43. El Mundo “Salud – Corazón” Maniobras de Reanimación. Madrid, España.2012. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/01/27/corazon/1327667771.html>
44. HERNANDEZ Sampieri Roberto Investigación de tesis edición 2016.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

A N E X O - A

HOJA DE OBSERVACIÓN Y REGISTRO DE LAS EVIDENCIAS DE LOS
ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS PRE-
HOSPITALARIAS.

ESCUELAS PROFESIONALES	ASIGNATURAS CON CONTENIDO EN EMERGENCIAS PRE-HOSPITALARIAS		
	ASIGNATURA REGULAR	ASIGNATURA ELECTIVA	ASIGNATURA COCURRICULAR
ENFERMERÍA			
MEDICINA			
FARMACIA Y BIOQUÍMICA			
OBSTETRICIA			

ESCUELAS PROFESIONALES	ASIGNATURAS CON CONTENIDO EN EMERGENCIAS PRE-HOSPITALARIAS		
	ASIGNATURA REGULAR	ASIGNATURA ELECTIVA	ASIGNATURA COCURRICULAR
ENFERMERÍA	NO	NO	NO
MEDICINA	SI	NO	NO
FARMACIA Y BIOQUÍMICA	NO	SI	NO
OBSTETRICIA	NO	NO	NO



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE
HUAMANGA

ANEXO B

CUESTIONARIO



FACULTAD CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA
PROFESIONAL DE
ENFERMERIA

CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIAS

A. INTRODUCCIÓN

Buen día, somos Egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nos encontramos realizando un estudio de Investigación, que tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de situaciones de emergencia pre hospitalaria en los estudiantes. La información que brinde es anónima y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responda con veracidad a las preguntas. Agradezco anticipadamente por su colaboración y sinceridad en las respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas con 4 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

EDAD: 20 – 24 años () 25 – 29 años () 30 - 34 años () >35 años ()

SEXO: Masculino () Femenino ()

CARRERA PROFESIONAL:

- Enfermería ()
- Medicina ()
- Obstetricia ()
- Farmacia y bioquímica ()

SEMESTRE ACADÉMICO:

Serie 100 () Serie 200 () serie 300 () serie 400 () Serie 500 ()

1) **Cuándo Ud. Encuentra a una persona tirado en el camino en estado de inconsciencia, y sospecha presuntivamente para cardio-respiratorio. En este caso quiere comprobar si existe circulación, ¿la verificación del pulso de preferencia se deberá realizar a nivel?**

- a) Femoral
- b) Carotideo
- c) Radial
- d) Solo b y c son correctos

- 2) **¿El masaje cardiaco/insuflación en un adulto con paro cardio-respiratorio es?**
- a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- 3) **¿El punto del masaje cardiaco y compresiones torácicas es?**
- a) 2 a 3 dedos del apéndice xifoides y 100 compresiones por minuto.
 - b) 10 dedos encima del apéndice xifoides y dos compresiones por segundo.
 - c) Colocar las manos sin retraso en el centro del pecho entre los pezones de la víctima y 50 compresiones por minuto.
 - d) 2 dedos a la izquierda del apéndice xifoides y 50 – 60 compresiones por minuto.
- 4) **¿Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas en un RCP inadecuado es?**
- a) Neumotórax
 - b) Fractura costal
 - c) Laceración hepática
 - d) Laceración esplénica
- 5) **¿En qué consiste la maniobra de “frente mentón”?**
- a) Hiperextensión de la cabeza y tracción del mentón junto con apertura de la boca.
 - b) Hiperextensión del cuello y tracción del mentón junto con abertura de la boca.
 - c) Hiperextensión de la cabeza y cuello para permitir la apertura de la boca
 - d) Solo a y b son correctas.
- 6) **¿Cuál es el propósito de la maniobra “frente – mentón”?**
- a) Separar la base de la lengua que estaba en contacto con la pared posterior de la laringe para que el aire pueda pasar sin dificultad y llegar hasta los pulmones.
 - b) Permeabilizar la vía aérea en pacientes inconscientes.
 - c) Facilitar la percepción de pulso carotideo.
 - d) Solo a y b son correctas.
- 7) **¿La maniobra de “tracción o de empuje mandibular”, está indicado en pacientes con?**
- a) Lesión cervical
 - b) Asfixia
 - c) Atragantamiento.
 - d) Todas las anteriores
- 8) **¿Los sólidos que se observan en la boca del paciente con PCR, se debe?**
- a) Extraerse con el dedo índice a manera de gancho.
 - b) Extraerse con un apósito estéril.
 - c) Extraerse mediante aspiración
 - d) Solo a y b son correctas.

- 9) **¿Cada insuflación de aire, en la respiración boca a boca, en un paciente con PCR deberá durar?**
- a) 1 segundo de duración
 - b) 2 segundos de duración.
 - c) 3 segundos de duración.
 - d) 4 segundos de duración.
- 10) **¿En la respiración boca – boca, las insuflaciones deberán?**
- a) Distender (ascender y descender) el tórax de la víctima.
 - b) Ser regulares y consistentes.
 - c) Aportar oxígeno a la víctima.
 - d) Garantizar la supervivencia de la víctima.
- 11) **¿La hiperventilación (por frecuencia alta o grandes volúmenes), producen?**
- a) Distensión gástrica.
 - b) Aumentan la presión intra- torácica.
 - c) Disminuye el retorno venoso al corazón y al gasto cardiaco.
 - d) Reduce la sobrevida de los pacientes.
- 12) **¿En la fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso (TVCP) las respiraciones de apoyo?**
- a) No son tan importantes como las compresiones torácicas, porque hay niveles altos de oxígeno después del paro cardiaco.
 - b) Son igual de importantes que las compresiones torácicas.
 - c) Son más importantes que las compresiones torácicas.
 - d) Todas las anteriores.
- 13) **En un accidente de tránsito, Ud. Encuentra a una persona pidiendo auxilio a 5 metros por la parte inferior de la carretera, ¿Qué actitud tomaría Ud.?**
- a) Ventilar al paciente.
 - b) Levantar inmediatamente en una camilla.
 - c) Examen minucioso buscando fractura en cuello, columna y miembros.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 14) **Si una persona en un accidente de tránsito mueve las manos, pero no, ni un mínimo movimiento de los dos miembros inferiores, ¿Qué sospecharía Ud.?**
- a) Paro cardio-respiratorio.
 - b) Fractura del fémur.
 - c) Fractura del cuello.
 - d) Fractura de la columna a nivel dorsal.
- 15) **¿Para movilizar a un paciente con diagnostico presuntivo de fractura de columna vertebral, lo primero que se debe hacer es?**
- a) Inmediatamente levantar a la camilla.
 - b) Tratar de enderezar al paciente.
 - c) Inmovilizar de cabeza a pies antes de cambiar de lugar.
 - d) Inmediatamente con apoyo de 4 personas cargar a la ambulancia.

- 16) **¿En una hemorragia externa abundante del pie derecho, que medida de primera intención tomaría Ud.?**
- Aplicar torniquete para evitar la muerte.
 - Compresión digital de la arteria principal q suministra sangre al sitio de la herida.
 - Cualquiera de las anteriores.
 - Acostar al paciente con pies ligeramente levantados, aflojar cinturón, ligaduras y detener la hemorragia por compresión directa sobre la herida.
- 17) **En un accidente traumático, Ud. Al evaluar a la víctima encuentra los siguientes signos y síntomas: dilatación de las pupilas, aumento del pulso, hipotensión arterial, sed, piel fría y húmeda. ¿Cuál sería el diagnostico presuntivo?**
- Shock neurogénico.
 - Hipertensión arterial.
 - Hemorragia interna.
 - Todas las anteriores son correctas.
- 18) **Si Ud. Encuentra a una persona accidentada con fractura del fémur expuesta, con cavos óseos llenos de tierra, ¿Qué primeros auxilios brindaría?**
- Limpiar la tierra, tratar de enderezar el muslo, vendar y llevar al hospital.
 - Limpiar la tierra, tratar de enderezar el muslo, y evacuar al hospital.
 - Examinar rápidamente, tratar la hemorragia, inmovilizar el miembro afectado, colocar la férula, y evacuar al hospital.
 - Aplicar torniquete al miembro afectado y evacuar hospital.
- 19) **Usted ha rescatado a una del incendio. La víctima sufrió quemadura de tercer grado en las manos, antebrazos, brazos, todo el tórax. ¿Cuál de las siguientes acciones realizaría de prioridad?**
- Apagar la ropa que está ardiendo, controlar las vías respiratorias, retirar el anillo de compromiso, cubrir el área quemada con compresas húmedas con agua fría limpias.
 - Separar las estructuras quemadas, como dedos, cabeza con nuca, mandíbula con tórax, brazos con el tronco, las axilas, etc., mediante trapo limpio y planchado.
 - Apagar la ropa que está ardiendo, en todo momento estar pendiente de la respiración, evaluar síntomas y signos de shock, cubrir el área afectada con apósitos limpios húmedos con agua fría limpia y evacuar al hospital.
 - Realizar todas las anteriores.
- 20) **En un restaurante XX, una gestante de 6 meses, se atraganta con carne, Ud, quiere brindar, los primeros auxilios, ¿Cuál de las siguientes acciones sistemáticas realizaría?**
- Golpes en la espalda, apretones abdominales en paciente de pie o de costado y barrido digital.
 - Barrido digital, golpes en la espalda y apretones en abdomen con víctima de pie.
 - Apretones en abdomen ya sea de pie o costado de espalda.
 - Golpes en la espalda, apretones a nivel del tórax con víctima de pie y barrido digital.

Puntaje:

- **Bueno** :16 – 20
- **Regular** :11 -15
- **Deficiente** : 0 – 10

ELABORADO POR LAS AUTORAS:

Lourdes Meneses Pariona.
Nataly Paola Palomino Revollar.

ANEXO C

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el coeficiente de “kuder richarson” (k)

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento.

p = Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento.

A través del programa SPSS

CONFIABILIDAD	VALOR
KUDER RICHARSON	0.78

$\alpha = 0.78$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Joven y Srta. Estudiante:

En condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, MENESES PARIONA Lourdes y PALOMINO REVOLLAR Nataly Paola, nos dirigimos a Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSCH. AYACUCHO-2017.**

La información que Ud. Proporcione serán reservados y tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Yo,.....Identificado con D.N.I., domiciliado (a) enHabiendo sido informado (a) con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiaran a los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud, deseo participar voluntariamente en la investigación realizada por las investigadoras MENESES PARIONA, Lourdes y PALOMINO REVOLLAR, Nataly Paola, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería UNSCH, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

.....
D.N.I. :.....

Ayacucho,de Del 2017.