

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 "B" 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: Santiago Isaac Jimbo Guarnizo

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

LOJA – ECUADOR 2017

CERTIFICACIÓN

Loja, 09 de Noviembre de 2017

Dr. Juan Arsenio 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 "B" del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la cuidad de Loja. De autoría del estudiante Santiago Isaac Jimbo Guarnizo, mismo que se encuentra dentro del MACROPROYECTO titulado Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, paralelo "B" del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la cuidad de Loja Noviembre 2015-julio 2016 (SALVANDO VIDAS).

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 por lo que se cree conveniente su presentación.

Atentamente:

Dr. Juan Arsenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

iii

AUTORÍA

Yo, Santiago Isaac Jimbo Guarnizo declaro ser autor del presente trabajo de investigación Primeros

Auxilios y Soporte Vital Básico a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, paralelo

"B" del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la cuidad 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.

Santiago Isaac Jimbo Guarnizo

CI: 1105668253

Fecha: 14 de Noviembre del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Santiago Isaac Jimbo Guarnizo declaro ser autor de la tesis titulado: "PRIMEROS AUXILIOS

Y SOPORTE VITAL BÁSICO A LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO

DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CUIDAD

DE LOJA, PERIODO NOVIEMBRE 2015 -JULIO 2016"; presentado y aprobado como

requisito para optar al grado de Médico General, por lo cual 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 en el Repositorio digital

Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional,

en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio esta 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

Firma:

Autor: Santiago Isaac Jimbo Guarnizo

Cedula: 1105668254

Direccion: Sucre y Celica

E-mail: duhicito @yahoo.es

Celular: 0982505684

DATOS COMPLEMENTARIOS:

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

TRIBUNAL DE GRADO:

DR. Claudio Hernán Torres Valdivieso, Esp.

DR. Cristian Leonardo Valdivieso Álvarez, Esp.

DRA. María del Cisne Jiménez Cuenca, Esp.

DEDICATORIA

A mis compañeros de trabajo, por el sacrificio y esfuerzo para lograr llevar a cabo este trabajo tan anhelado, así mismo por apoyo constante durante su desarrollo, por el empeño y dedicación que demostramos para llevarlo a cabo.

A mi director de tesis por saber guiarme para que este trabajo sea desarrollado y se lleve a cabo de la mejor manera.

A mis padres y hermanos por el apoyo brindado y ejemplo a seguir; por siempre estar ahí para apoyarme en cada acontecimiento de mi carrera, por ello con todo el cariño les dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Mi infinito agradecimiento a mis padres por su apoyo incondicional, por brindarme la oportunidad de seguir formándome como persona enfocado siempre en ayudar al prójimo, les agradezco por la oportunidad de continuar con la formación superior y apoyándome en cada decisión tomada, por ser el eje fundamental en mi vida, en mi formación moral y ética.

Agradezco a mis compañeros, que supieron brindarme su apoyo y amistad en cada aula compartida.

Un agradecimiento enorme a la Universidad Nacional de Loja, a mis maestros por iluminar con sus conocimientos mi camino de formación académica y profesional. Les quedo totalmente agradecido.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓ	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. 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 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
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 PROCESOS METODOLOGICOS.	24
5.7 PLAN DE ANÁLISIS	24
6. RESULTADOS	25
7. DISCUSIÓN	29
8. CONCLUSIONES	31
9. RECOMENDACIONES	32
10.BIBLIOGRAFÍA	33
11.ANEXOS	37
ANEXO N°1	37
ANEXO N°3	59
ANEXO N°4.	60

1. TÍTULO:

"PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO EN LOS
ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO,
PARALELO "B" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA
CIUDAD DE LOJA"

2. RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito trabajar con los jóvenes estudiantes tratando con temas referentes a Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico, teniendo en cuenta las pautas y protocolos aceptados internacionalmente como son las guías AHA (American Heart Association) y ATLS (Advance Trauma Life Support).

El propósito de este trabajo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Primeros auxilios y Soporte Vital Básico en los estudiantes de Primero y Segundo año de bachillerato, Paralelo "B" del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la Ciudad de Loja. El trabajo de intervención es un tipo de estudio Descriptivo, Transversal y de Intervención, el instrumento utilizado fue un cuestionario de 15 preguntas.

El nivel de conocimiento de los estudiantes en un inicio fue de 72,22% (insuficiente); posterior a la capacitación e intervención dirigida a este grupo estudiantil con clases teóricas y prácticas, utilizando materiales didácticos y audiovisuales se logró que el conocimiento de estos jóvenes en Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico sea satisfactorio en un 55,56%.

Concluyéndose que al complementarse en la formación académica de los estudiantes programas o talleres de Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico tendrán la capacidad de actuar de manera inmediata ante los diversos acontecimientos que involucren el bienestar físico de una o varias personas como pueden ser accidentes vehiculares, quemaduras, atragantamientos o simples cortaduras.

PALABRAS CLAVE: Primeros Auxilios, Soporte vital básico, Intervención, Estudiantes.

3

2.1 SUMMARY

The purpose of this research was to work with young students dealing with topics

related to First Aid and Basic Life Support, taking into account internationally accepted

guidelines and protocols such as the AHA (American Heart Association) and ATLS

(Advance Trauma Life Support) guidelines. .

The purpose of this work was to determine the level of knowledge about First Aid

and Basic Life Support in the students of First and Second year of high school, Parallel

"B" of the Beatriz Cueva de Ayora School of the City of Loja. The intervention work is

a type of descriptive, cross-sectional and intervention study, the instrument used was a

questionnaire of 15 questions.

The level of knowledge of the students at the beginning was 72.22% (insufficient);

After the training and intervention directed to this student group with theoretical and

practical classes, using didactic and audiovisual materials, the knowledge of these young

people in First Aid and Basic Life Support was satisfactory in 55.56%.

Concluding that by complementing in the academic formation of the students

programs or workshops of First Aid and Basic Life Support they will have the capacity

to act immediately before the various events that involve the physical well-being of one

or several people, such as vehicle accidents, burns, choking or simple cuts.

KEYWORDS: First Aid, Basic life support, Intervention, Students

3. INTRODUCCIÓN

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 y aceptados por la escuela de manejo de trauma como son las guías AHA (American Heart Association), ATLS (Advance Trauma Life Support) y la Cruz Roja, en los Estudiantes de Primero y Segundo Año de Bachillerato, Paralelo "B", del "Colegio Beatriz Cueva de Ayora" de la Ciudad de Loja.

El objetivo principal fue capacitar sobre este tema de vital importancia, para que puedan estar prestos a brindar ayuda y servir a su institución, familiares y comunidad.

Como bien 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, así como o ya sea en el hogar, trabajo o por accidentes automovilísticos.

Sin embargo, aunque es casi imposible prevenir un incidente y/o accidente fortuito, sí podemos realizar acciones que ayuden a prevenir consecuencias graves o daños aún mayores al paciente, ahí nace y radica nuestro interés en impartir los conocimientos necesarios para su actuar frente a estos hechos impredecibles y sobre todo teniendo muy en cuenta la seguridad de nosotros como personal que brinda esta ayuda como son los primeros auxilios.

Los primeros auxilios, son aplicados de primera mano en la atención de incidentes fortuitos para elevar las posibilidades de sobrevida del individuo que curse con una comorbilidad.

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 "B" del Colegio Beatriz Cueva de Ayora de la Ciudad de Loja, para formular y ejecutar una propuesta de capacitación, 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 "B" 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 "B" 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.

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, Airvvay, 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 victima esta 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
- **D**éficit 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 anormalidades 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)

4.11Tipos 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.

4.12Tipos 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.



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.
- **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:

- 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.







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 $^{\circ}$
- **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).
- 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:

- 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 tomó a los estudiantes de primero y segundo de bachillerato para conformar un campo de acción. La muestra consta de 156 estudiantes que fueron distribuidos por paralelos de 18 alumnos por cada instructor 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 que aceptaron voluntariamente ingresar en este taller como parte del campo de acción.

Criterios de Exclusión:

Estudiantes que participaron en otro campo de acción.

Estudiantes que no cumplan los reglamentos del Colegio.

5.6 PROCESOS METODOLOGICOS

- 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)
- A través de una entrevista se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple, 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)
- Finalmente, con la información obtenida se tabuló e interpretó en el programa de Excel y los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos.

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

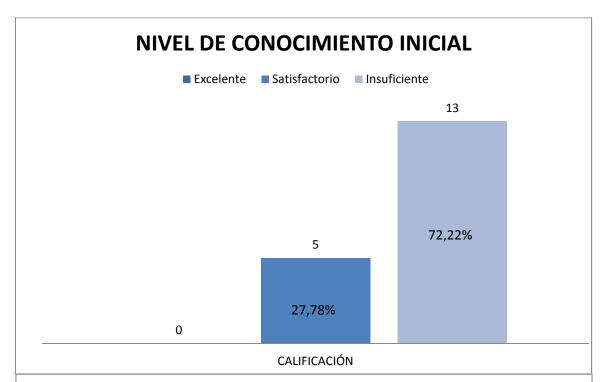
Los resultados obtenidos mediante el cuestionario se sometieron a análisis mediante el cálculo de porcentajes que luego se presentaron en tablas y gráficos.

6. RESULTADOS

Tabla N° 1 $\label{eq:nivel} \textbf{NIVEL DE CONOCIMIENTO INICIAL}$

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

Figura N° 1



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

ELABORACIÓN: Santiago Isaac Jimbo Guarnizo

Como se puede apreciar los resultados de la evaluación inicial se evidencia un porcentaje de 72,22% (n=13), de los estudiantes que corresponde a 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.

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.

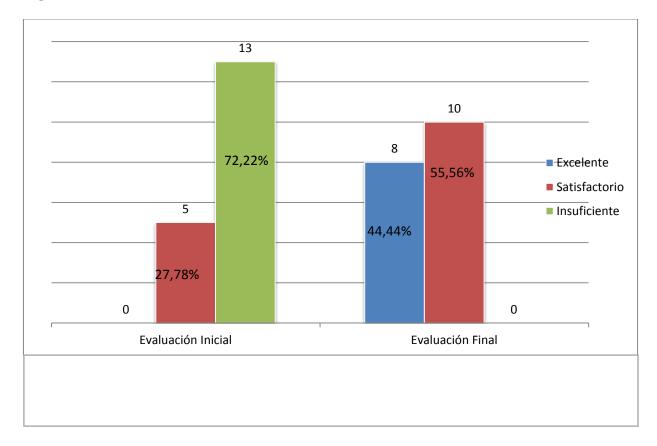
Una de las complicaciones que se presentó mayormente de presento fue la falta de prestación de proyectores para la presentación de las clases teóricas, donde eventualmente se tuvo que aplicar otros métodos.





	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
CALIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente (>9)	0	0%	8	44,44%
Satisfactorio (7-8)	5	27,78%	10	55,56%
Insuficiente (<7)	13	72,22%	0	0%
TOTAL	18	100%	18	100%

Figura N° 2



Como se puede observar los resultados de la evaluación inicial en comparación con la evaluación final se evidencia una notable mejoría en el porcentaje del nivel de excelente del 44,44% (n=8), y en nivel de insuficiente una disminución considerable a 0% (n=0), 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 atreves 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 es 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 72.22% tuvieron 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 presente trabajo 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 este caso se obtuvo como resultados que un 72.22% de los estudiantes tienen un nivel insatisfactorio conocimientos en primeros auxilios, y el 27.78% tuvieron 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 este estudio realizado tanto en la selección de la muestra, en la valoración de conocimientos inicial que en este caso fue de 72.22% 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 44.44% de los estudiantes demostraron un nivel Excelente y un 55.56% con nivel satisfactorio.

8. CONCLUSIONES

- o Tras realizarse una Pre evaluación dirigida a los estudiantes de primero y segundo de bachillerato, Paralelo "B" del Colegio "Beatriz Cueva de Ayora" de la ciudad de Loja se concluyó que de la muestra seleccionada un 72,22% de los estudiantes poseían un nivel insuficiente en cuanto a información sobre Primeros Auxilios y Soporte vital básico, y un 27,78% de los estudiantes tenían un nivel satisfactorio sobre el tema.
- o 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 paralelo "B", el cual constó de clases teóricas y prácticas. Con la cual se obtuvo buenos resultados ya que tras una evaluación final se demostró que el 44,44% de los estudiantes que participaron del proyecto se pudieron encasillar con un nivel excelente en cuanto a conocimientos sobre primeros auxilios y un 55,56% se encasillaron con un nivel satisfactorio sobre el tema.

9. RECOMENDACIONES

- Es importante que se dicten cursos de primeros auxilios a los docentes de cada institución educativa para de esta manera tener un mejor manejo de cada situación emergente.
- De la misma manera se sugiere que a los estudiantes se les capacite en primeros auxilios ya que es de vital importancia conocer sobre este tema ya que con un buen conocimiento y buen manejo de este tema podría salvar múltiples vidas.
- A las instituciones relacionadas con el servicio de primeros auxilios, sugerimos realizar cursos, o capacitaciones en las instituciones educativas ya que contribuiría a un mejor manejo de cualquier situación emergente.
- A las futuras generaciones de compañeros médicos en formación para que como parte de vinculación con la colectividad pongamos énfasis en realizar cursos o capacitaciones en primeros auxilios y de esta manera con las enseñanzas aprendidas contribuir a enfrentarse a la población de manera correcta ante cualquier situación emergente.

10. 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). EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN

 EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS

 AUXILIOS EN ESTUDIANTESDE 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%2520BIOSEGURID AD%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 servico 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 ACTUARIA 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 ACTUARIA 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

hasta que se calme, y luego lo lleva al médico					
FIRMA					



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	
INTRODUCCIÓN	
PROBLEMATIZACIÓN	
JUSTIFICACIÓN	
MARCO TORICO	
PROPUESTA DE INVESTIGACION	1
CRONOGRAMA	14
RECURSO Y PRESUPUESTO	10
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 Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora

Interesadas en los Resultados

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 Nº 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 Cardiaca
 - 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 cardiorespiratoria (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, avispas, 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				
MAS CUBIERTO	os							
PROGRAMA	Н		ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS DE				
DEL	0						DE	EVALUACIÓN
CONTENIDO	R		TRABAJO					
DISCIPLINAR	Α			T		1 o	AUTÓNOMO	
(POR TEMAS)	S	ACTIVIDADES DE ESTUDIO		ACTIVIDADES PRÁCTICAS		de		
		TEÓRICO	Horas		Horas	Horas		
1RA. UNIDAD: PRIMEROS AUXILIOS BASICOS	100 H	 Anatomía básica Posiciones del cuerpo humano bioseguridad Clasificación de desechos Principios de acción de emergencia Signos vitales Emergencias frecuentes: shock, quemaduras, parada 	36H	MANEJO DEL MATERIAL DE BIOSEGURIDAD CLASIFICACIÓN DE DESECHOS MANEJO DE CADA UNA DE LAS EMERGENCIAS FRECUENTES	36H	10 H	TRABAJO INDIVIDUAL O CONSULTAS DE LAS	PRUEBA DE DIAGNOSTICO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS EVALUACIÓN TEORICA PRACTICA
		cardiaca, heridas, envenenamiento		REALIZACIÓN DE LOS DIFERENTES VENDAES RECONOCER LOS ELEMENTOS			CLASES IMPARTIDAS	
		7. Vendajes8. Botiquín		DEL BOTIQUÍN				

2DA.	100H	1.	Traumatismos: craneal,	36H	MANEJO DE LOS DIFERENTES	36H	10 H			
UNIDAD:			facial, cervical, torácico,		TRAUMATISMOS					
PRIMEROS			abdominal pélvico y de					TRABAJO	EVALUACIÓN	
AUXILIOS			columna.					INDIVIDUAL O	TEÓRICA PRÁCTICA	
AVANZADOS		2.	Calambres, esguinces,		MANEJO DE LAS DIFERENTES			CONSULTAS		
			luxación, subluxación,		LESIONES OSEAS			DE LAS		
			dislocaciones, fisuras,					CLASES		
			fracturas de huesos					IMPARTIDAS		
			largos.							
		3.	HTA e hipotensión							
		4.	Migraña y convulsiones							
		5.	Cefaleas, golpe de calor,							
			desmayos, mal de							
			altura, fiebre, cuerpos							
			extraños							
		6.	Inmovilización		SIMULACRO DE INMOVILIZACIÓN					
		7.	Transporte		Y TRANSPORTE DE LA VICTIMA					
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

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). EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN

EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN

ESTUDIANTESDE 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%2520 2014.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.

Luis Fernando Santacruz, Á. M. (2014). Trauma craneoencefálico. *Trauma Abordaje inicial en el servico 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



Of, Nº 239 R. CB-BCA Loja noviembre 16, 2015

Doctor
Byron Serrano
DÓCENTE 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 comunicarie 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.

RECTORA (E)



ANEXO N°4





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

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma inglés al idioma español del resumen de tesis: "PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO A LOS ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERTATO PARALELO "B" DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA" autoría del Sr. Santiago Isaac Jimbo Guarnizo.

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

Loja, 08 de Noviembre de 2017

TOUADOR TOUADOR

Lid Yohana Novillo Sánchez

DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

