



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 “H” del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la Ciudad de Loja”

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-Julio 2016 (SALVANDO VIDAS)

Tesis previa a la obtención del título de Médico General

AUTOR: Alexis Adrian Villalta Abendaño

DIRECTOR: Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN

Loja, 10 de Noviembre de 2017

Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo Mg.Sc

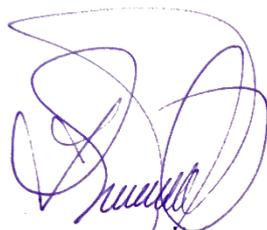
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado, y orientado el proceso de elaboración de la tesis de grado titulada: “Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato paralelo “H” del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la ciudad de Loja, periodo Noviembre 2015 –Julio 2016”. De autoría del estudiante Alexis Adrian Villalta Abendaño, previa la obtención de 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. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg.Sc
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, ALEXIS ADRIAN VILLALTA ABENDAÑO, 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 “H” 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.



.....
Alexis Adrian Villalta Abendaño

C.I: 1104302482

Fecha: 10 de Noviembre del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Alexis Adrian Villalta Abendaño, declaro ser autor de la tesis titulada “PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO “H” 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, 10 de Noviembre de 2017.

Firma:

Autor: **Alexis Adrian Villalta Abendaño**

Cédula: **1104302482**

Dirección: **Cuero y Caicedo**

E-mail: **otakunomegane@gmail.com**; Celular: **0991644620**

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: **Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.**

TRIBUNAL DE GRADO:

Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso, Esp.

Dr. Cristian Leonardo Valdiviezo Alvarez, Esp.

Dra. María del Cisne Jimenez Cuenca, Esp.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia y demás familiares quienes de una manera u otra han colaborado y contribuido con mi formación a lo largo de mi recorrido académico.

A mis padres, que desde muy temprana edad supieron inculcar en mi la necesidad y la búsqueda del conocimiento, siempre manteniendo un apoyo constante a lo largo de mis años de estudio.

A mis hermanos, quienes han sido un apoyo moral y afectivo frente a las distintas pruebas impuestas en el ámbito académico y en la vida diaria.

A mis abuelas, las cuales con su dedicación y cariño pusieron su granito de arena para hacerme entender las cosas que se deben y las que no se deben hacer, además de brindar un apoyo a mis padres al ser la figura a seguir en la más tierna infancia.

.

AGRADECIMIENTO

A cada uno de los y las docentes, autoridades y personal de esta hermosa carrera, puesto que sus conocimientos y consejos impartidos y accionar no habría sido posible el presente proyecto.

Un especial agradecimiento al Doctor Juan Cuenca quien supo guiar las últimas etapas de este trabajo investigativo, para que el mismo culminara de la mejor manera posible.

A las autoridades del prestigioso Colegio Beatriz Cueva de Ayora, a su rectora Mg. Enriqueta Andrade Maldonado de Pérez y el Ing. Milton Satama Buele, por darnos apertura y las facilidades necesarias en la institución que dirigen.

A nuestra alma máter, la Universidad Nacional de Loja, quien nos acogió a lo largo de éstos 6 años de la carrera de Medicina y todos mis docentes, sin los cuales no hubiera llegado a culminar la etapa de estudiante y culminación de la misma

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	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 vía 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.....	12
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.....	15
Vueltas en ocho.....	16

4.13. Vendaje cabestrillo	21
5. MATERIALES Y MÉTODOS	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 METODOLÓGICO.....	24
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. TÍTULO

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

2. RESUMEN

Los primeros auxilios, aplicados de forma correcta en la atención de incidentes casuales elevan las posibilidades de sobrevivencia del afectado. En la vida estudiantil los jóvenes en los establecimientos de enseñanza pueden ocurrir incidentes y accidentes de variada índole los cuales precisan el conocimiento de ellos. Por ello se plantean como objetivos de la presente: Determinar el nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico en los estudiantes de Primero y Segundo año de bachillerato, Paralelo “H” 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 “H” 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 “H” 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 grupo realizador del Macroproyecto las mismas que clasifican el resultado en 3 posibles categorías Excelente, Satisfactorio e Insuficiente. Los resultados indican que inicialmente el nivel de Conocimiento de Primeros Auxilios fue Insuficiente correspondiente este al 70,59%. Posteriormente a la intervención y capacitación estos niveles descienden a 11,77%, además se obtiene un 58,82% de satisfactorios y 29,41% de excelentes.

PALABRAS CLAVE: Nivel de Conocimiento, Primeros Auxilios, Intervención, Capacitación

SUMMARY

First aid applied in the right way in the care of casual incidents to increase the chances of survival of the victim. During the student life in the educational establishments can occur incidents and accidents that is the need for the knowledge of them. For that is propose the follow objectives: Establish the level of knowledge about first aid and Basic Life Support in the students of first and second year of high school, parallel "H" of the Beatriz Cueva de Ayora High School in Loja's city; to present a proposal of training on First aid and basic life support in the first and second year students of baccalaureate, parallel "H" 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 answers were classified in three categories Excellent, Satisfactory and Insufficient. The results indicate that initially the level of Knowledge of First Aid was Insufficient corresponding to 70.59%. Subsequent to the intervention and training there was descend to 11.77%, plus a 58.82% of satisfactory and 29.41% of excellent

KEYWORDS: Level of Knowledge, First Aid, Intervention, Training

3. INTRODUCCIÓN

Diariamente estamos expuestos a situaciones que pueden afectar nuestra salud y no siempre estamos conscientes de ello; llegamos a pensar que le pasará a los demás antes que a nosotros. Sin embargo, es necesario promover en los demás y en nosotros mismos una cultura de prevención a través de la cual estemos protegidos.

Cuando nos damos cuenta, esta cultura representa grandes beneficios, como el ahorro financiero. Al haber anticipado una posible enfermedad y adquirir un seguro de gastos médicos mayores, podemos observar que hay varias opciones para aplicarla.

Una de ellas es aprender sobre primeros auxilios. Si bien son prácticas que muchos desconocemos y no les damos la importancia que debiéramos, resulta elemental saber cómo hacer frente a las emergencias que lleguen a presentarse. Los primeros auxilios se pueden aplicar en muchas circunstancias, como desmayos, fracturas, mordeduras o picaduras de insectos, choques, quemaduras por el sol, entre otras. Las acciones a seguir en cada una de ellas son diferentes pero hay algo en especial que llama nuestra atención cuando escuchamos hablar de primeros auxilios: *reanimación cardiopulmonar*, también conocida como RCP.

Esta práctica se vuelve necesaria cuando se presenta un paro cardio-respiratorio, el cual consiste en la interrupción brusca e inesperada de la respiración y la circulación espontáneas. Lo anterior puede ser consecuencia de accidentes como choques eléctricos o lesiones en los pulmones. Posteriormente, puede haber una disminución del transporte de oxígeno a los órganos vitales. (Nava, 2013)

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 sobrevivida 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. REVISIÓN DE LITERATURA

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 es 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 **A**érea con control de la columna cervical
- Respiración (**B**reathing) y ventilación
- Circulación con control de hemorragia
- **D**éficit neurológico
- **E**xposición/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.



FUENTE: (UTPL, 2017)

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.



FUENTE: (UTPL, 2017)

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.



FUENTE: (UTPL, 2017)

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

FUENTE: (UTPL, 2017)

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:

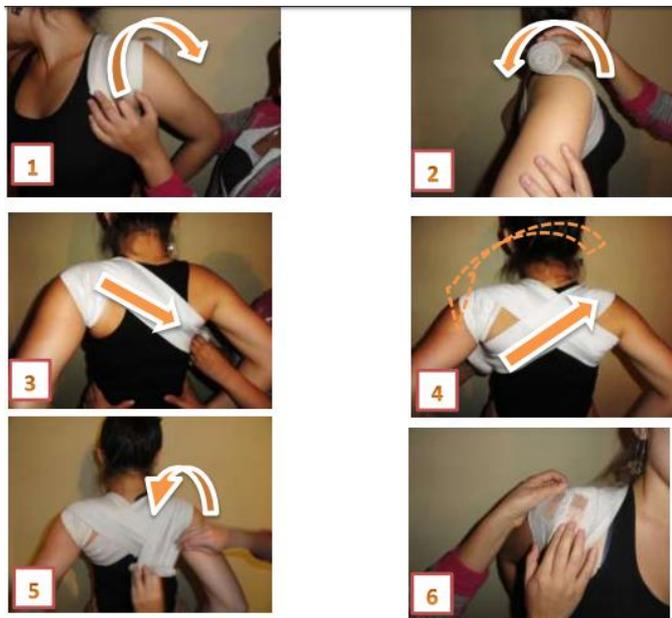
1. No autorización por parte del paciente
2. Desconocimiento de la técnica o de su aplicación

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.

- 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.



FUENTE: (UTPL, 2017)

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:

- Fractura de clavícula (no expuesta)

Contraindicaciones:

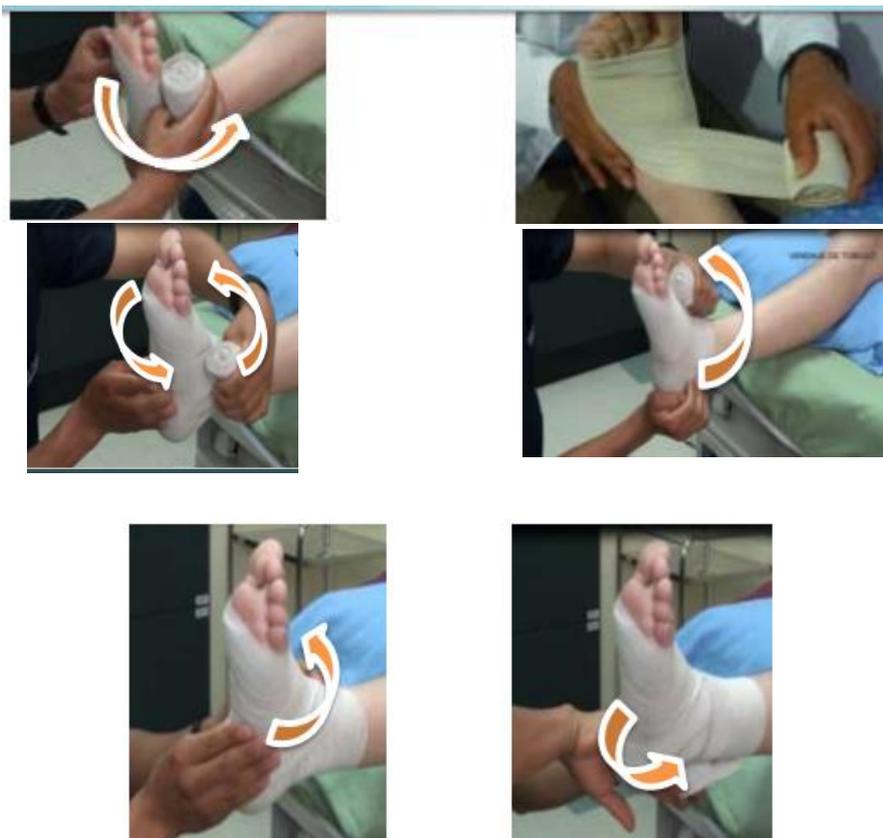
- No autorización del paciente
- Desconocimiento de la técnica
- Fractura de clavícula expuesta (en este caso el tratamiento es quirúrgico)

Técnica:

- Presentarse con su paciente, informarle lo que le realizará y pedir su consentimiento y colaboración.
- 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 pósterio-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.



FUENTE: (UTPL, 2017)

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.



FUENTE: (UTPL, 2017)

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

Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, Ubicado en la Parroquia El Sagrario, Avenida Orillas del Zamora 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 a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato la cuál para un mejor manejo y enseñanza por parte de cada instructor se dividió en 18 estudiantes que conformaron un solo paralelo dentro de un campo de acción creado específicamente para este fin.

Criterios de Inclusión:

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

Criterios de Exclusión:

Estudiantes que participen actualmente en otro campo de acción.

Estudiantes que no cumplan los reglamentos del Colegio.

Abandono escolar por parte de los estudiantes en más de dos ocasiones.

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

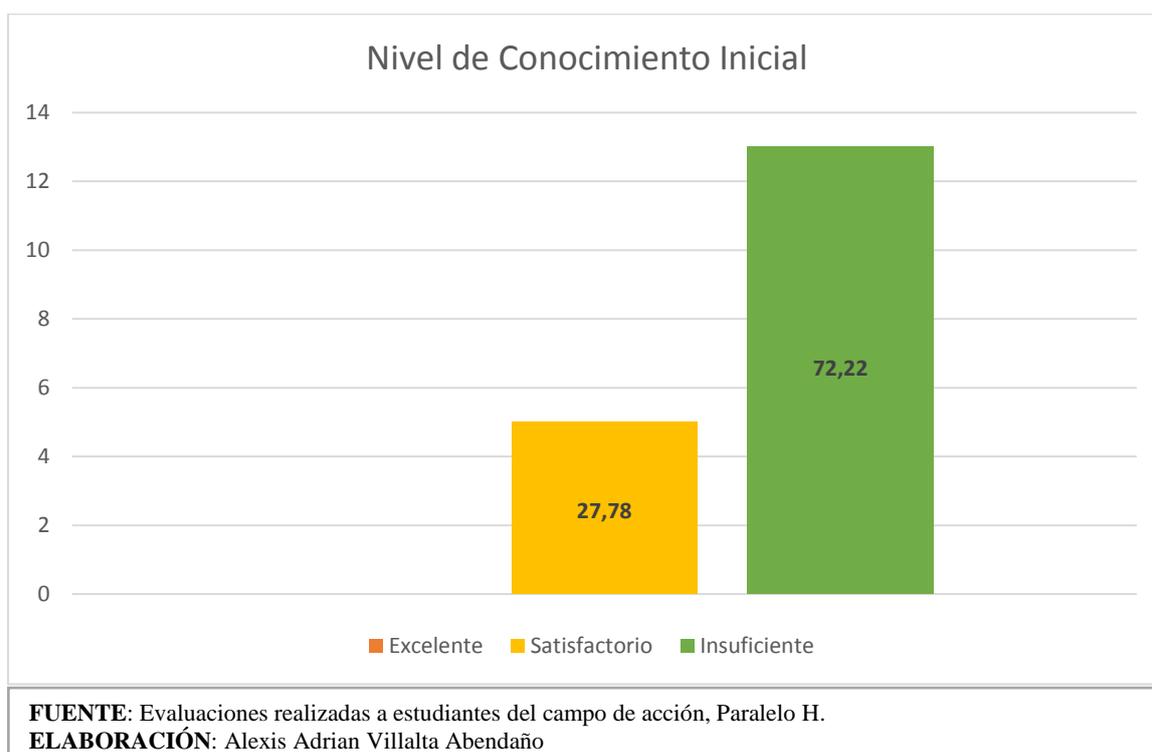
Nivel de conocimiento inicial

CALIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Excelente (>9)	0	0
Satisfactorio (7-8)	5	27,78%
Insuficiente (<7)	13	72,22%
TOTAL	18	100%

FUENTE: Evaluaciones realizadas a estudiantes del campo de acción, Paralelo H.

ELABORACIÓN: Alexis Adrian Villalta Abendaño

Figura N° 1



Los valores correspondientes a Insuficiente como se aprecia en la evaluación inicial representan el 72,22% (n=15), esto en cuanto al nivel de conocimiento en 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 de Bachillerato “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.



Tabla N° 2

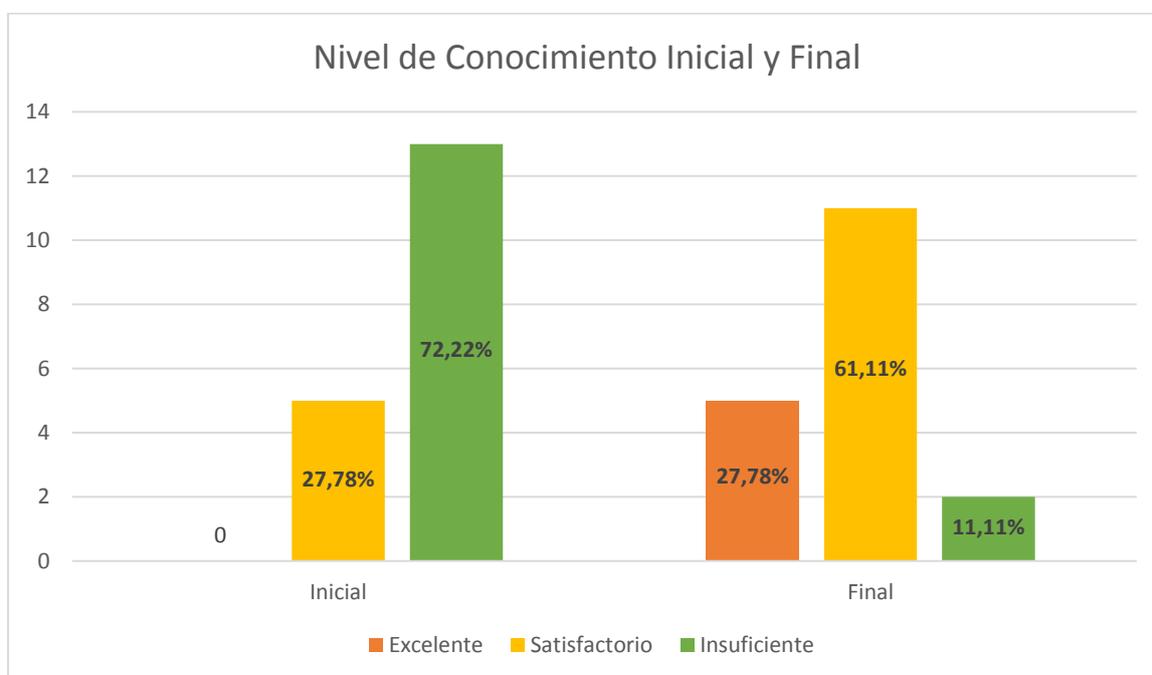
Nivel de conocimiento inicial y final

CALIFICACIÓN	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente (>9)	0	0%	5	27,78%
Satisfactorio (7-8)	5	27,78%	11	61,11%
Insuficiente (<7)	13	72,22%	2	11,11%
TOTAL	18	100%	18	100%

FUENTE: Evaluaciones realizadas a estudiantes del campo de acción, Paralelo H.

ELABORACIÓN: Alexis Adrian Villalta Abendaño

Figura N° 2



FUENTE: Evaluaciones realizadas a estudiantes del campo de acción, Paralelo H.

ELABORACIÓN: Alexis Adrian Villalta Abendaño

En comparación entre la evaluación final e inicial se evidencia una elevación del porcentaje en excelente del 27,78% (n=5), satisfactorio al 61,11%(n=11) y en nivel de insuficiente una disminución considerable al 11,11% (n=2).

7. DISCUSIÓN

La introducción de los primeros auxilios en los colegios surgió en base a un problema de base como son los accidentes o cualquier otro tipo de situación que amerite una actuación rápida y urgente. Como se refleja en el estudio realizado en colegios metropolitanos de Rurh-Area, Alemania se denota grandes cambios positivos teniendo como antecedentes conocimiento escaso o nulo por parte del grupo participante además de una rápida retención y captación del conocimiento impartido (Meissner Theresa M, 2012), se reflejan similares resultados en el trabajo realizado en el presente estudio en los cuales se enfoca a este grupo por su gran capacidad para adquirir el conocimiento y su mejoría pese a no conocer nada o relativamente nada en materia de primeros auxilios.

Existen varios estudios similares, que demuestran la existencia de una marcada tendencia a que a mayor nivel de conocimientos mejores serán las prácticas preventivas.

Pues en Alemania se demostró que la capacitación en primeros auxilios mejoraba significativamente el accionar frente a situaciones de emergencia, por ejemplo la realización de manera correcta de compresiones previo al entrenamiento mejoro del 29% en estudiantes que sabían cómo hacerlas hasta un 99,2% luego de la intervención por parte del grupo realizador del estudio (Meissner Theresa M, 2012).

En un artículo realizado en Delaware, Pennsylvania se denota como la implementación de CPR en estudiantes de colegios ayuda de manera significativa e incluso en el mismo los estudiantes refieren que ellos mismo se han visto en situaciones en las cuales no sabrían de qué manera actuar si no hubieran recibido capacitaciones previas. (Zack, 2015)

Con esta evidencia se demuestra que una adecuada práctica de Primeros Auxilios en los estudiantes, contribuye con el cambio en la disminución de complicaciones en accidentes. Dichos estudios fueron realizados en lugares, poblaciones e instituciones distintas.

En cuanto a nuestro estudio, en el cual se valoró el nivel de conocimiento de los estudiantes de 1ero y 2do año de Bachillerato, paralelo "H" del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, a través de un pre-test, para posteriormente realizar una intervención educativa de Primeros Auxilios y Soporte Vital básico, y continuamente la valoración final de los resultados obtenidos tras la clausura del mismo, con esto se obtuvo los siguientes resultados: en el pre test un 29,41% que se encontró con un conocimiento catalogado como satisfactorio y el 70,59% era insuficiente; en el pos-test tras la intervención los valores insuficientes disminuyeron hasta alcanzar el 11,77%, a su vez aparecen valores excelentes en un 29,41% del grupo participante y el valor correspondiente a satisfactorio se elevó hasta el 58,28%.

Demostrando finalmente la efectividad que tiene la implementación de primeros auxilios básicos en los estudiantes de secundaria y su posible relevancia a largo plazo.

8. CONCLUSIONES

- Luego de haber obtenido los resultados de la primera evaluación se pudo evidenciar que el 27.28% obtuvieron un nivel satisfactorio mientras que el 72.22% restante era insuficiente en cuanto al conocimiento de los primeros auxilios.
- Se procedió a implementar el curso de primeros auxilios y soporte vital básico en el cual se impartieron clases teóricas y prácticas. (**ANEXO N°2 PROPUESTA**)
- Tras culminar con el desarrollo del curso de primeros auxilios y soporte vital básico a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, se procedió a evaluar por segunda ocasión, obteniéndose mejores resultados ya que un 61.11% se encontró en un nivel de conocimiento satisfactorio y el 27.78% restante fue excelente.

9. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la Universidad Nacional de Loja para que se realicen convenios con entidades educativas para que se dé la respectiva apertura para la realización de proyectos de investigación.
- Al Ministerio de Educación para que se incluya el aprendizaje y correcto uso de los primeros auxilios mediante cursos o talleres dictados por personal calificado dentro de la malla curricular o en forma de talleres.
- A los docentes y estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, para que realicen proyectos afines para aumentar la inclusión con la colectividad, de esta manera impulsar la cultura de prevención en salud con la comunidad.

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
- 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.

- 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+%&cd=2&hl=es&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.
- Meissner Theresa M, K. C. (14 de Abril de 2012). *National Center for Biotechnology Information*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353161/>
- 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.
- Nava, F. (25 de Noviembre de 2013). *Forbes Mexico*. Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/la-importancia-de-los-primeros-auxilios/>
- 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*.
- UTPL. (Lunes de 08 de 2017). *ESALUD*. Obtenido de <http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/images/Gui%CC%81a%20taller%20Vendajes.pdf>
- Villegas González, J., Villegas Arenas, O. A., & Villegas González, V. (2012). *Semiología de los Signos Vitales*. Colombia.
- Zack, Z. (29 de Mayo de 2015). *CPR Training and CPR Classes in Southern California*. Obtenido de <https://www.surefirecpr.com/cpr-classes-high-school-saving-lives/>

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

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

Resumen del trabajo

Título:	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
Director	Dr. Byron Serrano Ortega. ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA, DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Autores:	Ricardo Cabello, Santiago Jimbo, Scarlett López, Darwin Lozano, Karina Ortega, Oscar Robles, Andrés Ruiz, Alexis Villalta, Eduardo Villalta
Tipo de Investigación:	Descriptivo, prospectivo, longitudinal
Costo Total:	750 USD
Plazo	8 meses Noviembre 2015 – Julio 2016
Posibles Entidades Interesadas en los Resultados	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 adquiera 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
- Proyectores

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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>MANEJO DEL MATERIAL DE BIOSEGURIDAD CLASIFICACIÓN DE DESECHOS</p> <p>MANEJO DE CADA UNA DE LAS EMERGENCIAS FRECUENTES</p> <p>REALIZACIÓN DE LOS DIFERENTES VENDAES RECONOCER LOS ELEMENTOS DEL BOTIQUÍN</p>	36H	10 H	<p>PRUEBA DE DIAGNOSTICO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS</p> <p>EVALUACIÓN TEORICA PRACTICA</p> <p>TRABAJO INDIVIDUAL O CONSULTAS DE LAS CLASES IMPARTIDAS</p>

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

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
TOTAL	\$718.75	

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
- 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.
- Guamán Cabrera, P. W., & Rodriguez 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+%&cd=2&hl=es&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.

Meissner Theresa M, K. C. (14 de Abril de 2012). *National Center for Biotechnology Information*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353161/>

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.

Nava, F. (25 de Noviembre de 2013). *Forbes Mexico*. Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/la-importancia-de-los-primeros-auxilios/>

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*.
- UTPL. (Lunes de 08 de 2017). *ESALUD*. Obtenido de
<http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/images/Gui%CC%81a%20taller%20Vendajes.pdf>
- Villegas González, J., Villegas Arenas, O. A., & Villegas González, V. (2012). *Semiología de los Signos Vitales*. Colombia.
- Zack, Z. (29 de Mayo de 2015). *CPR Training and CPR Classes in Southern California*. Obtenido de
<https://www.surefirecpr.com/cpr-classes-high-school-saving-lives/>

ANEXO N°3



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

MEMORÁNDUM Nro.0303 CCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Jorge Reyes Jaramillo.
DECANO FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

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

FECHA: 22 de septiembre de 2017

ASUNTO: SOLICITAR CAMBIO DE DIRECTOR DE TESIS MACROPROYECTO

A través de un cordial saludo me dirijo a su Autoridad, con la finalidad de hacerle llegar la petición suscrita por los señores: **Alexis Adrian Villata Abendaño, Santiago Isac Jimbo Guarnizo y Eduardo Rafael Villalta Gómez**, estudiantes de la Carrera de Medicina, quien solicita se designe nuevo Director de su Tesis del macroproyecto titulado **"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, PERIODO NOVIEMBRE 2015- JULIO 2016"**, en vista de que la Dr. Byron Serrano Ortega, ya no labora en la Institución y habiendo sido directora de la Tesis.

Al hacerle conocer este particular esta Dirección, sugiere a usted, salvando su más ilustrado criterio se designe como director a la Dr. Juan Cuenca Apolo, por ser profesional que está relacionado con la investigación planteada por la estudiante.

Por la atención que se digno 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°4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
SECRETARIA GENERAL

Of. N° 1574 SG – FSH – UNL
Loja, septiembre 25 de 2017

Doctor
Juan Cuenca Apolo.
DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA- UNL
Presente.-

De mi especial consideración:

En razón de que el Dr. Byron Serrano Ortega, no tiene relación laboral como docente de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja; me permito designar a usted, DIRECTOR DE LA TESIS "PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BASICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO NOVIEMBRE 2015-JULIO 2016 de autoría de los estudiantes: Alex Villalta A., Santiago Jimbo G., y Eduardo Villalta G..

Cabe mencionar que de conformidad al Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico vigente de la Universidad Nacional de Loja, "El Director de Tesis tiene la obligación de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como revisar oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviéndolos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la misma

Por su gentil atención y aceptación que se sirva dar al presente, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Jorge F. Reyes Jaramillo, Mg. Sc.
DECANO FACULTAD DE LA SALUD HUMANA FSH-UNL

C.C.: *Directora Carrera de Medicina*
Secretario Abogado FSH.
Estudiantes: Alex Villalta A., Santiago Jimbo G., y Eduardo Villalta G
Expediente.-
Archivo

SIPM/mbo.

ANEXO N°5



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

MEMORÁNDUM Nro.0443 CCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Claudio Torres Valdivieso (Presidente)
Dr. Cristian Valdivieso Álvarez
Dra. María del Cisne Jiménez
DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

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

FECHA: 12 de Octubre de 2017

ASUNTO: DESIGNAR TRIBUNAL DE TESIS

Por medio de la presente me permito comunicar a usted que ha sido designado(a) miembro tribunal para la **Sesión Reservada** de la Tesis Adjunta denominada **"PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO "H" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA"** mismo que pertenece al Macroproyecto titulado **"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, PERIODO NOVIEMBRE 2015- JULIO 2016"**, autoría del Sr. **Alexis Adrian Villata Abendaño**.

Por la atención que se digne 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°6



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,

Enriqueta Andrade de Pérez
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

ANEXO N°7



ANEXO N°8



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 DE LOS ALUMNOS DE SEGUNDO DE BACHILLERATO PARALELO "H" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA EN EL PERIODO 2015-2016" autoría del Sr. Alexis Adrián Villalta Abendaño, 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, 11 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 | 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

