



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

CARRERA DE MEDICINA

**TÍTULO:**

***“Primeros auxilios y soporte vital básico en los  
estudiantes de primero y segundo año de  
bachillerato, paralelo “F” del Colegio Beatriz  
Cueva de Ayora de la Ciudad de Loja”***

*TESIS PREVIA A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MÉDICO GENERAL*

**AUTOR:**

OSCAR FERNANDO ROBLES LOJÁN

**DIRECTOR:**

DR. FERNANDO PATRICIO AGUIRRE AGUIRRE Mg. Sc.

**1859**  
**LOJA - ECUADOR**

**2017**

**CERTIFICACIÓN**

Loja, martes 25 de octubre de 2017

**Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre Mg. Sc.**  
**DIRECTOR DE TESIS.**

CERTIFICO:

Haber asesorado, revisado y orientado el proceso de elaboración de la tesis de grado titulada: **“PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO “F” DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA”**. De autoría del estudiante Oscar Fernando Robles Loján, previa a la obtención del título de Médico General.

Por lo que, una vez que el trabajo de investigación cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, autorizo la presentación de la misma para la respectiva sustentación y defensa ante el tribunal correspondiente.

Atentamente:



**Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc**  
**DIRECTOR DE TESIS.**

## AUTORÍA

Yo, OSCAR FERNANDO ROBLES LOJÁN, declaro ser el autor del presente trabajo de investigación titulado “**PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO “F” DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA**”. Las ideas, opiniones, análisis, conceptualizaciones, conclusiones y recomendaciones vertidas son de mi exclusiva responsabilidad, de tal manera se prohíbe la reproducción total o parcial del presente trabajo, sin previa autorización de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

A handwritten signature in blue ink, reading "Oscar F. Robles", is written over a horizontal dotted line.

**Oscar Fernando Robles Loján**

**C.I: 1105439242**

## **CARTA DE AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, Oscar Fernando Robles Loján, declaro ser autor de la tesis titulada “PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO “F” DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA”.

Como requisito para optar al grado de Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.
- La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, firma el autor.

Loja, 25 de octubre de 2017.

Firma: ..........

Autor: **Oscar Fernando Robles Loján**

Cédula: **1105439242**

Dirección: **Rocafuerte y Ramón Pinto**

E-mail: **oskr.nando@gmail.com**; Celular: **0985832114**

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

Director de Tesis: **Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc**

#### **TRIBUNAL DE GRADO:**

Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc

Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso, Esp.

Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.

## **DEDICATORIA**

A mis compañeros de trabajo, por compartir he impulsar la realización de este proyecto, así mismo por apoyo constante durante su ejecución. El arduo empeño, responsabilidad y dedicación que demostraron en su desarrollo.

A mis padres por todo el apoyo brindado y siempre estar ahí para apoyarme en cada instante y ante todo acontecimiento de mi carrera, por ello con todo mi corazón les dedico este trabajo.

## AGRADECIMIENTO

Mi más infinito agradecimiento a mis padres por brindarme la oportunidad de continuar con la formación superior y apoyarme en las decisiones y proyecciones que hice de mi vida, y ser los pilares fundamentales en mi formación moral y ética como persona.

A mi director de tesis el Dr. Patricio Aguirre quien supo orientarme y ayudarme a culminar el presente trabajo.

Agradezco a mis compañeros, que supieron estar ahí en todo momento compartiéndome parte de su vida estudiantil.

Un agradecimiento enorme a la Universidad Nacional de Loja, en especial a aquellos docentes que influenciaron en mi formación académica y profesional, les quedo totalmente agradecido.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
CERTIFICACIÓN .....	II
AUTORÍA .....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	VII
1. TITULO .....	1
2. RESUMEN .....	2
2.1 SUMMARY .....	3
3. INTRODUCCIÓN .....	4
4. REVISION LITERARIA .....	6
4.1. CADENA DE SUPERVIVENCIA .....	6
4.2. PRINCIPIOS DE ACCIÓN DE EMERGENCIA .....	7
4.3. MANEJO DE PACIENTES TRAUMATIZADOS .....	8
4.4. EVALUACIÓN RÁPIDA .....	9
4.5. MANTENIMIENTO DE LA VIA AÉREA CON CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL .....	10
4.6. RESPIRACIÓN Y VENTILACIÓN .....	10
4.7. CIRCULACIÓN CON CONTROL DE HEMORRAGIA .....	11
4.9. EXPOSICIÓN Y CONTROL AMBIENTAL .....	12
4.10. VENDAJES .....	13
4.10.1. Reglas para utilizar un vendaje .....	13
4.11.    Tipos de vendas .....	14
4.11.1. Venda elástica .....	14
4.11.2. Venda de gasa .....	14
4.11.3. Venda Triangular .....	14
4.12.    Tipos de vueltas de un vendaje .....	14
Circular .....	14

Vuelta en espiral.....	15
Vuelta en espiral invertida.....	16
Vueltas en ocho .....	16
4.13. Vendaje cabestrillo .....	21
5. MATERIALES Y METODOS.....	23
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	23
5.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	23
5.3. TIEMPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
5.4. UNIVERSO.....	23
5.5. MUESTRA.....	23
5.6 PROCESO METODOLOGICO .....	23
5.7 PLAN DE ANÁLISIS .....	24
6. RESULTADOS .....	25
7. DISCUSIÓN .....	29
8. CONCLUSIONES .....	31
9. RECOMENDACIONES.....	32
10. BIBLIOGRAFÍA.....	33
11. ANEXOS.....	36
ANEXO N°1.....	36
ANEXO N°2 PROPUESTA.....	39
ANEXO N°3.....	58
ANEXO N°4.....	59
ANEXO N°5.....	60
ANEXO N°6.....	61
ANEXO N°7.....	62
ANEXO N°8.....	63



## **1. TITULO**

**Primeros auxilios y soporte vital básico en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, paralelo “F” del colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja.**

## 2. RESUMEN

Los primeros auxilios, son aplicados de primera mano en la atención de incidentes casuales para elevar las posibilidades de sobrevivencia del individuo que curse con una comorbilidad. Durante la estadía de los estudiantes en los establecimientos educacionales pueden ocurrir enfermedades y accidentes de variada índole. Por ello la investigación plantea como objetivos: establecer el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y Soporte Vital Básico en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato, paralelo "F" del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja; presentar una propuesta de capacitación sobre Primeros auxilios y soporte vital básico en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato, paralelo "F" del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja; y ejecutar la propuesta de capacitación. Fue un trabajo de investigación que forma parte de un Macroproyecto de tipo Descriptivo, Transversal, y de intervención cuya población estuvo conformada por 156 estudiantes de entre primero y segundo año de bachillerato del Colegio "Beatriz Cueva de Ayora", la muestra de 18 estudiantes que conforman un solo paralelo. Como instrumentos se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de autoría del Macroproyecto. Los resultados indican que inicialmente el nivel de Conocimiento de Primeros Auxilios fue de 83.33% Insuficiente. Posteriormente a la intervención y capacitación hubo una mejora siendo el 50% excelente y el 33,33% como satisfactorio. Se sugiere que se complemente la formación académica de los estudiantes con programas de capacitación en primeros auxilios y soporte vital básico, ya sea con seminarios, talleres o cursos de simulación.

**PALABRAS CLAVE:** Nivel de Conocimiento, Primeros Auxilios, Intervención, capacitación

## 2.1 SUMMARY

First aid is applied first hand in the care of casual incidents in order to increase the chances of survival of the individual with a comorbidity. During the stay of the students in the educational establishments can occur diseases and accidents of diverse nature. For this reason, the research aims to establish the level of knowledge about first aid and Basic Life Support in the students of first and second year of bachillerato, parallel "F" of the Beatriz Cueva de Ayora high school in the Loja city; to present a proposal of training on First aid and basic life support in the first and second year students of baccalaureate, parallel "F" of the Beatriz Cueva de Ayora High School of Loja city; and execute the training proposal. It was a research project that is part of a Macro-project of Descriptive, Transversal, and intervention type whose population was made up of 156 students between the first and second year of the "Beatriz Cueva de Ayora" high school, the sample of 18 students who make up a single parallel. As instruments, a questionnaire of 15 questions of authorship of the Macro project was applied. The results indicate that initially the level of Knowledge of First Aid was 83.33% Insufficient. Subsequent to the intervention and training there was an improvement being 50% excellent and 33.33% as satisfactory. It is suggested that students' academic training be supplemented with first aid training programs and basic life support, either with seminars, workshops or simulation courses.

**KEYWORDS:** Level of Knowledge, First Aid, Intervention, training

### 3. INTRODUCCIÓN

En la actualidad ocurren situaciones de riesgo cuyas consecuencias dejan un importante porcentaje de víctimas. Por ello la necesidad de tener un amplio conocimiento de primeros auxilios por los diferentes sucesos que ocurren tanto en el hogar como en la sociedad, ya que los múltiples fallecimientos ocurren en las primeras horas de los accidentes o en las atenciones Pre-Hospitalarias. (Piña, Prieto, & Zambrano, 2012)

Durante la estadía de los estudiantes en los establecimientos educacionales pueden ocurrir enfermedades y accidentes que les causen problemas de salud de variada índole: 4 de cada 100 estudiantes sufre algún percance en la salud física durante el año escolar. Un 55% de las emergencias escolares se deben a caídas durante los recreos, las clases de educación física o en las escaleras de los establecimientos. (Anaguano, Diana Cecilia; 2014), pues como sabemos toda acción inevitablemente provoca una reacción; partiendo de dicho conocimiento tenemos que cualquier individuo está expuesto a un sin número de accidentes ya sea realizando una simple acción como algún tipo de actividad física, estando en el hogar, trabajo o por accidente automovilístico.

El presente trabajo contiene los elementos de un modelo de intervención para trabajar con los jóvenes sobre el tema referente a Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico basado en normas y protocolos internacionales como lo son las guías AHA y ATLS, en los Estudiantes de Primero y Segundo Año de Bachillerato, Paralelo “F”, del “Colegio Beatriz Cueva de Ayora” de la Ciudad de Loja.

Las Guías del AHA, da a conocer la cadena de supervivencia, que consta de la evacuación de la escena, activación del sistema de emergencia así como la aplicación de un correcto RCP con la secuencia C-A-B (compresiones torácicas, apertura de la vía aérea, buena respiración), que aumenta la probabilidad de supervivencia. (Association American Heart (AHA), 2015)

Para el manejo de pacientes traumatizados la aplicación del ABCDE de la atención del ATLS nos permite identificar las situaciones que ponen en peligro la vida, una respuesta rápida y apropiada por parte del paciente nos sugiere que no hay compromiso grave de la vía aérea u opuestamente nos advierte de un manejo urgente.

Los primeros auxilios, son aplicados de primera mano en la atención de incidentes casuales para elevar las posibilidades de sobrevivencia del individuo que curse con una comorbilidad. (ATLS, 2012)

La intervención es fortalecer en la comunidad estudiantil la importancia de los primeros auxilios; y el ámbito escolar es el lugar indiscutible en el que consideramos se debe preparar, para ciertas emergencias. Especialmente en estudiantes de los últimos años de instituciones educativas, ya que potencialmente, representan a la población que ha culminado todo un proceso de formación, y con ello también poseen la madurez para comprender la manera de actuar y reaccionar frente a un accidente.

El objetivo general de esta investigación fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico en los estudiantes de Primero y Segundo año de bachillerato, Paralelo “F” del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la Ciudad de Loja, para formular y ejecutar una propuesta de capacitación, Período Noviembre 2015 –Julio 2016. Junto con los específicos: establecer el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y Soporte Vital Básico en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato, paralelo “F” del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja; presentar una propuesta de capacitación sobre Primeros auxilios y soporte vital básico en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato, paralelo “F” del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja; y ejecutar la propuesta de capacitación. Fue un trabajo de investigación que forma parte de un Macroproyecto, siendo un estudio de tipo Descriptivo, Transversal, y de intervención.

Con el único afán de capacitar a estudiantes sobre este tema de gran importancia, para que puedan estar prestos a brindar ayuda y a servir a su institución, a sus familiares y a la comunidad.

## 4. REVISION LITERARIA

### 4.1.Cadena de supervivencia

La AHA ha adoptado, respaldado y ayudado a desarrollar el concepto de sistemas de atención cardiovascular de emergencia (ACE) durante muchos años. El término cadena de supervivencia constituye una metáfora práctica de los elementos que conforman el concepto de sistemas de ACE. Los 5 eslabones de la cadena de SUPERVIVENCIA DEL ADULTO son:

- Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias
- Reanimación cardiopulmonar (RCP) inmediata con énfasis en las compresiones torácicas
- Desfibrilación rápida
- Soporte vital avanzado efectivo
- Cuidados integrados posparo cardíaco

Aunque en adultos el paro cardíaco suele ser súbito y se debe a una causa cardíaca, en niños suele ser secundario a una insuficiencia respiratoria y shock. Por consiguiente, la cadena de SUPERVIVENCIA PEDIÁTRICA cuenta con un eslabón más de prevención:

- Prevención del paro
- RCP precoz de calidad realizada por un testigo presencial
- Activación rápida del sistema de respuesta a emergencias
- Soporte vital avanzado eficaz (incluida la estabilización y el traslado rápido para conseguir una atención estable y una rehabilitación definitiva.
- Cuidados integrados posparo cardíaco

Las Guías de la AHA para RCP recomiendan la secuencia C-A-B [Chest compressions, Airway, Breathing compresiones torácicas (compresiones torácicas, apertura de la vía aérea, buena respiración)] en adultos, niños y lactantes, que aumenta la probabilidad de supervivencia. (Association American Heart (AHA), 2015)

## **4.2. Principios de acción de emergencia**

### **Evaluación y seguridad de la escena.**

El primer reanimador que llegue junto a la víctima debe asegurarse rápidamente de que la situación es segura. A continuación, el reanimador debe comprobar si la víctima responde:

1. Asegúrese de que la situación es segura para usted y para la víctima. Lo último que desea s convertirse usted también en víctima.
2. Golpee a la víctima en el hombro y exclame "¿Se encuentra bien?"
3. Compruebe si la víctima respira. Si una víctima no respira, o no respira con normalidad (es decir, sólo jadea/boquea), debe activar el sistema de respuesta a emergencias.

### **Activación del sistema de respuesta a emergencias.**

Si se encuentra solo y está ante una víctima que no responde, grite pidiendo ayuda. Si no acude nadie, active el sistema de respuesta a emergencias, consiga un DEA (o desfibrilador) si está disponible y, a continuación, regrese con la víctima para comprobar el pulso e iniciar la RCP (secuencia C-A-B) (AHA, 2013).

- A. Golpee a la víctima en el hombro y exclame "¿Se encuentra bien?" Al mismo tiempo, compruebe si respira.
- B. Si la víctima adulta no responde y tampoco respira, o no lo hace con normalidad (es decir, sólo jadea/boquea).

### **Comprobación del pulso.**

Para comprobar el pulso en un adulto, palpe sobre la arteria carótida. Si no detecta pulso al cabo de 10 segundos, inicie las compresiones torácicas.

### **Iniciación de los ciclos de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones (RCP).**

Si el reanimador esté solo, debe usar la relación de compresión/ventilación de 30 compresiones y 2 ventilaciones cuando realice la RCP a víctimas de cualquier edad.

Cuando aplique las compresiones torácicas, es importante presionar el tórax con fuerza y rapidez, a una frecuencia mínima de 100 compresiones por minuto, permitiendo que el tórax se expanda completamente después de cada compresión y limitando al mínimo las interrupciones entre compresiones. Comience por las compresiones torácicas.

Pasos para realizar compresiones torácicas a un adulto.

1. Sitúese a un lado de la víctima.
2. Asegúrese de que la víctima se encuentra tumbada boca arriba sobre una superficie firme y plana. Si la víctima está boca abajo, gírela boca arriba con cuidado. Si sospecha que la víctima podría tener una lesión cervical o craneal, trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso alineados al girar a la víctima boca arriba.
3. Ponga el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima, en la mitad inferior del esternón.
4. Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.
5. Ponga los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.
6. Comprima fuerte y rápido:
  - a. Hunda el tórax al menos 5 cm (2 pulgadas) con cada compresión (para ello, hay que presionar con fuerza). En cada compresión torácica, asegúrese de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima.
  - b. Aplique las compresiones de manera suave con una frecuencia mínima de **100 compresiones por minuto**.
7. Al término de cada compresión, asegúrese de permitir que el tórax se expanda completamente. La expansión del tórax permite que la sangre vuelva a fluir hacia el corazón y es necesaria para que las compresiones torácicas generen circulación sanguínea. Una expansión incompleta del tórax puede producir daños ya que reduce el flujo sanguíneo que se crea con las compresiones torácicas. Los tiempos de compresión y expansión torácicas deberían ser aproximadamente iguales.
8. Minimice las interrupciones. (Association American Heart (AHA), 2015)

### **4.3. Manejo de pacientes traumatizados**

Los pacientes se evalúan y las prioridades de tratamiento se establecen en función de las características de las lesiones sufridas, sus signos vitales, y el mecanismo de la lesión. En el paciente con lesiones severas, las prioridades lógicas de tratamiento deben establecerse en base a una evaluación completa del paciente. Las funciones vitales del paciente se deben evaluar en forma rápida y eficiente. El manejo del paciente debe consistir de una revisión primaria rápida, de una reanimación y restauración de sus funciones vitales, de



una revisión secundaria más detallada y completa, para llegar finalmente al inicio del tratamiento definitivo. Este proceso constituye el llamado ABCDE de la atención del trauma y permite identificar las situaciones que ponen en peligro la vida, cuando se sigue la siguiente secuencia (ATLS, 2012):

- Vía Aérea con control de la columna cervical
- Respiración (**B**reathing) y ventilación
- Circulación con control de hemorragia
- Déficit neurológico
- Exposición/Control del ambiente: Desvestir completamente al paciente, pero previniendo la hipotermia.

#### **4.4. Evaluación Rápida**

Una evaluación rápida del **A**, **B**, **C** y **D** de un paciente traumatizado puede llevarse a cabo mediante la identificación de uno mismo, preguntar al paciente por su nombre, y preguntándole lo que pasó. Una respuesta apropiada sugiere que no hay compromiso grave de la vía aérea (capacidad de hablar claramente), la respiración no se ve gravemente comprometida (capacidad de generar movimiento de aire para permitir el habla), y no hay una disminución importante del nivel de conciencia (está suficientemente alerta para describir lo que sucedió). La falta de respuesta a estas preguntas sugiere anomalías en **A**, **B** o **C** que requieren evaluación y manejo urgente.

Durante la revisión primaria, se identifican lesiones potencialmente letales en una secuencia de prioridades basada en los efectos de las lesiones en la fisiología del paciente, porque con frecuencia no es posible identificar inicialmente lesiones anatómicas específicas. (ATLS, 2012)

#### **4.5. Mantenimiento de la vía aérea con control de la columna cervical**

Durante la evaluación inicial de un paciente traumatizado, debe evaluarse primero la vía aérea para asegurar su permeabilidad. Esta evaluación rápida en busca de signos de obstrucción de la vía aérea debe incluir la aspiración y la inspección para excluir cuerpos extraños y fracturas faciales, mandibulares, traqueales o laríngeas que pueden resultar en la obstrucción de la vía aérea. Las medidas para establecer una vía aérea permeable se deben instituir mientras se protege la columna cervical. Inicialmente, se recomienda la maniobra de elevación del mentón o de levantamiento mandibular para lograr la permeabilidad de la vía aérea (ATLS, 2012).

Los pacientes con lesiones craneoencefálicas severas que tienen un nivel de conciencia alterado o una Escala de Coma de Glasgow (GCS, por sus siglas en inglés) de 8 o menos por lo general requieren la colocación de una vía aérea definitiva (por ejemplo, tubo con balón, asegurado en la tráquea). La cabeza y el cuello del paciente no deben ser hiperextendidos, hiperflexionados o rotados para establecer y mantener la vía aérea. (ATLS, 2012)

#### **4.6. Respiración y Ventilación**

La permeabilidad de la vía aérea, por sí sola, no asegura una ventilación adecuada. El intercambio de gases adecuado es necesario para maximizar la oxigenación y la eliminación de dióxido de carbono. El cuello y el tórax del paciente deben ser expuestos para evaluar adecuadamente la distensión venosa yugular, la posición de la tráquea y la excursión de la pared torácica. La auscultación se debe realizar para verificar el flujo de aire en los pulmones. La inspección visual y la palpación pueden detectar lesiones de la pared torácica que pueden comprometer la ventilación. (ATLS, 2012)

#### **4.7. Circulación con control de hemorragia**

El compromiso circulatorio en pacientes con trauma puede ser el resultado de muchas lesiones diferentes. El volumen sanguíneo, el gasto cardiaco y la hemorragia son los principales problemas circulatorios a considerar.

##### **Volumen Sanguíneo y Gasto Cardiaco.**

La hemorragia es la causa principal de muertes prevenibles secundarias al del trauma. Identificar y detener la hemorragia es un paso crucial en la evaluación y el manejo de estos pacientes.

##### **Hemorragia.**

El sitio de la hemorragia debe ser identificado como externo o interno. La hemorragia externa debe ser identificada y controlada durante la revisión primaria. La rápida pérdida de sangre hacia el exterior se controla mediante presión directa sobre la herida. Los torniquetes son efectivos en la exanguinación masiva de una extremidad, pero conllevan el riesgo de lesión isquémica a esa extremidad y solo deben utilizarse cuando la presión directa no es eficaz. El uso de pinzas hemostáticas puede resultar en daño a los nervios y a las venas.

Las principales áreas de hemorragia interna son tórax, abdomen, retroperitoneo, pelvis y huesos largos. (ATLS, 2012)

#### **4.8. Déficit neurológico (evaluación neurológica)**

Una rápida evaluación neurológica se realiza al final de la revisión primaria. Esta evaluación neurológica establece el nivel de conciencia del paciente, el tamaño de las pupilas y la reacción, los signos de lateralización y el nivel de lesión medular.

La Escala de Coma de Glasgow (GCS) es un método rápido y simple para determinar el nivel de conciencia y es un factor predictivo de la evolución del paciente, sobre todo la mejor respuesta motora (ATLS, 2012).

Una disminución en el nivel de conciencia puede indicar disminución de la oxigenación cerebral y/o perfusión, o puede ser causado por una lesión cerebral directa. Un nivel de conciencia alterado indica la necesidad de una reevaluación inmediata de la oxigenación del paciente, ventilación y estado de la perfusión. La hipoglucemia y el alcohol, los narcóticos y otras drogas también pueden alterar el nivel de conciencia del paciente.

Sin embargo, si estos factores se excluyen, los cambios en el nivel de conciencia deben ser considerados como de origen traumático del sistema nervioso central hasta que se demuestre lo contrario.

Las lesiones cerebrales primarias resultan de lesiones estructurales del cerebro. La prevención de la lesión cerebral secundaria al mantener una adecuada oxigenación y perfusión son los principales objetivos del tratamiento inicial. (ATLS, 2012)

#### **4.9. Exposición y control ambiental**

El paciente debe estar completamente desnudo; por lo general, hay que cortar y retirar sus prendas de vestir para facilitar un examen exhaustivo. Después que la ropa del paciente se ha eliminado y la evaluación se completa, el paciente debe estar cubierto con mantas calientes o un dispositivo de calentamiento externo para evitar la hipotermia en el departamento de urgencias. Los líquidos intravenosos deben ser calentados antes de ser infundidos, y se debe mantener un ambiente cálido (es decir, la temperatura de la habitación). (ATLS, 2012)

## 4.10. Vendajes

Los vendajes son procedimientos que tienen como objetivo cubrir con una venda, una zona lesionada y también sirven para sostener una parte del cuerpo.(THOMPSON, 2013)

### 4.10.1. Reglas para utilizar un vendaje.

- Para fijar el material de curación sobre la herida y así evitar la entrada de gérmenes a esta.
- Para producir compresión sobre la herida y tratar de detener una hemorragia.
- Para limitar el movimiento de alguna articulación o de un miembro lesionado.
- Para abrigar distintas partes del cuerpo.
- Para mantener fijas las férulas (tablillas) colocadas en algún miembro.
- Para efectuar tracciones continuas en ciertos tipos de fracturas (Ej. Fémur).
- Para comprimir suavemente las várices de los miembros inferiores (aquí se utilizan vendas elásticas).
- Principios generales para la aplicación de la venda enrollada
- La parte que se va a vendar debe colocarse en una posición cómoda.
- Elegir un tipo seguro y sencillo de vendaje (el que más convenga al caso, a las circunstancias y a la región a vendar).
- El operador, salvo en muy pocas excepciones, se colocará frente a la región del cuerpo que se va a vendar.
- El cabo inicial debe fijarse con unas vueltas (dos o tres) circulares, con lo que se dará comienzo al vendaje.
- La dirección seguida por la venda debe ser siempre de izquierda a derecha, salvo contraindicaciones.
- El vendaje se debe iniciar en la parte distal de los miembros para dirigirse a la porción proximal.
- Las vueltas y entrecruzamientos de la venda deben quedar perfectamente adaptados a la forma de la región.
- Revisar los dedos de manos o pies cada 10 min. para ver si cambian de color (pálidos o azulados), temperatura (fríos), o si el paciente tiene hormigueo o pérdida de la sensibilidad.
- Preguntar al paciente, si el vendaje no lo comprime mucho.

- Es conveniente cubrir las eminencias óseas con algodón, antes de aplicar el vendaje.(THOMPSON, 2013)

#### 4.11. Tipos de vendas

##### 4.11.1. Venda elástica.

Formada con un entretejido elástico de goma. Se puede utilizar para inmovilizar o limitar la movilidad de articulaciones lesionadas (por ejemplo, en esguinces), pueden ayudar a sujetar otros vendajes (férulas), también se los puede utilizar para proporcionar compresión en lesiones agudas, o para realizar vendajes de partes blandas en hematomas o traumatismos y disminuir el dolor que produce éste. El vendaje elástico es flexible y cede durante su uso, por lo que resulta inadecuado para el sostén a largo plazo.

##### 4.11.2. Venda de gasa.

Es un rollo entretejido, suave, poroso y ligero que se amolda fácilmente a cualquier contorno. No es elástico por lo que su fijación es más rígida. Suele utilizarse con mucha frecuencia para fijar gasas sobre heridas de la piel.

##### 4.11.3. Venda Triangular.

Generalmente es de tela resistente y su tamaño varía de acuerdo al sitio donde vaya a vendar. Para realizar la venda se utiliza un metro cuadrado de tela, se unen dos extremos de manera que formen un triángulo y se procede a cortar, obteniendo finalmente dos vendas triangulares. La venda triangular tiene múltiples usos, con ella se pueden realizar vendajes en diferentes partes del cuerpo.

#### 4.12. Tipos de vueltas de un vendaje

##### Circular.



<http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/images/Gui%CC%81a%20taller%20Vendajes.pdf>

Se usa para vendar una parte cilíndrica del cuerpo o fijar el vendaje en su extremo inicial y distal. En una vuelta circular, el vendaje se enrolla alrededor de la zona de modo que cada vuelta cubra exactamente la anterior. Suelen usarse dos vueltas circulares para

iniciar y terminar un vendaje. Para proporcionar comodidad (el extremo inicial no se debe situar directamente sobre una herida). Dado que cada vuelta de la venda cubre por completo la vuelta anterior, el ancho del vendaje corresponde al ancho de la venda misma.

### **Vuelta en espiral.**



<http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/images/Gui%CC%81a%20taller%20Vendajes.pdf>

Se utiliza para vendar una parte del cuerpo que es de circunferencia uniforme. El vendaje se lleva hacia arriba en ángulo ligero, de modo que sus espirales cubran toda la parte que se desea. Cada vuelta es paralela a la precedente y se superpone a la misma en unos dos tercios del ancho de la venda. Se usa vendaje en espiral en partes del cuerpo como dedos, brazos y piernas.

### **Vuelta en espiral invertida.**



<http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/images/Gui%CC%81a%20taller%20Vendajes.pdf>

Se usa para vendar partes cilíndricas del cuerpo que tienen circunferencia variable, como la pierna y en ocasiones el antebrazo. Se inicia el vendaje como si fuera en espiral y enseguida se vuelve hacia atrás, de modo que las vueltas se van superponiendo de forma cruzada. Así, cada vuelta será paralela a la anterior de la que le precede.

### **Vueltas en ocho.**

Se usa para vendar articulaciones con algún tipo de afectación traumática o inflamatoria, por ejemplo, en traumatismo de rodilla que produce dolor a la movilidad.

### ***Venda en 8 para articulación de la rodilla***



<http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/images/Gui%CC%81a%20taller%20Vendajes.pdf>



**Indicaciones:**

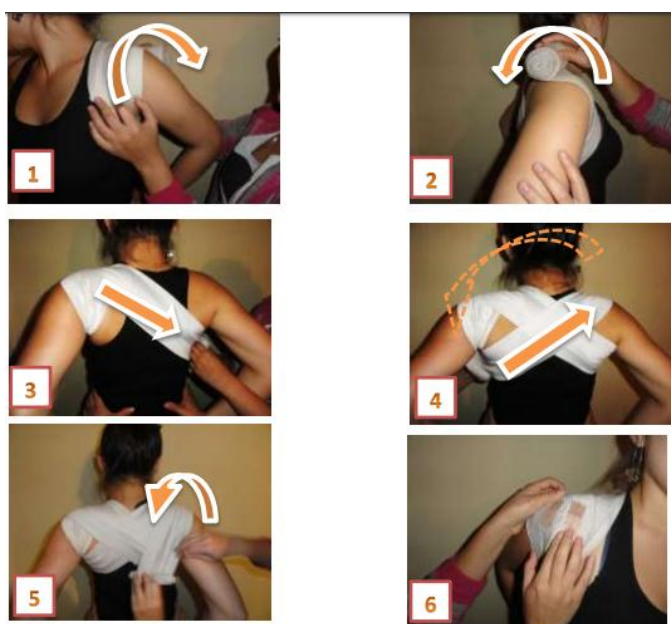
1. Afecciones inflamatorias de la articulación de la rodilla, por ejemplo, traumatismos
2. Edema de la articulación de la rodilla (hasta establecer su causa)
3. Lesión de los meniscos (para disminuir la movilidad y por tanto evitar que aumente el daño)
4. Protección en deportes intensos

**Contraindicaciones:**

1. No autorización por parte del paciente
2. Desconocimiento de la técnica o de su aplicación

**Técnica:**

1. Se presenta con su paciente, le informa lo que le realizará y le solicita su autorización y la colaboración durante el procedimiento.
2. Iniciar con 2 vueltas circulares por debajo de la articulación.
3. A continuación, llevar la venda sobre la articulación y asegurar con 2 vueltas circulares por encima de la articulación.
4. Continuar alternando vueltas ascendentes y descendentes cruzadas entre sí y superponiéndose a sus precedentes en dos tercios del ancho de la venda, de modo que se consiga cubrir todo el ancho de la articulación.

***Vendaje en 8 para hombros.***

Es un procedimiento sencillo, no necesariamente debe encontrarse desnuda la persona, se lo puede aplicar sobre la ropa. Debe garantizar que los hombros queden dirigidos hacia arriba y hacia atrás para que su utilidad sea la esperada.

**Indicaciones:**

1. Fractura de clavícula (no expuesta)

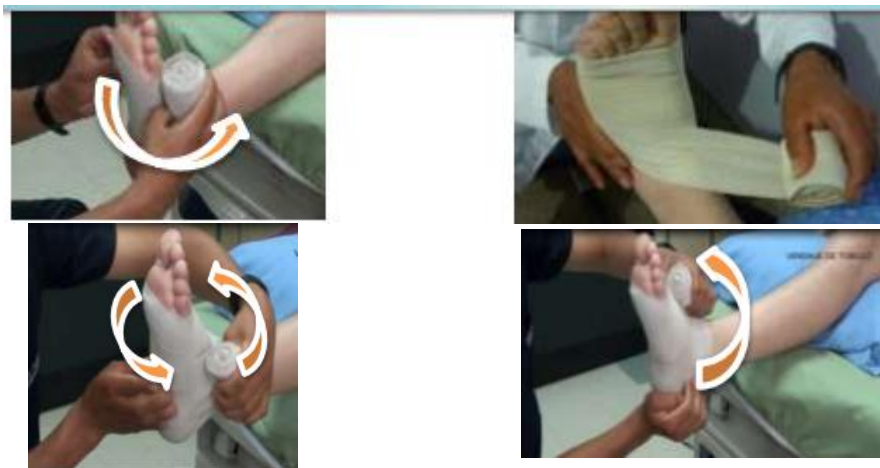
**Contraindicaciones:**

1. No autorización del paciente
2. Desconocimiento de la técnica
3. Fractura de clavícula expuesta (en este caso el tratamiento es quirúrgico)

**Técnica:**

1. Presentarse con su paciente, informarle lo que le realizará y pedir su consentimiento y colaboración.
2. Colocarse detrás de su paciente, realizar dos vueltas de fijación en la base del brazo sano iniciando en la parte superior y circunvalando en dirección póstero-anterior, llevar la venda hacia el extremo inferior del otro brazo por la espalda en orientación oblicua.
3. Una vez en la base del brazo contralateral inicia la circunvalación de la venda elástica por el extremo inferior en dirección póstero-anterior y repetir el procedimiento hasta que se termine la venda en el extremo superior de la base del brazo lesionado.
4. Verificar que el vendaje se encuentra lo suficientemente ajustado como para mantener los hombros elevados, y explicar a su paciente que debe guardarse esta posición hasta nueva orden

***Vendaje de pie y tobillo.***





<http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/images/Gui%CC%81a%20taller%20Vendajes.pdf>

### **Indicaciones:**

1. Esguince de tobillo (grado I y algunos de grado II)
2. Edema de tejidos blandos en tobillo y área cercana
3. Dolor de tobillo de causa no especificada (hasta establecer el diagnóstico)

### **Contraindicaciones:**

1. No contar con el consentimiento informado del paciente o su representante
2. Desconocer la técnica
3. Fractura expuesta de tobillo

### **Materiales:**

1. Venda elástica de 4 pulgadas.
2. Taburete para ofrecer soporte a la pierna mientras se realiza el vendaje.
3. Esparadrapo.

### **Técnica:**

1. Presentarse con su paciente, informarle lo que le realizará y solicitarle autorización y colaboración para el procedimiento.
2. Utilizar la venda adecuada para el procedimiento (4 pulgadas para adultos) colocando el rollo mirando hacia fuera.
3. Colocar la articulación del tobillo en una posición de 90 °
4. Iniciar el vendaje desde el borde interno (medial) hacia el borde externo (lateral) de la planta del pie.
5. Realizar tres vueltas en espiral, acercándose al talón.
6. Llevar el vendaje a través del maléolo interno hasta el borde externo del talón.
7. Realizar dos vueltas circulares sobre el centro del talón manteniendo la presión.

8. Realizar un vendaje en ocho hasta que el talón quede completamente cubierto. Finalizar el vendaje con dos vueltas circulares en la pierna realizando la fijación correcta (clips y/o esparadrapo).
9. Comprobar la movilidad de los dedos, así como su sensibilidad, temperatura y coloración.
10. Direccionar los cuidados pertinentes y acudir a control urgente por signos de alarma (cambios de coloración de la piel, amortiguamientos o cosquilleos, intenso dolor o pérdida de la sensibilidad)

***Vendaje funcional de dedo.***



<http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/images/Gui%CC%81a%20taller%20Vendajes.pdf>

**Indicaciones:**

1. Lesiones de tejidos blandos en dedo
2. Lesiones en articulaciones en dedo

**Contraindicaciones:**

1. No contar con el consentimiento informado del paciente o su representante
2. Desconocer la técnica
3. Fractura expuesta de cualquiera de los huesos del dedo

**Materiales:**

1. Venda de gasa de dos pulgadas.
2. Esparadrapo

**Técnica:**

1. Colocar el rollo de la venda mirando hacia fuera, con el dedo en una posición ligeramente flexionada, mantiene el pulgar en el inicio del vendaje sobre la base del dedo.
2. Colocar el vendaje iniciando desde la base del dedo hasta la punta terminando en la base del dedo en la cara dorsal, realizar la misma maniobra de enrollamiento al menos 4 veces.
3. Mantener fijada la venda en la base del dedo con los dedos pulgar e índice del operador luego se procede a envolver el dedo llevando el vendaje desde la base hacia la punta y desde la punta hacia la base, realizando tres vueltas en espiral.
4. Llevar el vendaje hacia la muñeca por el borde cubital y realizar una vuelta circular, luego llevar el vendaje de vuelta por el borde radial y dorso de la mano, desde la base hacia la punta y regresar a la base realizando 3 vueltas circulares
5. Llevar de nuevo el vendaje hacia la muñeca por el borde cubital y terminar el vendaje con 2 a 3 vueltas circulares en la muñeca.
6. Direccionar los cuidados pertinentes y acudir a control urgente por signos de alarma (cambios de coloración de la piel, amortiguamientos o cosquilleos, intenso dolor o pérdida de la sensibilidad)

**4.13. Vendaje cabestrillo****Indicaciones:**

1. Lesiones del hombro que requieran inmovilización del miembro inferior
2. Lesiones del codo que requieran inmovilización de esta articulación
3. Lesiones de la muñeca y mano que hayan sido inmovilizadas y deba evitarse que se encuentren pendulares

**Contraindicaciones:**

1. No contar con el consentimiento informado del paciente o su representante
2. Desconocer la técnica

**Materiales:**

1. Venda Triangular de 140cm de base por 90 cm de cada lado

**Técnica:**

1. Presentarse con su paciente, explicarle lo que le realizará y solicitar su autorización para iniciar
2. Tomar el extremo o la punta de la venda triangular con la mano izquierda y con la mano derecha el vértice.
3. Colocarse en la parte posterior del paciente con la finalidad de que la venda quede entre el pecho y el brazo lesionado.
4. Doblar el codo y colocar el antebrazo en el tórax, asegurándose de que la mano quede aproximadamente 10 cm más alta en relación al codo.
5. Doblar la tela sobre el antebrazo llevándola sobre el hombro del brazo lesionado.
6. Conectar ambas puntas sobre el hombro sano utilizando un nudo cuadrado. Colocar el nudo a un lado de la mitad del cuello.
7. Colocar la punta sobrante hacia el interior del cabestrillo asegurarla con un alfiler o a su vez realizar un nudo. Comprobar si el brazo está en buena posición.(Espinoza, 2013)

**Vendaje de la cabeza o capelin.**

Para ello lo más utilizado es el vendaje de capelina, primero se hacen dos circulares alrededor de la cabeza, al llegar a la región occipital, se hace un inverso en ángulo recto que llevará la venda a la frente donde se hace otro inverso, esta maniobra se repite hasta cubrir totalmente la cabeza, luego se repite el vendaje circular para fijar los extremos de las vueltas del frente a la parte posterior. (Romero, 2013)

## **5. MATERIALES Y METODOS**

### **5.1.TIPO DE ESTUDIO**

Este trabajo de investigación forma parte de un Macroproyecto, siendo un estudio de tipo Descriptivo, Transversal, y de intervención.

### **5.2.ÁREA DE ESTUDIO**

Estudiantes de primero y segundo año de Bachillerato, Paralelo “F” del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora” de la ciudad de Loja.

### **5.3.TIEMPO DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo de investigación fue realizado en Noviembre 2015 y finalizó en Julio 2016.

### **5.4.UNIVERSO**

156 Estudiantes de entre primero y segundo año de bachillerato del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora”

### **5.5.MUESTRA**

La muestra del estudio se tomó a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato que estén cursando el campo de acción. La muestra consta de 18 estudiantes que conformaron un solo paralelo para un mejor manejo y enseñanza por parte de cada instructor.

#### **Criterios de Inclusión:**

Estudiantes de primero y segundo de bachillerato del colegio Beatriz Cueva de Ayora.

#### **Criterios de Exclusión:**

Estudiantes que participen actualmente en otro campo de acción.

Estudiantes que no cumplan los reglamentos del Colegio.

Estudiantes que obtengan más de dos faltas injustificadas.

### **5.6 PROCESO METODOLOGICO**

- Primero se realizó una petición formal y por escrito a las autoridades del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora” de la ciudad de Loja.

- Luego se recibió un oficio de respuesta por parte de las autoridades del Colegio. (ANEXO N°3)
- Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas formulado por todos los Integrantes del macroproyecto, siendo opción múltiple a cada paralelo, para valorar el nivel de conocimiento de Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico. (ANEXO N°1)
- Posteriormente se presentó la propuesta de capacitación y se ejecutó la misma. (ANEXO N°2)
- Culminado el taller de capacitación se reevaluó con el mismo cuestionario de un inicio, para comparar los resultados iniciales con los finales.
- Finalmente, con la información obtenida de ambas evaluaciones, se ingresó y tabuló los datos en el programa de Microsoft Excel.

### **5.7 PLAN DE ANÁLISIS**

El Cuestionario inicial como el final fue calificado sobre 10 puntos, para promediar las calificaciones obtenidas se utilizó las siguientes escalas.

- De nueve a diez = Excelente
- Siete a ocho = Satisfactorio
- Menor de siete = Insuficiente

Los resultados obtenidos mediante el cuestionario se sometieron a análisis mediante el cálculo de porcentajes que luego se presentaron en tablas y gráficos.



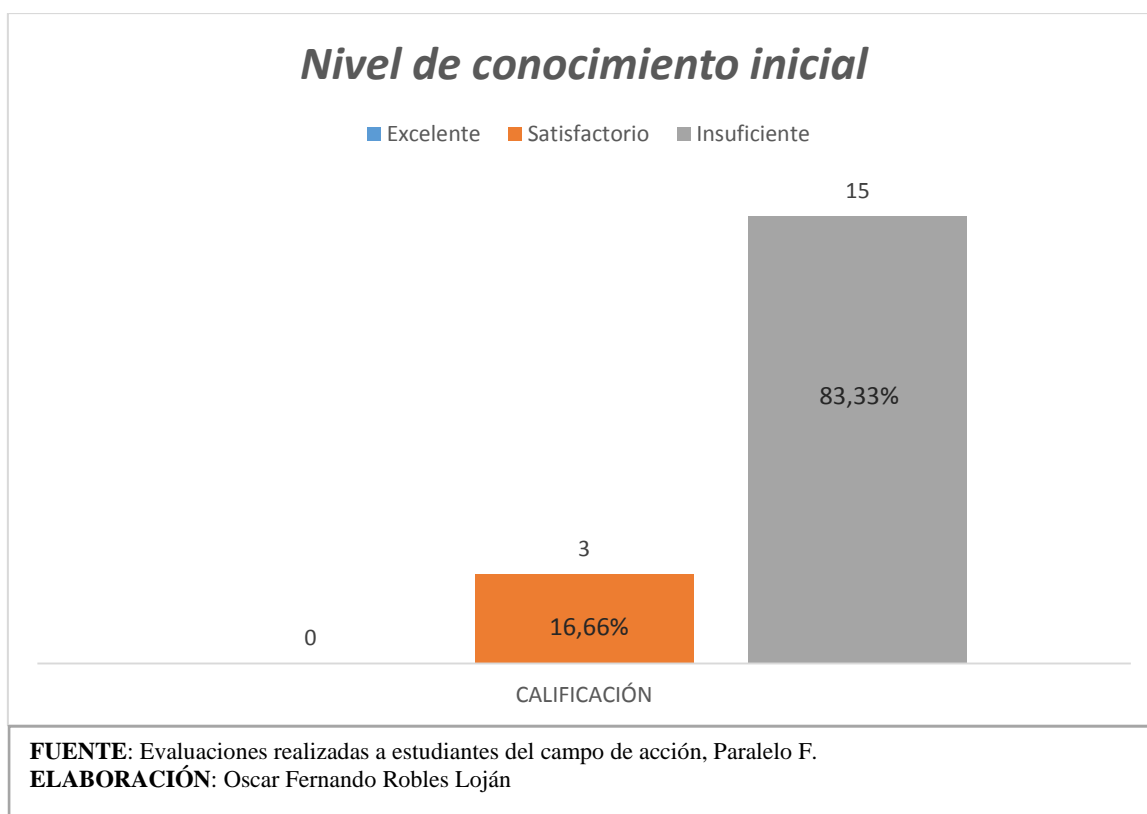
## 6. RESULTADOS

**Tabla N° 1**

*Nivel de conocimiento inicial*

CALIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Excelente (>9)	0	0
Satisfactorio (7-8)	3	16,66%
Insuficiente (<7)	15	83,33%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Figura N° 1**



Como se puede apreciar los resultados de la evaluación inicial se evidencia un porcentaje de 83,33% (n=15), de los estudiantes tuvo un nivel insuficiente en cuanto la aplicación de primeros auxilios.

## **PROPUESTA DE CAPACITACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO**

Autores: Ricardo Cabello, Santiago Jimbo, Scarlett López, Darwin Lozano, Karina Ortega, Oscar Robles, Andrés Ruiz, Alexis Villalta, Eduardo Villalta

La propuesta de capacitación surge con la finalidad de compartir parte del conocimiento de primeros auxilios y soporte vital básico con el propósito de preparar a un grupo de estudiantes con la capacidad de actuar durante una emergencia.

Proponiendo como objetivo general: Aportar y capacitar a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja, un mecanismo seguro y confiable para el manejo inmediato del paciente traumatizado impartiendo conocimientos básicos sobre primeros auxilios y soporte vital básico, asegurando la prestación de un cuidado óptimo, evitando el deterioro de la víctima hasta su ulterior manejo y traslado. Y como **Objetivos específicos:** Enseñar a evaluar el estado del paciente con precisión y rapidez, evitando provocar más daño del que está establecido; capacitar a los estudiantes con técnicas básicas de primeros auxilios y soporte vital básico, que permitan estabilizar al paciente, determinando así sus necesidades en el manejo in situ y probabilidad de traslado para su manejo definitivo; enseñar a realizar los normativos necesarios para realizar el traslado del paciente a través de la respuesta inmediata del qué, cómo, cuando, a dónde; y evaluar las destrezas y el desempeño de los estudiantes en diferentes situaciones de emergencia, proporcionando la información que les permitan tomar decisiones en situaciones clínicas especiales.

Con la realización de este proyecto se pretende generar en la comunidad estudiantil participante la capacidad para resolver una emergencia.

Metodológicamente es un tipo de estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal que se realizara en los estudiantes de primero y segundo año de Bachillerato del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora” de la ciudad de Loja, considerado como muestra a 156 estudiantes de primero y segundo de bachillerato que están realizando el campo de acción en el Periodo Noviembre 2015 – Julio 2016. **(ANEXO N°2 PROPUESTA)**

### **EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE CAPACITACIÓN.**

La ejecución de la propuesta de capacitación se elaboró luego de dar conocer los resultados de la aplicación de una prueba diagnóstica inicial, a autoridades del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora” de la ciudad de Loja, quienes aprobaron la ejecución de la misma.

Se nos concedió una muestra de 156 estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, y para mejor facilidad de manejo de los distribuyo en grupos de 18 estudiantes por cada uno de los autores del Macroproyecto que fue un grupo de nueve estudiantes del décimo módulo de la carrera de Medicina Humana del área de la salud de la Universidad Nacional de Loja.

El proyecto de investigación se desarrolló en el periodo Noviembre 2015 – Julio 2016. Donde las capacitaciones tanto teóricas como prácticas se desarrollaron los días sábados de 07h00am a 12h00pm, dentro de aulas del mismo Colegio.

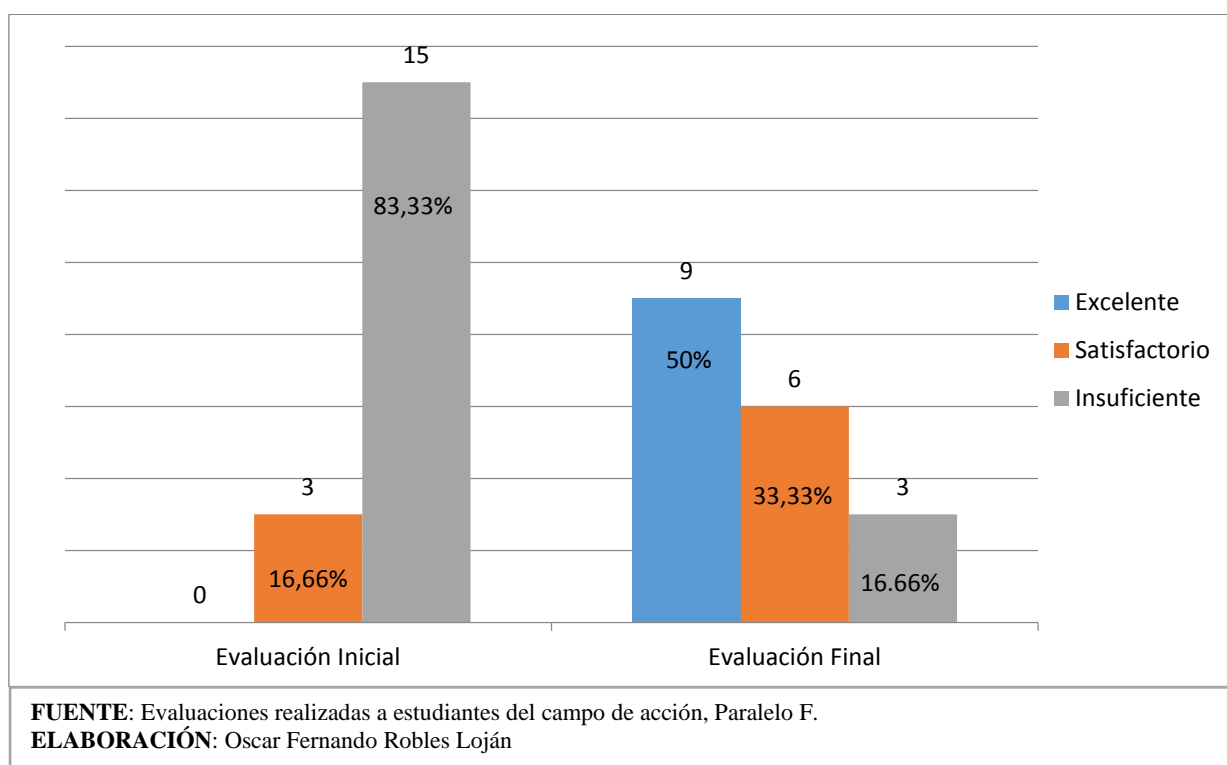
Una de las complicaciones que se presentó mayormente de presento fue la falta de prestación de proyectores para la presentación de las clases teóricas, donde eventualmente se tuvo que aplicar otros métodos.

Tabla N° 2

*Nivel de conocimiento inicial y final*

CALIFICACIÓN	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente (>9)	0	0%	9	50%
Satisfactorio (7-8)	3	16,66%	6	33,33%
Insuficiente (<7)	15	83,33%	3	16,66%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Figura N° 2



Como se puede apreciar los resultados de la evaluación inicial en comparación con la evaluación final se evidencia una elevación del porcentaje en nivel de excelente del 50% (n=9), y en nivel de insuficiente una disminución considerable a 16,66% (n=3), con respecto a la aplicación de primeros auxilios.

## 7. DISCUSIÓN

La introducción de los primeros auxilios en los colegios surgió en base a un problema de base como son los accidentes, desmayos o cualquier otro tipo de situación que amerite una actuación rápida y urgente.

Es así como se observó a los adolescentes como miembros potenciales al momento de cualquier suceso, de esta manera se actuó para formar un grupo con los conocimientos necesarios sobre primeros auxilios. Además de que los jóvenes se encuentran en una etapa vital en la que el aprendizaje es rápido, son garantía para que la sociedad pueda asegurarse un amplio número de reanimadores.

Existen varios estudios similares, que demuestran la existencia de una marcada tendencia que a mayor nivel de conocimientos mejor será la práctica preventiva.

(Tamara, Caracterización de los Accidentes Escolares Atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital Roberto del Río, 2005) da a conocer que los accidentes son una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil, la mayoría de las lesiones y muertes por accidentes se producen en el hogar, las calles, el colegio y/o los lugares de recreación, esto se da mayormente en el grupo etario de 15 años; mostrando que el diagnóstico más frecuente son lesiones traumáticas.

Un estudio realizado por (Piña, Prieto, & Zambrano, 2012). A estudiantes de 1er nivel de educación media del colegio Andrés Bello determino a través de una pre-evaluación que el de 93% de la muestra no poseían conocimientos básicos para prestar primeros auxilios. Luego de la implementación de un curso básico de primeros auxilios para la capacitación de los alumnos de 1er nivel de educación media se observa que se cumplieron con todas las expectativas que se pretendían alcanzar y se logró la aprobación por los expertos de la cruz roja. Este estudio fue semejante al que se realizó debido que se trabajó con estudiantes del mismo nivel de educación, a los cuales se les aplicó una evaluación inicial para medir su nivel de conocimiento en primeros auxilios y soporte vital básico, que en nuestro caso obtuvimos como resultado inicial 83,33% tenían un nivel insuficiente. Y posterior a esto se procedió a la implementación de un programa de instrucción en primeros auxilios y soporte vital básico.

Y en un estudio realizado por (Muchaypiña, Palomino, & Peña, 2012), en Nazca-Perú el cual tenía como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes de quinto año de secundaria, en la cual nos detalla que 86,6% de los estudiantes encuestados tienen un nivel malo de conocimiento sobre los primeros auxilios, el 11,3% tienen nivel regular, un 1,4% nivel bueno, y el 0,7% de los estudiantes

tienen muy buen nivel, constatando de esta manera que la formación en primeros auxilios es deficiente. Este estudio se asemeja al nuestro ya que se aproxima a la muestra escogida en cuanto a su nivel de instrucción educativa, y en segundo lugar se estudió el nivel de conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de colegio, que en caso nuestro obtuvimos como resultados que un 83,33% de los estudiantes tienen un nivel insatisfactorio conocimientos en primeros auxilios, y el 16,66% tienen un nivel satisfactorio de conocimientos.

Sobre el estudio de (Damas & Valerio, 2014), en el cual se obtuvo: en la pre evaluación los resultados obtenidos fueron que un 79% de los estudiantes de 4to de secundaria, desconocían totalmente las acciones que se deben tomar accidentes; observando deficiencias en el conocimiento y la práctica de primeros auxilios. Mientras que, en la post evaluación, luego de la aplicación de la intervención educativa lúdica en Primeros auxilios; en el grupo de estudiantes existió un resultado de 85%, que mejoraron considerablemente. Es el más semejante a nuestro estudio realizado tanto en la selección de la muestra, en la valoración de conocimientos inicial que en nuestro caso fue de 83,33% con nivel insuficiente, para posteriormente realizar una intervención educativa de Primeros Auxilios y Soporte Vital básico y finalmente volver a valorar con una evaluación en la cual el 50% de los estudiantes demostraron un nivel Excelente y un 33,33% con nivel satisfactorio.

Con esta evidencia se demuestra que una adecuada y efectiva intervención de un Programa de Primeros Auxilios y soporte vital básico en los estudiantes, contribuye en el incremento de conocimientos del mismo.

## 8. CONCLUSIONES

- Tras una valoración inicial con una Pre evaluación dirigida a los estudiantes de primero y segundo de bachillerato, Paralelo “F” del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora” de la ciudad de Loja se pudo concluir que de la muestra seleccionada un 83,33% de los estudiantes tenían un nivel insuficiente en cuanto a la aplicación de Primeros Auxilios y Soporte vital básico, y un 16,66% de los estudiantes tenían nivel satisfactorio acerca del tema.
- Luego de la evaluación inicial que reveló la existencia de desconocimiento de Primeros auxilios, se procedió a la implementación del curso de Primeros Auxilios y Soporte vital básico dirigido a los estudiantes de primero y segundo año de Bachillerato, el cual consto de clases teóricas y prácticas. Con la cual se obtuvo muy buenos resultados ya que tras una evaluación final se demostró que el 50% de los estudiantes que participaron del proyecto obtuvieron un nivel Excelente y un 33,33% un nivel satisfactorio de conocimiento sobre primeros auxilios.

## **9. RECOMENDACIONES**

- Es importante que se complemente la formación académica de los estudiantes con programas de capacitación en Primeros auxilios y soporte vital básico, ya sea con la realización de seminarios, talleres o cursos de simulación.
- También es necesario implementar programas de capacitación en primeros auxilios a docentes de la institución.
- Se sugiere a las instituciones educativas solicitar ayuda por parte del Ministerio de Salud Pública, en la implementación de insumos médicos y sanitarios, así como instrucciones para su manejo.
- Es importante involucrar a los organismos gubernamentales para el desarrollo de planes estratégicos de seguridad y primeros auxilios en esta y demás instituciones educativas.



## 10. BIBLIOGRAFÍA

- AHA, (. H. (2013). *SVB or BLS para profesionales de la salud*. Estados Unidos de América: StayWell.
- American Heart . (2015). *Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015*. USA.
- Association American Heart (AHA). (2015). *Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015*. USA.
- ASSOCIATION, A. H. (2015). *ASPECTOS DESTACADOS DE LAS GUIAS DE LA AHA PARA RCP Y ACE* .
- ATLS. (2012). *SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA*. CHICAGO.
- Cánovas Serna, E. (2014). *Manual de Primeros Auxilios*. España.
- Cánovas Serna, E. (2014). Mordedura por animales. *Manual de Primeros Auxilios*, 131-135.
- Cervantes, A. (2013). *Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios*. Guadalajara, Mexico.
- CIDBIMENA, B. M. (Miercoles de Junio de 2012). *Biblioteca Médica Nacional CIDBIMENA*.  
Obtenido de <http://cidbimena.desastres.hn>:  
[cidbimena.desastres.hn/pdf/spa/doc554/doc554-1b.pdf](http://cidbimena.desastres.hn/pdf/spa/doc554/doc554-1b.pdf)
- COUNCIL, E. R. (2015 ).
- CZ, A. (09 de Octubre de 2013). *Anatolandia* . Obtenido de  
<http://www.anatolandia.com/2013/10/planos-anatomicos.html>
- Damas, K., & Valerio, X. (2014). *EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FELIPE SANTIAGO ESTENOS CHACLACAYO*. Lima - Perú.
- Dr. Pablo Sánchez Vicios, D. P. (2012). Traumatismos Abdominales. *Publicacion del Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Victoria" de Málaga*, 5-10.
- EIFE, F. e. (2015). Llenado Capilar. *ESCUELA EIFE - OIETAM*.
- ERC. (2015). *Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC)*. España.
- Fundacion de Religiosos para la Salud;. (2012). *EMERGENCIAS Y PRIMEROS AUXILIOS*. Madrid.
- García, D. R. (2015). Traumatismo de Torax. *Catedra de Cirugia De la Universidad Nacional de Cordova*, 8-21.
- GPC, D. M. (2014). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*. MEXICO DF: CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD.

- Guamán Cabrera, P. W., & Rodríguez Piuri, R. P. (20 de Octubre de 2011). *Repositorio Universitario de la Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2852/1/GUAM%C3%81N%20PEDRO-RODRIGUEZ%20REN%C3%89.pdf>
- Instituto Nacional de Seguridad del Niño. (23 de Marzo de 2014). *Instituto Nacional de Seguridad del Niño*. Obtenido de Instituto Nacional de Seguridad del Niño: [www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%2520DE%2520BIOSEGURIDAD%25202014.pdf+%26amp;cd=2%26amp;hl=es%26amp;ct=clnk](http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%2520DE%2520BIOSEGURIDAD%25202014.pdf+%26amp;cd=2%26amp;hl=es%26amp;ct=clnk)
- Kasper, L. (2016). *Harrison Principios de Medicina Interna*. McGraw-Hill .
- L., D. R., Wayne, V. A., & W.M., M. A. (2015). Abdomen Anatomía de la Superficie . En D. R. L., V. A. Wayne, & M. A. W.M., *Grey Anatomía para Estudiantes Tercera Edición* (pág. 408). Barcelona: Elsevier.
- L., D. R., Wayne, V. A., & W.M., M. A. (2015). Tórax Componentes. En D. R. L., V. A. Wayne, & M. A. W.M., *Gray Anatomía para Estudiantes Tercera Edición* (pág. 124). Barcelona: Elsevier .
- Laureano Quintero B., A. M. (2014). Trauma de Cuello. *ABORDAJE INICIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS*, 150-165.
- Lopes Garzón, P. (2014). *Zaguan Repositorio Institucional de Documetos de la Universidad de Zaragoza*. Obtenido de <http://invenio2.unizar.es/record/14433/files/TAZ-TFM-2014-052.pdf>
- Luis Fernando Santacruz, Á. M. (2014). Trauma craneoencefálico. *Trauma Abordaje inicial en el servicio de urgencias*, 25.
- Machado, Alberto;. (2013). *ABC en Emergencias (3era Edición)*. Argentina: Edimed-Ediciones Médicas SRL.
- MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS* . (2015). BOGOTÁ DC.
- Muchaypiña, G., Palomino, F., & Peña, E. (2012). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSEFINA MEJÍA DE BOCANEGRA" NAZCA 2012*. NAZCA - PERÚ.
- Normas Mexicanas, O. (2015). *Manual de Primeros Auxilios para Brigadistas*. Mexico.
- Penagos, Sandra; Salazar, Luz Dary; Vera, Fany;. (2013). *Guías para Urgencias - Control de Signos Vitales* . Bogotá.
- Piña, M., Prieta, F., & Zambrano, L. (Mayo de 2012). *Monografías.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/campana-capacitacion-primeros-auxilios/campana-capacitacion-primeros-auxilios.shtml>
- Piña, M., Prieto, F., & Zambrano, L. (2012). *CAMPAÑA PARA LA CAPACITACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 1ER NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA DEL COLEGIO "ANDRÉS BELLO" PERIODO 2011 – 2012*. BARQUISIMETO.

- Quesada, J. A. (2012). Prevención y manejo de mordeduras por serpientes. *Scielo*, 1-15.
- RAE. (09 de Julio de 2016). *Real Academia Española*. Obtenido de RAE:  
<http://dle.rae.es/?id=2X6ixmm>
- Raúl, D. F., Analía, B., Eugenia, C. M., Graciela, C., Andrea, B. M., C., B. E., . . . Gisela, J. (01 de Abril de 2014 ). *Areacyd* . Obtenido de Areacyd:  
<https://areacyd.files.wordpress.com/2014/04/1-anatomia.pdf>
- Rodriguez, A. (2011). *Manual de Primeros Auxilios*. Panama: El Druida.
- ROJA, C. (2012). *PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS*. CHILE.
- SEMES. (2014). *ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DEL PACIENTE EN SHOCK*. España: Bubok Publishing S.L.
- Silva Cabezas, N. d., Masache Alejandro, M. d., & Ortega Sisa, N. D. (2014). *Manual Técnico de Primeros Auxilios*. Quito.
- Tamara, P. (2005). *Caracterización de los Accidentes Escolares Atendidos en el Chile*.
- Tamara, P. (2005). *Caracterización de los Accidentes Escolares Atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital Roberto del Río*. Chile.
- Toro S., A. R. (Noviembre de 2009). Manual para la Enseñanza de Primeros Auxilios dirigido a estudiantes de octavo grado de Educación Básica. 36-40. Trujillo, Venezuela. Recuperado el 2009 de Noviembre
- UTAH. (2013). SIGNOS VITALES. *Health Library*.
- UTAH, U. d. (2013). SIGNOS VITALES. *Health Library*.
- Villegas González, J., Villegas Arenas, O. A., & Villegas González, V. (2012). *Semiología de los Signos Vitales*. Colombia.

## 11. ANEXOS

### ANEXO N°1



### PRUEBA DE DIAGNOSTICO Primeros auxilios /Soporte Vital Básico

Nombre: .....

Fecha: .....

Curso: .....Paralelo: .....

Campo: .....

#### 1. ¿CUÁNTOS HUESOS TIENE UN ADULTO?

- 300
- 150
- 200
- 206

#### 2. ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS VITALES?

- Presión Arterial, Latidos Cardiacos, Movimientos intestinales.
- Respiración, llenado capilar, talla
- Presión Arterial, latidos cardiacos, pulso, etc.

#### 3. ¿QUÉ ES UNA HERIDA?

- Es toda pérdida de continuidad de la piel secundaria a un tratamiento (jarabe)
- Es la salida de sangre al exterior debido a un accidente

#### 4. EN LA LIMPIEZA DE UNA HERIDA QUE ELEMENTO UTILIZARÍA DIRECTAMENTE: SEÑALE LO CORRECTO

- Agua con jaboncillo
- Alcohol antiséptico
- Suero fisiológico

#### 5. ¿QUÉ ENTIENDE POR UNA QUEMADURA?

- Es aquella lesión producida por calor, siendo acompañada siempre de herida

- Es aquella herida producida por calor
  - Es aquella lesión producida por calor en cualquiera de sus formas
- 6. EN UNA QUEMADURA POR ELECTRICIDAD, ¿USTED QUE HARÍA?**
- Cortar el suministro eléctrico
  - Le lanzo un balde de agua caliente
  - Lo muevo con un objeto de madera
  - Lo tomo de la mano para salvarlo
- 7. EN UN ATRAGANTAMIENTO USTED QUE HARÍA: SEÑALE LO CORRECTO**
- Le doy golpes en la espalda
  - Le doy un vaso de agua
  - Realizo compresiones abdominales (Heimlich)
- 8. USTED, ¿QUE ENTIENDE COMO ATAQUE AL CORAZON?**
- Agresión por arma de fuego
  - Detención de la respiración y del latido cardíaco en un individuo.
  - El individuo se desmaya y empieza a moverse de forma extraña
- 9. ¿EN QUÉ CONSISTE LA REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR?**
- Restablecer la función de los pulmones y estomago
  - Restablecer función del corazón y bronquios
  - Restablecer los latidos cardiacos y la respiración
- 10. ANTE UNA FRACTURA EN UNA EXTREMIDAD, ¿USTED COMO ACTÚA?**
- Hago un torniquete
  - Muevo el miembro afectado
  - Inmovilizo el miembro afectado
- 11. USTED, ¿CÓMO ACTUARÍA ANTE UNA SANGRADO EN UN BRAZO?**
- Le doy un vaso de agua porque está perdiendo sangre
  - Presiono directamente la herida, hago torniquete y elevó el brazo
  - Presiono directamente la herida
- 12. EN UN DE SANGRADO DE NARIZ, ¿USTED QUE HARÍA?**
- Presiono la nariz y elevo su cabeza hacia atrás

- Le coloco papel higiénico en la nariz y elevo su cabeza hacia atrás
- Presiono la nariz

**13. USTED, ¿CÓMO ACTUARÍA ANTE UN OBJETO INCRUSTADO EN EL CUERPO DE UN HERIDO?**

- Sacándolo para que no le produzca más sangrado
- Avisando a la policía porque puede ser un delincuente y puede ser peligroso
- Inmovilizar el objeto, atender el traumatismo y colocar al herido en su posición adecuada

**14. ¿CUÁL SON LOS PRINCIPALES MATERIALES QUE DEBE TENER EN UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS?**

- Alcohol, vendas, curitas
- Vendas, gasas, crema (nivea), sangre de drago
- Gasas, tijera de ropa, curitas, bolsas de algodón.

**15. USTED, ¿CÓMO ACTUARÍA ANTE LA CAÍDA DESDE LA ALTURA DE UN INDIVIDUO?**

- Lo deja acostado, le inmoviliza el cuello con lo que tenga a mano y le pide a otra persona que llame una ambulancia
- Improvisa una camilla con alguna manta, su familia lo ayuda a subirlo al auto y lo llevan al médico
- Abraza al niño, le hace un masaje en la zona del cuello y los hombros con presiones suaves hasta que se calme, y luego lo lleva al médico

.....  
**FIRMA**

ANEXO N°2 PROPUESTA



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## ÁREA DE LA SALUD HUMANA

### CARRERA DE MEDICINA

**Capacitación sobre primeros auxilios y soporte vital básico en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, del colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja**

**POR:**

Ricardo Cabello, Santiago Jimbo, Scarlett López, Darwin Lozano, Karina Ortega, Oscar Robles, Andrés Ruiz, Alexis Villalta, Eduardo Villalta

**DIRECTOR:**

Dr. Byron Serrano Ortega

Loja, Julio de 2016

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>PORTADA.....</b>	<b>1</b>
<b>TABLA DE CONTENIDOS.....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN DEL TRABAJO .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>PROBLEMATIZACIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TORICO.....</b>	<b>8</b>
<b>PROPUESTA DE INVESTIGACION .....</b>	<b>11</b>
<b>CRONOGRAMA .....</b>	<b>14</b>
<b>RECURSO Y PRESUPUESTO .....</b>	<b>16</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>17</b>



### Resumen del trabajo

<b>Título:</b>	Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y soporte vital básico en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, del colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja
<b>Director</b>	Dr. Byron Serrano Ortega. ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA, DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
<b>Autores:</b>	Ricardo Cabello, Santiago Jimbo, Scarlett López, Darwin Lozano, Karina Ortega, Oscar Robles, Andrés Ruiz, Alexis Villalta, Eduardo Villalta
<b>Tipo de Investigación:</b>	Descriptivo, prospectivo, longitudinal
<b>Costo Total:</b>	750 USD
<b>Plazo</b>	8 meses Noviembre 2015 – Julio 2016
<b>Posibles Entidades Interesadas en los Resultados</b>	Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora

La capacitación nace con el deseo de entregar a los estudiantes conocimiento sobre primeros auxilios y soporte vital básico con el fin de obtener mejoras en el nivel de conocimientos para su posterior puesta en práctica frente a cualquier situación cotidiana en la que se amerite su accionar relacionado con atención inmediata y oportuna. Tener referencia objetiva en cuanto al nivel de conocimientos sobre el tema a tratar antes y posterior a la intervención fue útil para establecer finalmente si se precisa mejorar aspectos generales y específicos. Entregar una propuesta y con esta realizar posteriormente una ejecución, permitió medir los cambios positivos que se obtuvieron frente a la intervención. El Colegio Beatriz Cueva de Ayora con sus estudiantes de primero y segundo de bachillerato, agrupados por paralelos recibieron clases teóricas y prácticas todos los sábados por cuatro horas durante el periodo de tiempo comprendido desde el inicio y finalización del proyecto, se medían semanalmente la evolución en los grupos mediante lecciones orales, escritas, participación voluntaria y prácticas las que evidenciaron el incremento del aprendizaje en relación al tema central del proyecto.

## **Introducción**

En la visión médica, los primeros auxilios son aquellas maniobras que se realizan de forma inmediata, limitada y temporal frente a una situación de emergencia. Su realización es de importancia vital puesto que en ocasiones se consigue salvar la vida de o las personas involucradas en las emergencias. Cuando estas maniobras no se realizan, o se efectúan de manera ineficiente, no se consigue aportar positivamente ante la escena y menos se brinda el soporte que los involucrados requieren.

La importancia del conocimiento, y la educación temprana a la población sobre primeros auxilios es la motivación principal para la realización del proyecto. Conseguir que un grupo de estudiantes adquiriera la preparación básica sobre el tema es el inicio de la cadena que se formará para lograr a nivel familiar y en la comunidad impregnar el deseo de la noción principal sobre cómo actuar inicialmente ante una emergencia.

El nivel de conocimiento en los adolescentes referente a ideas sobre primeros auxilios es bajo; no existe indicio de cómo actuar ante situaciones domésticas, traumáticas menos aun ante escenarios en los que se presentan tragedias de proporciones.

Crear una propuesta de capacitación sobre primeros auxilios y soporte vital básico para estudiantes de bachillerato del Colegio Beatriz Cueva de Ayora y con ella la posterior ejecución, permitirá dar el primer paso para la formación de adolescentes concientizados sobre el manejo y actuar responsable en la atención inmediata que se debe prestar en una situación de emergencia.

### **Problematización**

Según datos reciente de la OMS se considera que el trauma representa el 12% de la carga mundial de enfermedad. Las colisiones vehiculares (trauma por accidentes de tránsito), causan más de un millón de muertes cada año y cerca de 20 a 50 millones de lesiones significativas; esto los convierte en la causa principal de muerte por trauma, a nivel mundial (American College of Surgeons, 2012). Entre otras causas, se mencionan las caídas con un 6%, envenenamiento con un 6% y situaciones de ahogo con un 9%.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012). indica que en Latinoamérica las cifras no son alentadoras; los traumatismos constituyen una de las primeras causas de muerte, en particular en el grupo de 5 a 44 años de edad, pues cada año son responsables de la muerte de 142.252 personas y más de 5 millones de lesionados, muchos de los cuales terminan con discapacidades permanentes.

La fundación MAFPRE en conjunto con la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria menciona que el 57,2% de los accidentes del año 2014 se produjeron en escuelas, parques, jardines y vías públicas, y el 42,8% sucedieron en el hogar. De los accidentes producidos fuera del hogar, los más frecuentes sucedieron en la escuela en un 44,6%, seguido de los ocurridos en el parque público en un 21% y vía pública en un 20%. El 56,7% de los accidentes fueron caídas de nivel y el 26,2%, golpes contra objetos, personas o animales (Guzmán Córdoba, Manjón Cembellín, & Hernández Hueros, 2014).

Según datos entregados por la Superintendencia de Seguridad Social de Chile se indica que existen denuncias entregadas de un 84%, clasificadas en accidentes de trabajo con un 45%, accidente a causa o con ocasión del trabajo con un 27%, y accidentes de trayecto con 12% (Abdullah & Spickett, 2013).

Los accidentes a nivel de establecimientos escolares registran importantes frecuencias, reportes entregados por la Asociación Chilena de Seguridad indican que los factores que influyen para que se produzcan diferentes tipos de lesiones son el ambiente, las personas y los procesos. La estadística entrega información comparativa de los años 2012-2013 referente a caídas de nivel con 1050 casos en el 2012 y 3738 casos en el 2013, golpeados por, con, contra objetos materiales o estructuras con 862 casos en el 2012 y 3300 casos en el 2013, sobre esfuerzo por peso excesivo o movimiento brusco con 599 casos en el 2012 y

2735 en el 2013 y choque o atropello en donde se evidencia una menor alza (Aguirre, 2014).

Datos a nivel país indican según estudios realizados en proyectos de tesis en la Escuela Fiscal Mixta N° 19 “Eloy Velásquez Cevallos” de la ciudad de Milagro que las enfermedades y accidentes más frecuentes observados en la institución en las que se ha requerido primeros auxilios son: estado febril en un 29%, seguidas con un 18% con los golpes en la cabeza, 12% en donde se incluyen desmayos y fracturas y 6% que ocupan las luxaciones, convulsiones, heridas y esguinces (Soto Segura & Cañizares Murillo, 2011).

En consecuencia, se hace evidente que involucrar a los estudiantes permitirá brindar ayuda y contribuir con el desempeño diario de las actividades del bienestar no tan solo del alumnado, docentes y administrativos del colegio sino también a individuos que estén fuera de él, que por efecto se lograría una acción de atención al ciudadano o víctima, definiendo a los estudiantes como colaboradores del área de la salud referente a primeros auxilios.

Por lo expuesto, se considera de vital importancia la necesidad de crear un plan de intervención y ayuda inmediata de individuos capacitados, con previos conocimientos de asistencia básica ante la situación emergente, por lo que se plantea como pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y soporte vital básico en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato del colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja?

### **Justificación**

Los primeros auxilios son aquellas maniobras destinadas a la primera atención del individuo accidentado o más aún que esté en riesgo de vida, cumpliendo normas de bioseguridad y no exponiendo su vida, hasta que llegue personal sanitario calificado para su atención médica y traslado oportuno

La mayor parte de accidentes no quedan exentos del hogar, colegios, guarderías, campo laboral, universidades entre otras y es ahí en donde existe una gran deficiencia en su conocimiento y manejo frente a diversos actos que comprometen la vida de la persona.

Parte de este vacío de conocimientos en las personas “LEGO” es por la falta de labor social por parte del personal de salud o instituciones dedicadas a capacitaciones de dichas medidas sumándose a estas el alto costo que generan estos cursos.

Es por eso que nuestro grupo conformados por nueve estudiantes de la carrera de medicina queremos hacer un quiebre en este puente que desune las relaciones sociales y sanitarias queriendo que la sociedad posea conocimientos básicos sobre el manejo de primeros auxilios y soporte vital básico para así se establezca los lazos y posteriormente sea beneficiada tanto la institución colegial como también sus alrededores (familiares, comunidad)

El impacto de este proyecto pretende generar en el colegio que los alumnos puedan conocer los riesgos que se expone al asistir una atención de primeros auxilios y así enfrentarla de manera adecuada, para establecer la “cadena de sobrevivencia”.

## **Marco teórico**

### **Capítulo 1: Conceptos básicos en los primeros auxilios**

- Anatomía básica
- Bioseguridad
- Clasificación de desechos
- Principios de acción de emergencia

### **Capítulo 2: Signos vitales**

- VALORES NORMALES
  - Presión Arterial
  - Frecuencia Respiratoria
  - Frecuencia Cardíaca
  - Pulso
  - Temperatura
  - Llenado Capilar
  - Reacción Pupilar

### **Capítulo 3: Emergencias frecuentes**

- Shock
- Causas
- Sintomatología
- Clasificación
- Manejo
  - Hipovolémico
  - Distributivo
- Quemaduras
  - Clasificación
  - Sintomatología
  - Manejo
- Hemorragias
- Heridas y curaciones
- Uso del torniquete
- Epistaxis
- Hematemesis

- Atragantamiento
  - Causas
  - Sintomatología
  - Manejo
    - Maniobra de desobstrucción de la vía aérea en adulto consciente
    - Maniobra de desobstrucción de la vía aérea en adulto o niño inconsciente
    - Desobstrucción de la vía aérea en lactantes conscientes
    - Desobstrucción de la vía aérea en lactantes inconscientes
- Intoxicaciones y envenenamiento en adultos e infantes
- Parada cardiorrespiratoria (PCR)
- RCP
  - Maniobra de RCP
  - Maniobra en niños de 1 a 8 años
  - Maniobra en niños menores de 1 año
- Mordeduras por animales
  - Mordedura por Perros, Gatos:
    - Mordedura provocada por perros
    - Mordedura provocada por gatos
    - Mordedura por serpiente
    - Picadura por abejas, avispa, mosquitos
- **Capítulo 4: Trauma**
  - CRANEAL, FACIAL, CERVICAL, TORACICO, ABDOMINAL, PELVICO, DE COLUMNA
    - Concepto
    - Clasificación
    - Sintomatología
    - Manejo
- **Capítulo 5: Emergencias por lesiones**
  - Calambres
  - Esguinces
  - Luxación
  - Fracturas de huesos largos

- **Capítulo 6: Manejo primario de patologías comunes**
  - Hipertensión arterial
  - Hipotensión
  - Convulsiones y epilepsia
  - Migraña
  - Cefaleas
  - Golpe de calor
  - Desmayos
  - Mal de altura
  - Fiebre
- **Capítulo 7: Cuerpos extraños**
  - CUERPO EXTRAÑOS
    - En ojos
    - En oído
    - En nariz
- **Capítulo 8: Inmovilización y transporte**
  - Inmovilización
  - Transporte
- **Capítulo 9: Vendajes**
  - VENDAJES
    - Reglas para utilizar un vendaje
    - Funciones
    - Tipos
- **Capítulo 10: botiquín**
  - BOTIQUIN
    - Elementos de un botiquín
    - Utilidad



## **Propuesta de investigación**

### **Objetivo general**

- Aportar y capacitar a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja, un mecanismo seguro y confiable para el manejo inmediato del paciente traumatizado impartiendo conocimientos básicos sobre primeros auxilios y soporte vital básico, asegurando la prestación de un cuidado óptimo, evitando el deterioro de la víctima hasta su ulterior manejo y traslado.

### **Objetivos específicos**

- Enseñar a evaluar el estado del paciente con precisión y rapidez, evitando provocar más daño del que está establecido.
- Capacitar a los estudiantes con técnicas básicas de primeros auxilios y soporte vital básico, que permitan estabilizar al paciente, determinando así sus necesidades en el manejo in situ y probabilidad de traslado para su manejo definitivo.
- Enseñar a realizar los normativos necesarios para realizar el traslado del paciente a través de la respuesta inmediata del qué, cómo, cuando, a dónde
- Evaluar las destrezas y el desempeño de los estudiantes en diferentes situaciones de emergencia, proporcionando la información que les permitan tomar decisiones en situaciones clínicas especiales.

### **Impacto esperado**

Con la realización de este proyecto se pretende generar en la comunidad estudiantil participante la capacidad para resolver una emergencia.

### **Metodología**

**Tipo de estudio:** Trabajo de intervención es un tipo de estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal que se realizara en los estudiantes de primero y segundo de Bachillerato del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora” de la ciudad de Loja.

### **Universo:**

- Colegio “Beatriz Cueva de Ayora”

### **Área de estudio:**

- Bachillerato

**Muestra:**

- Se ha considerado a los 156 estudiantes de primero y segundo de bachillerato que están realizando el campo de acción, como requisito de evaluación que maneja la unidad educativa intervenida

**Periodo de estudio:**

- Noviembre 2015- Julio 2016

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de primero y segundo de bachillerato del colegio Beatriz Cueva de Ayora, que están realizando el campo de acción, como requisito de evaluación que maneja la unidad educativa y que desean adherirse a nuestro proyecto.

**Métodos e instrumentos**

- Método: Prueba y Capacitación
- Técnica: prueba diagnóstica
- Instrumentos: formulario de preguntas cerrada

**Recursos**

- En el presente estudio, se especifican los recursos humanos y materiales que intervienen en la presente investigación.

**Recursos Humanos:**

- Nueve estudiantes del décimo módulo de la carrera de Medicina Humana del área de la salud de la Universidad Nacional de Loja

**Recursos Materiales:**

- Computadora.
- Fotocopias.
- Anillado.
- Proyector

**Recursos Económicos:**

En este proyecto vamos a invertir en:

- Papel Bond
- Impresiones
- Anillado
- Internet
- Projectores

## Cronograma

## TEMAS CUBIERTOS

PROGRAMA DEL CONTENIDO DISCIPLINAR (POR TEMAS)	H O R A S	PRESENCIALES				ACTIVIDADES DE TRABAJO AUTÓNOMO	ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN
		ACTIVIDADES DE ESTUDIO TEÓRICO	Horas	ACTIVIDADES PRÁCTICAS	Horas		
1RA. UNIDAD: PRIMEROS AUXILIOS BASICOS	100 H	1. Anatomía básica 2. Posiciones del cuerpo humano bioseguridad 3. Clasificación de desechos 4. Principios de acción de emergencia 5. Signos vitales 6. Emergencias frecuentes: shock, quemaduras, parada cardiaca, heridas, envenenamiento 7. Vendajes 8. Botiquín	36H	MANEJO DEL MATERIAL DE BIOSEGURIDAD CLASIFICACIÓN DE DESECHOS MANEJO DE CADA UNA DE LAS EMERGENCIAS FRECUENTES REALIZACIÓN DE LOS DIFERENTES VENDAES RECONOCER LOS ELEMENTOS DEL BOTIQUÍN	36H	10 H	PRUEBA DE DIAGNOSTICO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS EVALUACIÓN TEORICA PRACTICA TRABAJO INDIVIDUAL O CONSULTAS DE LAS CLASES IMPARTIDAS

<b>2DA.</b> <b>UNIDAD:</b> <b>PRIMEROS</b> <b>AUXILIOS</b> <b>AVANZADOS</b>	<b>100H</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Traumatismos: craneal, facial, cervical, torácico, abdominal pélvico y de columna.</li> <li>2. Calambres, esguinces, luxación, subluxación, dislocaciones, fisuras, fracturas de huesos largos.</li> <li>3. HTA e hipotensión</li> <li>4. Migraña y convulsiones</li> <li>5. Cefaleas, golpe de calor, desmayos, mal de altura, fiebre, cuerpos extraños</li> <li>6. Inmovilización</li> <li>7. Transporte</li> </ol>	<b>36H</b>	<b>MANEJO DE LOS DIFERENTES TRAUMATISMOS</b>  <b>MANEJO DE LAS DIFERENTES LESIONES OSEAS</b>  <b>SIMULACRO DE INMOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LA VICTIMA</b>	<b>36H</b>	<b>10 H</b>	<b>TRABAJO INDIVIDUAL O CONSULTAS DE LAS CLASES IMPARTIDAS</b>	<b>EVALUACIÓN TEÓRICA PRÁCTICA</b>
<b>TOTAL</b>	<b>200H.</b>		<b>72H</b>		<b>72H</b>	<b>20H</b>		

**Recursos y presupuesto**

MATERIALES	COSTO TOTAL	RESPONSABLES
Impresiones Blanco y Negro	\$ 50.00	Investigadores
Impresiones a Color	\$125	Investigadores
Material de Oficina	\$ 100	Investigadores
Transporte	\$ 393. 75	Investigadores
Otros	\$ 50.00	Investigadores
<b>TOTAL</b>	<b>\$718.75</b>	

### Bibliografía

- American Heart . (2015). *Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015*. USA.
- Association American Heart (AHA). (2015). *Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015*. USA.
- ASSOCIATION, A. H. (2015). *ASPECTOS DESTACADOS DE LAS GUIAS DE LA AHA PARA RCP Y ACE* .
- ATLS. (2012). *SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA*. CHICAGO.
- Cánovas Serna, E. (2014). *Manual de Primeros Auxilios*. España.
- Cánovas Serna, E. (2014). Mordedura por animales. *Manual de Primeros Auxilios*, 131-135.
- Cervantes, A. (2013). *Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios*. Guadalajara, Mexico.
- CIDBIMENA, B. M. (Miercoles de Junio de 2012). *Biblioteca Médica Nacional CIDBIMENA*. Obtenido de <http://cidbimena.desastres.hn:cidbimena.desastres.hn/pdf/spa/doc554/doc554-1b.pdf>
- COUNCIL, E. R. (2015 ).
- CZ, A. (09 de Octubre de 2013). *Anatolandia* . Obtenido de <http://www.anatolandia.com/2013/10/planos-anatomicos.html>
- Damas, K., & Valerio, X. (2014). *EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FELIPE SANTIAGO ESTENOS CHACLACAYO*. Lima - Perú.
- Dr. Pablo Sánchez Vicios, D. P. (2012). Traumatismos Abdominales. *Publicacion del Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Victoria" de Málaga*, 5-10.
- EIFE, F. e. (2015). Llenado Capilar. *ESCUELA EIFE - OIDETAM*.
- ERC. (2015). *Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC)*. España.
- Fundacion de Religiosos para la Salud;. (2012). *EMERGENCIAS Y PRIMEROS AUXILIOS*. Madrid.
- García, D. R. (2015). Traumatismo de Torax. *Catedra de Cirugia De la Universidad Nacional de Cordova*, 8-21.
- GPC, D. M. (2014). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*. MEXICO DF: CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD.

- Instituto Nacional de Seguridad del Niño. (23 de Marzo de 2014). *Instituto Nacional de Seguridad del Niño*. Obtenido de Instituto Nacional de Seguridad del Niño: [www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%2520DE%2520BIOSEGURIDAD%25202014.pdf+%26cd=2%26hl=es%26ct=clnk](http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%2520DE%2520BIOSEGURIDAD%25202014.pdf+%26cd=2%26hl=es%26ct=clnk)
- Kasper, L. (2016). *Harrison Principios de Medicina Interna*. McGraw-Hill .
- L., D. R., Wayne, V. A., & W.M., M. A. (2015). Abdomen Anatomía de la Superficie . En D. R. L., V. A. Wayne, & M. A. W.M., *Grey Anatomía para Estudiantes Tercera Edición* (pág. 408). Barcelona: Elsevier.
- L., D. R., Wayne, V. A., & W.M., M. A. (2015). Tórax Componentes. En D. R. L., V. A. Wayne, & M. A. W.M., *Gray Anatomía para Estudiantes Tercera Edición* (pág. 124). Barcelona: Elsevier .
- Laureano Quintero B., A. M. (2014). Trauma de Cuello. *ABORDAJE INICIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS*, 150-165.
- Luis Fernando Santacruz, Á. M. (2014). Trauma craneoencefálico. *Trauma Abordaje inicial en el servicio de urgencias*, 25.
- Machado, Alberto;. (2013). *ABC en Emergencias (3era Edición)*. Argentina: Edimed-Ediciones Médicas SRL.
- MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS* . (2015). BOGOTÁ DC.
- Muchaypiña, G., Palomino, F., & Peña, E. (2012). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSEFINA MEJÍA DE BOCANEGRA” NAZCA 2012*. NAZCA - PERÚ.
- Normas Mexicanas, O. (2015). *Manual de Primeros Auxilios para Brigadistas*. Mexico.
- Penagos, Sandra; Salazar, Luz Dary; Vera, Fany;. (2013). *Guías para Urgencias - Control de Signos Vitales* . Bogotá.
- Piña, M., Prieto, F., & Zambrano, L. (2012). *CAMPAÑA PARA LA CAPACITACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 1ER NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA DEL COLEGIO “ANDRÉS BELLO” PERIODO 2011 – 2012*. BARQUISIMETO.
- Quesada, J. A. (2012). Prevención y manejo de mordeduras por serpientes. *Scielo*, 1-15.
- RAE. (09 de Julio de 2016). *Real Academia Española*. Obtenido de RAE: <http://dle.rae.es/?id=2X6ixmm>
- Raúl, D. F., Analía, B., Eugenia, C. M., Graciela, C., Andrea, B. M., C., B. E., . . . Gisela, J. (01 de Abril de 2014 ). *Areacyd* . Obtenido de Areacyd: <https://areacyd.files.wordpress.com/2014/04/1-anatomia.pdf>



Rodriguez, A. (2011). *Manual de Primeros Auxilios*. Panama: El Druida.

ROJA, C. (2012). *PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS*. CHILE.

SEMES. (2014). *ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DEL PACIENTE EN SHOCK*. España: Bubok Publishing S.L.

Silva Cabezas, N. d., Masache Alejandro, M. d., & Ortega Sisa, N. D. (2014). *Manual Técnico de Primeros Auxilios*. Quito.

Tamara, P. (2005). *Caracterización de los Accidentes Escolares Atendidos en el Chile*.

UTAH. (2013). SIGNOS VITALES. *Health Library*.

UTAH, U. d. (2013). SIGNOS VITALES. *Health Library*.

Villegas González, J., Villegas Arenas, O. A., & Villegas González, V. (2012). *Semiología de los Signos Vitales*. Colombia.

## ANEXO N°3



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

MEMORÁNDUM NRO. 0294CCM-ASH-UNL

**PARA:** Sr. Oscar Fernando Robles Loján  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Ruth Maldonado Rengel  
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 28 de enero de 2016

**ASUNTO:** Dar Pertinencia al trabajo de Investigación

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO "F" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO NOVIEMBRE 2015 - JULIO 2016**, de autoría del de su autoría, que su tema **es pertinente**, sugiriendo únicamente se omita el periodo, quedando de la siguiente manera: **"PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO "F" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA"**, según informe del **Dr. Patricio Aguirre Aguirre**, por lo que puede continuar con el trámite respectivo.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Ruth Maldonado Rengel  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Estudiante y Archivo  
Sip

## ANEXO N°4



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

MEMORÁNDUM NRO. 02676CM-ASH-UNL

**PARA:** Sr. Oscar Fernando Robles Loján  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

**DE:** Dra. Ruth Maldonado Rengel  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

**FECHA:** 26 de noviembre de 2015

**ASUNTO:** APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema de: **PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO "F" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO NOVIEMBRE 2015 - JULIO 2016**, de autoría del Sr. Oscar Fernando Robles Loján, por lo que puede realizar el perfil del Proyecto.

Con aprecio y consideración.

Atentamente,

Dra. Ruth Maldonado Rengel  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo  
Sip



## ANEXO N°5



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

MEMORÁNDUM Nro. 0441CCM-ASH-UNL

**PARA:** Dr. Patricio Aguirre Aguirre  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Ruth Maldonado Rengel  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 10 de febrero de 2016

**ASUNTO:** Designar Director de Tesis

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Coordinación le ha designado Director del trabajo de Investigación adjunto, cuyo tema es "**PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO "F" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA**", de autoría del Sr. Oscar Fernando Robles Loján, estudiante de la Carrera de Medicina.

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

*Ruth Maldonado Rengel*  
 Dra. Ruth Maldonado Rengel  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Secretaria Abogada, Estudiante y Archivo  
 Sip



## ANEXO N°6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
DIRECCION CARRERA DE MEDICINA

**MEMORÁNDUM Nro.0073 CCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dr. Tito Carrión Dávila  
Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso  
Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo  
**DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Elvia Raquel Ruiz.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 24 de Agosto de 2017

**ASUNTO:** Designar tribunal de tesis

Por medio de la presente me permito comunicar a ustedes, que han sido designados miembros del tribunal para la **Sesión Reservada** de la Tesis Adjunta, "**PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO A LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO "F" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA**", autoría del Sr. Oscar Fernando Robles Lojan, perteneciente al **macroproyecto** "PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO A LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO NOVIEMBRE 2015-JUNIO 2016"

Por la atención que se digna dar al presente, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Archivo

NOT



## ANEXO N°7



Of. N° 239 R. CB-BCA  
Loja noviembre 16, 2015

Doctor  
Byron Serrano  
DOCENTE RESPONSABLE DEL PROYECTO SALVANDO VIDAS  
Ciudad.

De mi consideración:


Mediante el presente me permito comunicar a usted que el Consejo Ejecutivo en sesión ordinaria realizada el viernes 13 de noviembre del año en curso, conoció el Proyecto de Vinculación "Salvando Vidas", del cual es responsable.

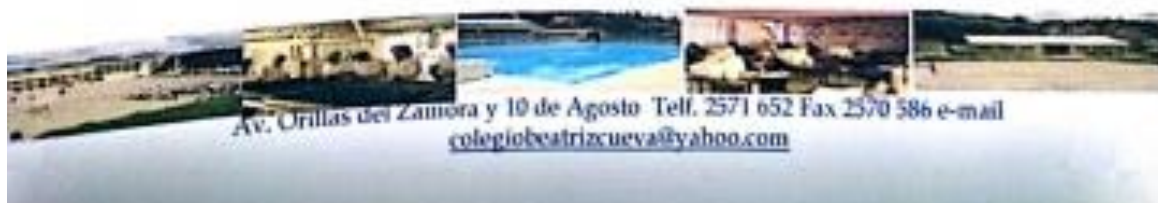
Por lo que me permito comunicarle que este organismo acepta la ejecución del mismo con la participación de los estudiantes de los Campos de Participación Estudiantil del presente período académico.

Por lo tanto se deben coordinar las actividades con el Ing. Milton Satama, Coordinador General de los Campos de Participación Estudiantil.

Particular que comunico a usted para los fines legales consiguientes.

Atentamente.

  
Dra. Enriqueta Andrade de Pérez, Mg. Sc.  
RECTORA (E)



Av. Orillas del Zamora y 10 de Agosto Telf. 2571 652 Fax 2570 586 e-mail  
[colegiobeatrizcueva@yahoo.com](mailto:colegiobeatrizcueva@yahoo.com)

ANEXO N°8





Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Yohana Novillo  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO A LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO "F" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA" autoría del Sr. Oscar Fernando Robles Loján, egresado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 23 de Octubre de 2017

Lic. Yohana Novillo  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.



*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email [venalfine@finetunedenglish.edu.ec](mailto:venalfine@finetunedenglish.edu.ec) | [www.finetunedenglish.edu.ec](http://www.finetunedenglish.edu.ec)

**LOJA:** Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702

**ZAMORA:** Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169

**CATAMAYO:** Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442

