



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS
EN EL “SINDICATO DE CHOFERES PROFESIONALES” DEL CANTÓN SAN
MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR. 2018**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar por el grado académico de:

LICENCIADO EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

AUTOR: FABIÁN MARCELO GAIBOR MORETA

DIRECTORA: DRA. YANET GONZÁLEZ REYES

RIOBAMBA-ECUADOR

2019

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL
“SINDICATO DE CHOFERES PROFESIONALES” DEL CANTÓN SAN MIGUEL,
PROVINCIA BOLÍVAR**

FABIÁN MARCELO GAIBOR MORETA

Trabajo de titulación Modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el instituto de Posgrado y Educación continúa de la ESPOCH, como requisito para la obtención del grado de Licenciatura en Promoción y Cuidados de la Salud.

La siguiente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

RIOBAMBA-ECUADOR

2019

2018, Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA: DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CERTIFICACIÓN

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El trabajo de Investigación titulada: **“PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL “SINDICATO DE CHOFERES PROFESIONALES” DEL CANTÓN SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR.”** Del señor Fabián Marcelo Gaibor Moreta, ha sido revisado y se autoriza su publicación.

FIRMA

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Mg. Silvia Veloz

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra. Yanet González

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Dayanara Peñafiel

Yo, FABIÁN MARCELO GAIBOR MORETA, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en esta Tesis y el patrimonio intelectual de la Tesis de Grado pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Fabián Gaibor Moreta

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios y todos los seres que más amo en este mundo: A mis padres, por ser la fuente de mi inspiración, motivación y el apoyo incondicional en cada momento para superarme cada día más, a mis hermanos que también me supieron apoyar en todo momento que lo necesitaba y así poder seguir luchando para que la vida me depara un futuro mejor.

Fabián Gaibor Moreta

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer sinceramente a mi Directora de trabajo de grado, por sus conocimientos, orientaciones, paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador, su trato humano que ayudan a formarnos como unas personas luchadoras, capaces de lograr sueños e ilusiones.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, a las autoridades y al equipo de facilitadores que han aportado con su granito de arena a nuestra formación profesional.

Al Sindicato de Choferes Profesionales de San Miguel de Bolívar, a sus autoridades, docentes y estudiantes que nos prestaron todas las facilidades para la culminación de este trabajo.

Fabián Gaibor Moreta

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	3
A. Objetivo General.....	3
B. Objetivos Específicos.	3
CAPITULO I.....	4
1.1 MARCO CONCEPTUAL.....	4
1.2 QUE ES UN MANUAL	30
1.2.1 Estructura de un manual.....	30
1.2.2 Índice o contenido.....	30
1.2.3 Prólogo y/o introducción	30
1.2.4 Objetivos del manual	30
1.2.5 Conceptos	31
1.2.6 Procedimiento	31
1.2.7 Glosario de términos.....	31
CAPITULO II	32
2.1 METODOLOGÍA.....	32
2.2 Localización y temporización.	32
2.3 Variables.....	32
a. Identificación.....	32
b. Definición.....	32
2.4 Operacionalización	33
2.5 Tipo de diseño y estudio	34
2.6 Población y muestra	34
2.7 Descripción de procedimientos.....	34
CAPITULO III.....	35
3.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
3.2 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	35
3.3 NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	39
CAPITULO IV	50
4.1 PROPUESTA:.....	50
4.1.1 Tema.....	50
4.1.2 Objetivo.....	50
4.1.3 Procedimiento	50

4.1.4	<i>Datos generales</i>	50
4.1.5	<i>Ubicación de la institución</i>	50
4.1.6	<i>Descripción de la propuesta</i>	51
4.1.7	<i>Plan operativo de la propuesta</i>	52
	CONCLUSIONES:	56
	RECOMENDACIONES:	57
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1-3:	Distribución por sexo de las/os estudiantes.....	35
Tabla 2-3:	Distribución por nivel de escolaridad de las/os estudiantes	36
Tabla 3-3:	Distribución por edad de las/os estudiantes	37
Tabla 4-3:	Distribución de estado civil de las/os estudiantes	38
Tabla 5-3:	Conocimientos en primeros auxilios de las/os estudiantes	39
Tabla 6-3:	Contenido del botiquín de primeros auxilios	40
Tabla 7-3:	Sabe usted cómo actuar en caso de un accidente de tránsito.....	41
Tabla 8-3:	Identificación de signos vitales	42
Tabla 9-3:	Conocimiento de la posición lateral de seguridad.....	43
Tabla 10-3:	Procedimiento para parar la hemorragia	44
Tabla 11-3:	Relación entre el masaje cardíaco y la insuflación de aire (rcp)	45
Tabla 12-3:	Cuál debe ser la prioridad de una persona que no resultó con ningún daño a pesar de haber sufrido un accidente.....	46
Tabla 13-3:	Cómo proceder ante una fractura de una extremidad.....	47
Tabla 14-3:	De qué grado es una quemadura	48
Tabla 15-3:	Capacitación sobre técnicas de primeros auxilios	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-2:	Distribución por sexo de las/os estudiantes	35
Gráfico 2-3:	Distribución por nivel de escolaridad de las/os estudiantes	36
Gráfico 3-3:	Distribución por edad de las/os estudiantes	37
Gráfico 4-3:	Distribución de estado civil de las/os estudiantes	38
Gráfico 5-3:	Conocimientos en primeros auxilios de las/os estudiantes	39
Gráfico 6-4:	Contenido del botiquín de primeros auxilios	40
Gráfico 7-3:	Como debe actuar en caso de un accidente de tránsito	41
Gráfico 8-3:	Identificación de signos vitales	42
Gráfico 9-3:	Conocimiento de la posición lateral de seguridad.....	43
Gráfico 10-3:	Procedimiento para parar la hemorragia	44
Gráfico 11-3:	Relación entre el masaje cardíaco y la insuflación de aire (rcp).....	45
Gráfico 12-3:	Cuál debe ser la prioridad de una persona que no resultó con ningún daño a pesar de haber sufrido un accidente.	46
Gráfico 13-3:	Cómo proceder ante una fractura de una extremidad	47
Gráfico 14-3:	De qué grado es una quemadura	48
Gráfico 15-3:	Capacitación sobre técnicas de primeros auxilios.....	49

RESUMEN

El presente estudio observacional descriptivo de corte transversal, se lo realizó en el sindicato de choferes profesionales de San Miguel provincia Bolívar en el periodo Mayo-Octubre 2018, con el objetivo: elaborar una propuesta de capacitación en técnicas de primeros auxilios. Se tomó una muestra intencional de 100 estudiantes del universo constituido por 180 estudiantes. Se aplicó una encuesta estructurada, donde se identificaron: características socio- demográficas, nivel de conocimientos en primeros auxilios (signos vitales, reanimación cardio pulmonar, quemaduras, fracturas, etc.). Luego de haber recolectado la información se procedió a tabular y graficar los datos, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 50% no tienen conocimiento de primeros auxilios; el 78% no sabe cuál es el contenido de un botiquín de primeros auxilios; el 65% no saben actuar ante un accidente de tránsito; 55% no sabe cómo actuar ante una hemorragia nasal; 89% no sabe reconocer de que grado es una quemadura; 88% no ha recibido capacitaciones sobre técnicas de primeros auxilios. En base a estos resultados se elaboró un Manual de Técnicas en Primeros Auxilios, con la ayuda de expertos en esa rama y consultando varias fuentes bibliográficas como libros, revistas, folletos, internet, etc. Para complementar el manual también se procedió a elaborar la propuesta de capacitación mediante un Plan Operativo, donde se detalló las actividades que se deben realizar para cumplir con la capacitación en Técnicas de Primeros Auxilios, con el fin de que sirva como ayuda y a la vez como fuente de información para los estudiantes del sindicato de choferes.

Palabras clave: <TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS>, <PROMOCIÓN DE LA SALUD>, <PRIMEROS AUXILIOS>, <PREVENCIÓN DE ACCIDENTES>, <MANEJO DE FRACTURAS>, <TÉCNICAS DE VENDAJE COMPLEXIVO>, <REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP)>, <MANIOBRA DE HEIMLICH>, <SAN MIGUEL (CANTÓN)>, <BOLÍVAR (PROVINCIA)>.

ABSTRACT

The present paper about cross sectional descriptive study was carried out at professional driver union in San, miguel, Bolivar province in May – October 2018 in order to made a training propusal in first aid techniques. From 180 studens, a 100- studens sample was taken to apply a survey. We could identify socio-demographic characteristical, level of knowledge in firs aid (vital sings, cardio pulmonary resuscitation, burninng, fractures, etc). After gathering information we tabulated and displayed as a graph the data and we got the following results: 50% does noy know about firs aid, 78% does not know what a mediine cabinet has, 65% does not know what to do when there is a car accident, 55% does not know what to do when there is a nosebleed, 89% does not know what level of burning is, 88% has not been trained about first aid techniques. From these result, we made a first Aid techniques Manual with help of experts in the area and information gathered from many different books, magazines, booklets, internet, etc. We could make the training proposal by an operational plan in which the activities to be carried out to meet with training in Fist Aid Techniques are detailed, so that it can be used as a support and source of information for the studens of the institution mentioned above.

Key words: <TECHNOLOGY AND MEDICAL>, <HEALTH PROOTION>, <FIRST AID ACCIDENT PREVENTION>, <FRACTURE HANDLING>, <TECHNIQUE OF COMPLEX BANDAGING>, <CARDIO PULMONAL RESUSCITATION (CPR)>, <MANUEVER HEIMLLICH>, <SAN MIGUEL 8CANTON)>, <BOLIVAR (PROVINCE)>.

INTRODUCCIÓN

La finalidad de una escuela de formación de conductores debe de ser la de alcanzar la formación integral del nuevo conductor profesional; en base al cultivo de valores, en concordancia con el avance de la técnica y la ciencia, dándole herramientas para su seguridad y los de su entorno al conducir. Uno de los temas de vital importancia que debe conocer es la de los primeros auxilios.

En ese contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1986) y fundamentada en la OMS, estableció como definición de accidentes: “Un acontecimiento fortuito, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y se manifiesta por un daño corporal o mental” (pág. 1).

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2005) manifiesta:

“Se ha comprometido a crear una cultura de promoción y protección de la salud, donde esta sea considerada como un valor social. Eso exige educar tanto a comunidades, como a las instituciones públicas no gubernamentales y privadas para que individual y colectivamente, asuman la responsabilidad de conservar y mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones de las Américas”. (pág. 1).

Es así que la mayor parte de los accidentes se pueden prevenir. Sin embargo, es importante destacar que una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las consecuencias y en ocasiones salvar vidas. Consecuentemente es trascendental que toda población tenga conocimientos sobre primeros auxilios.

Para los cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: “Los primeros auxilios como la asistencia o tratamiento inmediato que se presta a alguien herido o repentinamente enfermo, antes de la llegada de una ambulancia u otra persona apropiadamente cualificada, para conservar la vida y evitar el agravamiento del estado de la víctima” (pág. 1).

Por otra parte, Durán (2000), considera que los primeros auxilios son las medidas que se toman inicialmente en un accidente, en el mismo lugar donde se produce dicho incidente, hasta que aparezca la ayuda sanitaria especializada. Son además actividades fundamentales ante una urgencia y son decisivos para la evolución posterior de una determinada lesión. Por ello es fundamental que la sociedad posea conocimientos para saber actuar en esos instantes para realizar de manera adecuada las técnicas de primeros auxilios, ya que el dominio de esa

habilidad puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte, entre una situación de invalidez temporal o permanente o, también entre una recuperación rápida y una larga convalecencia hospitalaria.

Lamentablemente, en Ecuador, durante el año 1992, los accidentes de todo tipo constituyeron la tercera causa de muerte y los accidentes de tránsito la cuarta causa. Si se hace una sumatoria, los accidentes pasarían a constituir la segunda causa de mortalidad general, por encima del cáncer y solo serían superados por patologías cardíacas. Los accidentes constituyen la sexta causa de mortalidad Infantil. (Iñíguez, 2013, pág. 23)

Es muy común que en nuestro cantón de San Miguel se lea sobre informaciones de accidentes de tránsito y fallecimiento de personas por falta de asistencia en el lugar del accidente. Los primeros auxilios deben ser parte fundamental en la formación de individuo, en una sociedad organizada, equilibrada y con herramientas necesarias para una seguridad integral que permita fomentar actitudes y habilidades en el individuo y en este caso, a los estudiantes. Así mismo se espera fomentar en la sociedad estudiantil una participación clara, amplia, que permita al estudiante aplicar primeros auxilios no solamente dentro del centro de estudio sino también en el hogar en la realización de cualquier actividad cotidiana.

En consecuencia, todo esto permite que el estudiante se interese en conocer, investigar, participar y colaborar, para poder actuar en una situación de riesgo donde deba y pueda aplicar primeros auxilios no solo así mismo, sino a sus compañeros, familiares y demás personas que lo ameriten. Esto evidencia la falta de conocimientos de primeros auxilios que pueden causar desenlaces fatales.

Por lo antes expuesto, se hace necesario identificar los niveles de conocimientos de los estudiantes, con la finalidad de elaborar una propuesta de capacitación en técnicas de primeros auxilios para los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel, provincia Bolívar.

OBJETIVOS

A. Objetivo General

Elaborar una propuesta de capacitación en técnicas de primeros auxilios para los estudiantes del “Sindicato de Choferes Profesionales” del cantón San Miguel, provincia Bolívar. Periodo Mayo – Octubre 2018.

B. Objetivos Específicos.

- ✓ Identificar las características socio - demográficas de los estudiantes del “Sindicato de Choferes Profesionales” del cantón San Miguel.
- ✓ Determinar el nivel de conocimientos en técnicas de primeros auxilios de los estudiantes.
- ✓ Elaborar un manual sobre Técnicas en Primeros Auxilios, dirigido para los estudiantes.
- ✓ Elaborar la propuesta de capacitación en técnicas de Primeros Auxilios, para los estudiantes.

CAPITULO I

1.1 MARCO CONCEPTUAL

Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“Es el estado de completo bienestar físico, mental y, social de las personas o las sociedades. El resultado de una serie de factores que podemos clasificar en 4 tipos: biológicos y genéticos, medioambientales, de acceso a los sistemas de salud” (pág. 96).

Primeros auxilios

En el manual de primeros auxilios de la Cruz Roja Ecuatoriana encontramos la siguiente definición:

Los primeros auxilios son aquellas actuaciones o medidas que se adoptan inicialmente con un accidentado o un enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega la asistencia especializada. Así, la actuación durante los primeros minutos de un accidente puede ser crucial, contribuyendo a ayudar a que la víctima en cuestión se recupere de una forma más rápida y mejor. Por otra parte, se hace referencia a tres conceptos básicos, de los cuales se deben conocer sus particularidades debido a la estrecha relación que guardan entre ellos. (Cruz Roja Ecuatoriana, 2011, pág. 11)

Estos son:

Accidente: cualquier suceso provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario y que da lugar a una lesión corporal.

Urgencia: término subjetivo que designa la situación de salud que se presenta repentinamente sin riesgo de vida y puede requerir asistencia médica dentro de un periodo razonable. Por ejemplo: un esguince, una luxación articular, etc. (Gonzalez, 2014, pág. 26)

Emergencia: término objetivo que indica la situación de salud que se presenta de forma repentina, que requiere inmediato tratamiento o atención y que lleva implícita una alta probabilidad de riesgo de vida. Por ejemplo: pérdida de conocimiento, asfixia por inmersión, etc. (Fernández, 2012)

Bioseguridad en la atención de emergencias

- ✓ La bioseguridad es la aplicación de métodos, equipo y procedimientos técnicos que tienen como finalidad evitar la transición de enfermedades infectocontagiosas y la prevención de infecciones. La protección personal al atender una víctima, debe ser una norma que siempre se debe cumplir a fin de reducir los riesgos.
- ✓ Las medidas de bioseguridad debes ser universales en procedimientos en los que hay riesgo de contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales.
- ✓ Algunos principios universales que debemos tomar en consideración para la realización de este curso son:
- ✓ Lavarse las manos antes y después de tener contacto con un paciente, especialmente si se contamina con sangre u otros líquidos corporales y después de quitarse los guantes.
- ✓ Evitar el contacto directo con heces, orina, sangre y fluidos corporales.
- ✓ Usar guantes de látex cuando haya posibilidad de contacto con sangre y otros líquidos corporales.
- ✓ Usar mascarilla y lentes de protección cuando se prevea la posibilidad de salpicaduras por sangre o líquidos corporales.
- ✓ Los elementos contaminados (gasas, vendas, etc.) deben ser colocados en fundas rojas correctamente etiquetadas para ser eliminadas. (Cruz Roja Ecuatoriana, 2011, pág. 18)

Decálogo prohibido

- ✓ No se exponga.
- ✓ No se convierta en otra víctima.
- ✓ Ante la evidencia de peligro, no asuma riesgos.
- ✓ Actúe solo si no hay riesgo para usted.
- ✓ No movilice a la víctima si no sabe qué hacer, puede agravar el estado de la víctima.

¿Qué puedo hacer?

- ✓ Comenzar la cadena de vida (llamado a emergencias) es fundamental, pues la posibilidad de lesiones graves es alta.
- ✓ Conserve la tranquilidad, esto calmará a la víctima si está consciente y nunca la deje sola hasta que llegue ayuda capacitada.
- ✓ No trate de mover a la víctima.

Las víctimas de estos incidentes (choque vehicular, atropello, caídas de altura, laboral, etc.) probablemente tengan lesión en la columna vertebral (ejemplo más común: columna cervical) y de ser movilizados en forma incorrecta podría ocurrir daño de la medula espinal provocando seria discapacidad. (Emergencias Sanitarias, 2016)

Se debe tener siempre en mente algunas recomendaciones para pretender actuar con jóvenes niños y lesionados. Como concepto básico debemos recordar: (P.A.S) proteger, avisar, socorrer.

Pensando fríamente los pasos son bastante lógicos, lo primero que se debe hacer es proteger a la víctima de que siga sufriendo lesiones, posteriormente bebemos avisar para evitar así que otra persona tenga el mismo accidente, aunque la intención de esta última persona sea ayudar, así mismo se debe avisar a las autoridades oportunas, por último, debemos socorrer al accidentado mediante una serie de técnicas. (Rosales, 2009, pág. 15)

Llamada de emergencia

Activación del Servicio Médico de Emergencias (SEM). El SEM es un medio coordinado

- ✓ Policía Nacional, Cruz Roja, Bomberos. (911)

Haciendo la llamada:

- ✓ Llamé usted o envié a un espectador.
- ✓ Si es posible, mande a dos personas para asegurar que lo hagan correctamente.
- ✓ Informe lo siguiente:
- ✓ Tipo de accidente.
- ✓ Lugar del accidente (dirección exacta y un sitio de referencia).
- ✓ Número de heridos. Ayuda que se está prestando.
- ✓ Número telefónico del cual llama.
- ✓ Nombre de quién llama.
- ✓ Organismos de ayuda que se encuentran en el lugar.

Botiquín de primeros auxilios

Según Garcia (2010) :

“Se denomina botiquín a un elemento destinado a contener los medicamentos y utensilios indispensables para brindar los primeros auxilios o para tratar dolencias comunes” (pág. 63).

Las medidas recomendadas para un botiquín de vehículo son de 30 cms de ancho por 15 cms de alto y 12 cms de fondo, hecho en un material impermeable. Los elementos básicos que debe contener éste botiquín son:

- ✓ Una solución antiséptica para desinfección en caso de heridas superficiales.
- ✓ Jabón para poder realizar cualquier procedimiento con las manos limpias, lavar heridas ó material.
- ✓ Gasas para limpiar y cubrir heridas ó para detener hemorragias, también funcionan para realizar vendajes de compresión si se requiere.
- ✓ Curas ó vendas adhesivas para pequeñas heridas ó protección de pequeñas partes de la piel lastimadas. (Cruz Roja Ecuatoriana, 2011, pág. 10)
- ✓ Venda elástica para sujetar curaciones o compresiones con mayor facilidad.
- ✓ Micropore rollo funcionará como una cinta fuerte que le ayudará según la necesidad.
- ✓ Algodón paquete (25 gr) para aplicar la solución antiséptica, forrar inmovilizadores, improvisar apósitos y desinfectar instrumentos, nunca debe ponerlo seco directamente sobre una herida.
- ✓ Analgésicos en tabletas como acetaminofén, aspirinas, etc., para aliviar el dolor causado por traumatismo y para evitar que la persona entre en estado de shock. No debe usarse indiscriminadamente, pues su efecto puede ocultar la gravedad de una lesión. Es importante revisar la fecha de vencimiento para cambiarlos periódicamente. Las tabletas contra el mareo son útiles cuando el viaje es largo ó ante casos de mareo con vómito.
- ✓ Sales de rehidratación oral para casos de deshidratación. Baja lenguas para inmovilizar fracturas ó luxaciones de los dedos de las manos. Suero fisiológico bolsa (250 ml) para limpiar, lavar heridas o quemaduras y también se puede usar como descongestionante nasal.
- ✓ Guantes de látex desechables para mayor protección e higiene en los procedimientos.
- ✓ Toallas higiénicas para hacer compresión en caso de una herida sangrante y detener la hemorragia.
- ✓ Tijeras para poder cortar gasas, vendas ó ropa.

- ✓ Termómetro oral para revisar la temperatura de una persona si el caso lo amerita. (Gaibor, 2012, pág. 23)

Primeras acciones ante una emergencia

Al asistir a una persona herida en un accidente, debe tener en cuenta los siguientes puntos:

- a) **Ser prevenido:** cuente con los materiales necesarios siempre en su vehículo, (Botiquín).
- b) **Mantenga la calma:** en una situación de crisis lo primero es mantenerse sereno, el accidentado debe estar calmo y confiar en quien lo asista. Tranquilícelo, evite que conozca la magnitud de sus heridas.
- c) **Prevéngase:** usted también debe protegerse, evite el contacto con sangre o líquidos del herido, tenga cuidado en no herirse usted también durante la asistencia, no se lleve las manos a la boca, ojos o piel sin haberlas lavado con agua y jabón, y proteja sus propias heridas antes de atender las del herido usando si tuviera guantes de goma o quirúrgicos o algún elemento que los reemplace sin que implique una excesiva pérdida de tiempo. (Gaibor, 2012, pág. 25)
- d) **No retire al herido:** déjelo donde se encuentra salvo en caso de peligro inminente de agravarse la situación como ser fuego, ahogo, inhalación de gases, etc., o cuando la llegada de atención médica no fuera posible. Si fuera imprescindible el traslado siga las instrucciones que se le proporcionarán más adelante.
- e) **Procure pedir ayuda:** llame rápidamente al teléfono de emergencias 107 o comuníquese de alguna forma con un integrante de policía, bomberos o personal sanitario, no olvidando dar el lugar exacto del accidente, el tipo del mismo, la cantidad de personas heridas y la gravedad de las heridas.
- f) **Asista al herido:** si bien hay muchas situaciones distintas propondremos un esquema a seguir de cómo puede usted colaborar en la asistencia de un herido en un accidente. (Gaibor, 2012, pág. 12)

Signos vitales

Los signos vitales son manifestaciones objetivas de que el individuo está vivo; son medidas estadísticas fisiológicas tomadas por profesionales de la salud para valorar las funciones corporales básicas. Los signos vitales son el resultado del mantenimiento de las funciones corporales necesarias para mantener con vida al individuo. (Emergencias Sanitarias, 2016, pág. 12)

Los cinco signos vitales Illescas (2014) son:

- ✓ Pulso
- ✓ Respiración
- ✓ Temperatura
- ✓ Tensión arterial. (pág. 53)

Pulso

Es la sensación de onda que se siente al presionar una arteria contra una superficie dura, el pulso se puede valorar únicamente en arterias y entre las más comunes tenemos: facial, temporal, carótida, humeral, radial, femoral, poplítea, pedio.

Frecuencia del pulso: determine la frecuencia del pulso contando el número de latidos durante 1 minuto, sus valores normales son:

Lactantes 120 a 160 pulsaciones /min.

Niños 100 a 120 pulsaciones / min.

Adultos 60 a 100 pulsaciones / min.

Respiración

Es el intercambio de gases entre el medio ambiente y el organismo, la respiración en los hombres es costo abdominal y en las mujeres costal.

Frecuencia de la respiración: para determinar la frecuencia respiratoria observe la elevación y la depresión del pecho y abdomen de la persona por el espacio de un minuto, sus valores normales son:

Lactantes 30 a 40 respiraciones / min.

Niños 20 a 25 respiraciones / min.

Adultos de 12 a 20 respiraciones / min.

Temperatura

La temperatura se define como el grado de calor del cuerpo humano y se la valora mediante un termómetro.

Los valores normales de la temperatura axilar axila entre: 36 a los 37 °C, estos valores son los mismos tanto para lactantes, niños y adultos.

Tensión arterial

Es la resistencia que presentan las paredes de las arterias debido a la fuerza con la que el corazón expulsa la sangre.

Tensión Arterial Sistólica: es la fuerza con la que la sangre choca contra las paredes arteriales en la fase de contracción cardíaca.

Tensión Arterial Diastólica: es la fuerza con la que la sangre choca contra las paredes arteriales en la fase de llenado cardíaco.

Tensión Arterial Sistólica: 100 a 140 mmHg.

Tensión Arterial Diastólica: 60 a 90 mmHg.

Shock

Es la alteración progresiva de los signos vitales debido a una incapacidad del sistema cardio - vascular para mantener una adecuada circulación en todo el organismo. Esta conlleva un déficit de intercambio de O₂ y nutrientes por CO₂ y desecho en los tejidos (déficit de perfusión).

Clasificación del shock

Hipovolémico: Resulta como consecuencia de la disminución de la volemia de una persona (cantidad de fluidos de una persona). Ejemplo: hemorragias internas o externas, pérdida de plasma (quemaduras), disminución de líquidos (vómitos, diarreas, sudoración, falta de ingesta de líquido), etc. (Arteaga, 2013, pág. 69)

Distributivo: Se da como consecuencia de la retención de fluidos en la circulación periférica. Ejemplos: dolor fuerte e intenso, alergias a picaduras, medicamentos, etc., desmayo, infecciones.

Cardiogénico: Se presenta por insuficiencia del corazón para producir una inadecuada presión en el sistema. Entre sus causas más frecuentes están: infarto cardiaco, arritmias cardiacas, etc. (Martínez, 2011, pág. 15)

Séptico: El síndrome es producido en este caso por acción directa de microorganismos que ingresan al torrente circulatorio o de sus toxinas; sumándose la respuesta inflamatoria del paciente. La super infección produce liberación exagerada de mediadores que llevan al paciente rápidamente al shock. (Palencia, 2006, pág. 5)

Neurogénico: Diferentes causas, como dolor, trauma, factores psicológicos, drogas vasodilatadoras, etc., darán lugar a una estimulación exagerada del reflejo vagal que produce shock distributivo con disminución del gasto cardiaco, fenómenos que producen hipotensión arterial y déficit del riego sanguíneo al cerebro con la hipoxia correspondiente. (Navío, 2014, pág. 12)

Anafiláctico: Es una severa reacción anafiláctica (anafilaxia), rápidamente progresiva, en la cual se produce una disminución de la presión arterial con riesgo para la vida. La anafilaxia es una grave reacción de hipersensibilidad (alérgica o no alérgica), generalizada o sistémica, que puede poner en riesgo la vida. La reacción de hipersensibilidad comprende síntomas y signos desencadenados por la repetida exposición a un determinado estímulo en una dosis tolerada por personas sanas. (Regalado, 2002, pág. 23)

Técnicas para aplicar en un estado de shock

- ✓ Tratar de eliminar la causa que produce el shock siempre y cuando sea posible.
- ✓ Colocar a la víctima boca arriba.
- ✓ Mantenga abierta la vía aérea.
- ✓ Utilice la maniobra cabeza atrás mentón arriba si no hay evidencia de lesión en cabeza o cuello.
- ✓ Mejore la circulación elevando los pies 20 cm del piso y afloje ligaduras y ropa que dificulten tanto a la circulación como a la respiración.
- ✓ Evite la pérdida de calor cubriendo a la víctima sin sobrecalentarla.
- ✓ Fluido terapia: hidratar con suero oral, solo a víctimas conscientes
- ✓ Transporte si es necesario. (Cruz Roja Ecuatoriana, 2011)

Paro respiratorio

Según Nodal & López (2006) :

Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobreviene el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. También iniciarse con un paro cardíaco, en cuyo caso casi simultáneamente, se presenta el paro respiratorio. En primeros auxilios es importante determinar si se presenta paro respiratorio o paro cardiorrespiratorio para realizar las maniobras de resucitación adecuadas. (pág. 65)

Maniobra Heimlich

Según Pérez & Barrera (2015) la maniobra Heimlich: “Es un procedimiento que se usa para ayudar a una persona que se está asfixiando y que está consciente e incapaz de hablar. (pág. 60)

La maniobra de Heimlich expulsa aire de los pulmones de la persona y le provoca tos. La fuerza de la tos podría entonces sacar el objeto de sus vías respiratorias.

Antes de comenzar la maniobra, debemos asegurarnos de que la obstrucción de las vías respiratorias es total y no parcial. Si la víctima está tosiendo, no deberemos actuar y nos limitaremos a animarle a que lo siga haciendo, ya que la tos le ayudará a expulsar el objeto extraño (Pérez & Barrera, 2015).

- ✓ En el caso de que la persona esté consciente pero no emita sonido alguno, procederemos a efectuar la maniobra de Heimlich siguiendo estos pasos:
- ✓ Estando de pie, nos situamos detrás de la víctima y rodeamos su cintura con nuestras manos.
- ✓ Colocamos nuestra mano derecha con el puño cerrado y el pulgar hacia dentro en la boca del estómago de la persona. La mano izquierda la situaremos sobre la derecha para sujetarla.
- ✓ Realizamos compresiones rápidas hacia arriba y hacia dentro (entre 6 y 10 repeticiones). En el caso de que no dé resultado, repetiremos la operación. (Pérez & Barrera, 2015, pág. 62)

Paro cardiorespiratorio

La reanimación cardiopulmonar es una serie de técnicas que se aplican a un paciente en paro cardiorrespiratorio. La causa más común es la fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso presente en 90% de los primeros 10 min de evolución, más tarde se convierte en asistolia. Debido a que muchos de los paros cardíacos se producen fuera del hospital y principalmente en pacientes con cardiopatía isquémica, la Asociación Americana del Corazón difundió el concepto de cadena de supervivencia, mediante la cual el sistema de salud permite la asistencia básica y especializada en el periodo más corto posible ante este padecimiento. El objetivo de la reanimación cardiopulmonar (RCP) es proporcionar y devolver una circulación, ventilación y oxigenación eficaces, con el fin de retornar la circulación sanguínea y con esto evitar secuelas en la función neurológica. Las maniobras de RCP se pueden dividir en dos grupos: 1) soporte vital básico; 2) soporte vital avanzado. Las acciones para realizar estas maniobras se llevan a cabo bajo los siguientes enfoques sistemáticos: CAB (compresiones torácicas, apertura de la vía aérea, buena respiración). (Arguello, 2013, pág. 89)

Diagnóstico del Paro Cardiorrespiratorio: lo primero es ver si el paciente se halla verdaderamente en paro cardiorrespiratorio. Si responde a una pregunta simple (¿cómo está?, ¿qué pasó?), u observa que su tórax se mueve rítmicamente, o escucha con la oreja pegada al paciente que sale aire por la nariz o la boca del mismo, o siente pulso en el paciente (véase el punto respectivo en este manual), el paciente no se halla en paro cardiorrespiratorio. (Emacruz, 2016, pág. 36)

- ✓ **Posición del paciente:** el mismo debe estar acostado, sobre una superficie plana y dura, con ambos brazos pegados al cuerpo. Si no se hallase en dicha posición se moverá al paciente hasta lograrla.
- ✓ **Posición del operador:** él se ubicará al lado del paciente, arrodillado en el piso, mirando de frente al paciente.
- ✓ **Respiración de Rescate:** se comienza el procedimiento realizando dos respiraciones seguidas con dos segundos de diferencia.
- ✓ Realice ventilación al paciente con técnica de respiración boca a boca ya descrita. Si se trata de dos operadores (uno para respiración y otro para circulación), se procederá a realizar una ventilación por cada 5 compresiones del tórax. Si fuera uno solo, realizará 15 compresiones y luego dos ventilaciones seguidas.

- ✓ El que comprime el tórax es el que coordina, cantando las compresiones en voz alta y clara (uno, dos, tres, cuatro, etc.) cuando llegue al número respectivo esperará hasta que el otro operador realice la ventilación.
- ✓ Como las maniobras conllevan distinto grado de agotamiento del operador, ambos operadores podrán intercambiar sus posiciones cada cierto periodo de tiempo. (Petrobras, 2016, pág. 38)
- ✓ Se deben continuar las maniobras de resucitación hasta que la víctima presente signos de vida, o hasta recibir ayuda calificada.

Resucitación cardiopulmonar (rcp)

Es tal vez la maniobra de primeros auxilios más vista en películas, que, sin embargo, es la que menos conocimiento se tiene para realizarla de forma efectiva.

Garibay (2006) dice:

“Tiene como fin garantizar una oxigenación de emergencia de los tejidos vitales, en especial el cerebro. Para ello se necesitan dos cosas, oxígeno que penetre en los pulmones y que la sangre oxigenada en esos pulmones llegue a los tejidos periféricos” (pág. 9).

Para poder brindar la RCP básica debemos conocer dos maniobras distintas, la de la respiración asistida y la técnica del masaje cardíaco.

Respiración asistida:

Primeramente, se debe proceder a observar si la vía aérea se halla en condiciones para poder hacer la respiración artificial.

- ✓ Se levantará el mentón tomándolo entre el pulgar e índice o introduciendo el pulgar en la boca, logrando con esto movilizar la lengua hacia delante, facilitando la entrada de aire (se debe tener la precaución de realizarla con la columna cervical inmóvil si se sospecha lesión de la misma.
- ✓ Para ello nos fijaremos detenidamente en que no halla elementos extraños en la boca o nariz. (Garibay, 2006, pág. 16)

- ✓ La respiración boca a boca se realiza cerrando la nariz del paciente con los dedos pulgar e índice, y se insufla colocando los labios del operador firmemente apoyados en los del paciente, realizándose respiraciones lentas y prolongadas.
- ✓ En la respiración boca a nariz, usada cuando tenemos lesiones bucales severas o no es posible abrirle la boca al paciente, la boca es sellada con una mano, ventilándose a través de la nariz, abriendo luego la mano para permitir la salida del aire. (Garibay, 2006, pág. 18)

Masaje cardíaco

Llamado más propiamente compresión torácica externa, es la encargada de llevar esa sangre oxigenada a los tejidos.

- ✓ Ubique la zona media del tórax, dirigiéndose hacia abajo, hasta el ángulo que las costillas de ambos lados se unen. Allí se halla los apéndices xifoides del paciente, nos iremos dos o tres veces de dedo por encima de dicho punto.
- ✓ En dicho lugar la palma de la mano se apoyará en forma perpendicular al eje mayor esternal, se abren los dedos y sobre esta se coloca la segunda mano, en forma paralela, entrecruzando los dedos.
- ✓ La compresión se hará manteniendo los brazos firmes, ejerciendo presión con el cuerpo y no doblando los brazos.
- ✓ Para que sea eficaz, se debe deprimir el esternón por lo menos 3 a 5 cm. Para ello es imprescindible que el paciente se halle en una superficie dura
- ✓ El ritmo de compresión será de entre 80 y 100 veces por minuto, dejando tiempo para realizar la ventilación del paciente.
- ✓ Es bueno que si tiene un ayudante capaz verifique el pulso del paciente en el cuello o muslo para ver si el masaje es efectivo. (Garibay, 2006, pág. 19)

Soporte vital básico

Antes de iniciar el ABC, se deben evaluar los siguientes pasos para tratar cualquier tipo de urgencia: Verificación del estado el paciente. Se debe de evaluar la respuesta de éste, si respira normalmente o no; si la persona no respira, sólo jadea, boquea se debe de suponer que está en paro cardiorrespiratorio y es necesario activar el sistema de emergencias. Activación del servicio de urgencias (Gutierrez & Gómez, 2009).

Hacer contacto con el servicio de urgencias para que envíen a la brevedad posible una unidad de atención médica móvil que cuente con el equipo necesario para la atención. Evaluación del CAB:

C. Circulación. Evaluar el pulso carotideo durante 10 segundos, si no tiene pulso iniciar compresiones torácicas sobre el esternón en la parte media, en el cruce de una línea imaginaria horizontal que pase por ambos pezones. Las compresiones tienen que ser rápidas, fuertes y continuas, hasta descender el tórax 5 cm como mínimo, permitiendo una completa expansión del tórax posterior a cada compresión, con una frecuencia de 30 compresiones por dos respiraciones, lo cual constituye un ciclo. Al momento de completar cuatro ciclos de ventilación y compresiones torácicas se vuelve a evaluar el pulso, continuando de esta manera hasta que se tenga disponible el equipo de desfibrilación. (Gutierrez & Gómez, 2009, pág. 23)

D. Desfibrilación. Si no se detecta pulso y el desfibrilador está disponible, es necesario conectarlo al paciente, en ese momento se suspenden las maniobras que se estén realizando y se evalúa el ritmo del paciente; en caso de que se encuentre en desfibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso se aplica la desfibrilación a la brevedad, es posible aplicar 200 J, si es una desfibrilación difásica, en caso de que sea monofásico se aplican 360 J. Las dosis sucesivas deberán de ser equivalentes, el uso de dosis mayores dependerá del escenario clínico. Posterior a la desfibrilación deben continuar las compresiones torácicas, una vez terminado el ciclo es importante corroborar el pulso. (Gutierrez & Gómez, 2009, pág. 25)

A. Vía aérea. Para lograr la permeabilidad de la vía aérea se inclina la cabeza y levanta el mentón; si hay sospecha de antecedente traumático sólo se eleva la mandíbula sin inclinar la cabeza.

B. Buena respiración. Posterior a las 30 compresiones torácicas se efectúan dos respiraciones con la técnica de boca a boca (usar una mascarilla facial si está disponible. Cada respiración debe durar un segundo y se tiene que verificar elevación del tórax, cuando éstas terminen se debe de reanudar el ciclo de compresiones. (Hernández F. , 2014)

Lesiones cervicales

En las lesiones de la columna cervical es importante verificar si existen dificultades respiratorias por afectación de los centros respiratorios o pérdida del control normal de los intestinos y de la vejiga (como estreñimiento, incontinencia y espasmos vesicales). Buscar en las cuatro

extremidades entumecimiento, cambios sensoriales, espasticidad, dolor, debilidad o parálisis. Los síntomas pueden afectar los brazos y las piernas. (Castellanos, 1994, pág. 2)

Técnicas de Manejo e Inmovilización del Paciente con Traumatismo Raquimedular

Todo paciente en quien se sospeche lesión de columna vertebral con probable compromiso medular debe ser movilizado con mucha precaución y, en cuanto sea posible, inmovilizado en su totalidad antes de trasladarlo al hospital. Una adecuada movilización y la inmovilización de los pacientes pueden contribuir de manera significativa a disminuir la incapacidad resultante por estos traumatismos. (Cruz Roja Ecuatoriana, 2011, pág. 58)

Remoción del casco

El retiro del casco en motociclistas y otros deportistas se debe realizar únicamente si existe la necesidad de manejar la vía aérea. Si el paciente está consciente y su vía aérea permanece permeable se debe permitir que el retiro se realice en la unidad hospitalaria. 1. Sujetar el casco y separarlo de la cara. 2. Inmovilizar el cuello por la parte anterior. 3. Extraer el casco sin soltar la inmovilización cervical. 4. Efectuar inmovilización manual en línea una vez removido el casco. (Cruz Roja Ecuatoriana, 2011, pág. 87)

Errores comunes en la inmovilización de pacientes

Quizá uno de los errores más comunes durante las maniobras de inmovilización es el movimiento excesivo del paciente y el largo tiempo utilizado cuando las condiciones del paciente requieren intervención crítica. Al inmovilizar la columna cervical se debe determinar el tamaño adecuado del collarín cervical evitando uno muy grande o uno muy chico, que puede ocasionar que el paciente esté hiperextendido o hiperflexionado y no en posición neutral alineada. Hay que recordar que con los molares en oclusión no se puede abrir fácilmente la boca para aspirar secreciones y hay mayor riesgo de bronca aspiración en el paciente inconsciente.

Existen algunas contraindicaciones para la colocación de collarín cervical, como son si el movimiento causa espasmo muscular del cuello, incremento del dolor, presentación o aumento del déficit neurológico, compromiso de la vía aérea o una marcada desalineación del cráneo en relación con los hombros, por lo que se debe inmovilizar el cuello en la posición en la que se encuentre el paciente. Aun con el collarín cervical colocado el cráneo puede rotarse o extenderse, por lo que se debe colocar acolchonamiento atrás del cráneo e inmovilizadores de cráneo. Durante el empaquetamiento se comete el error frecuente de que las cintas del tronco

son ajustadas después de que el cráneo es inmovilizado, produciendo movimiento y compresión mientras el resto del cuerpo es fijado, así como la aplicación excesiva de fuerza alrededor del tórax, lo cual restringe la movilidad torácica. Por otro lado, si no se ajustan adecuadamente las cintas, la férula se mueve hacia abajo o hacia arriba sobre el tronco. La presión y el movimiento causados por bolsas de arena cuando se ladea la tabla han restringido totalmente su uso, por lo que resulta mejor la aplicación de inmovilizadores de cráneo. (Mazzuka, 2014, pág. 63)

Vía aérea

La mayoría de los heridos mortales en los primeros minutos después de un accidente se producen por problemas en la respiración (no por hemorragias como se cree habitualmente).

Pregúntele al herido como se siente, si le contesta en forma adecuada ya obtenemos dos datos valiosísimos, que no existe alteración de la conciencia y que no tiene obstruida su vía aérea.

Si el paciente no está consciente o tiene dificultades obvias para respirar proceda a quitar todos los elementos que puedan dificultarle el hacerlo, objetos alrededor de la cabeza, ropa ajustada al cuello (no dude en romperla de ser necesario), y fíjese que no tenga objetos extraños en la boca (retire todos, inclusive prótesis dentales). (Centro de control de emergencias Dirección de emergencias, 2001, pág. 15)

De ser varios los auxiliares, uno debe encargarse de que el paciente respire, fraccionando la cabeza como muestra la figura siguiente con lo cual se procede además a mantener permeable la vía aérea.

Cuerpos extraños en la vía aérea

Para Arteaga (2013):

“Son una de las principales causas de obstrucción de la vía aérea, que puede llevar a la inconciencia y aún la muerte. Ocurren no solo en traumatismos, sino al tragar grandes trozos de alimentos, en alcoholizados, objetos pequeños” (pág. 13).

Pueden causar una obstrucción total o parcial, por lo tanto, puede tener al principio la víctima ventilación, pero luego empeorar. Si el paciente no puede sacarla tosiendo, se debe realizar una maniobra llamada maniobra de Heimlich.

Esta maniobra provoca una especie de “tos artificial” para ayudar a expeler el cuerpo extraño. Será distinto si la víctima esta parada o sentada, o si está acostada.

- ✓ Parada o Sentada: el rescatador se colocará detrás de la víctima, rodeando con sus brazos la cintura y proceder como sigue: el rescatador debe empuñar una mano, colocándola en el abdomen de la víctima en la línea media entre el ombligo y el esternón. La mano empuñada se toma con la otra y se comprime el abdomen con movimientos ascendentes, rápidos y enérgicos. Se repiten cuantas veces haga falta hasta que se elimine el elemento o la víctima caiga inconsciente.
- ✓ Acostada: se coloca a la misma boca arriba, el rescatador arriba del mismo con sus rodillas a ambos lados del mismo. Coloca el talón de la mano sobre el abdomen inmediatamente por arriba del ombligo, con la segunda mano por arriba de la primera, y se comprime utilizando todo el peso del cuerpo. (Cruz Roja Ecuatoriana, 2013, pág. 36)
- ✓ Si la víctima se halla inconsciente, el rescatador primeramente abrirá la boca del paciente y procede a realizar un intento de extraer con los dedos el elemento extraño, teniendo cuidado de ir hacia atrás hasta la base de la lengua sin introducir el objeto más profundamente en la vía aérea.
- ✓ Si la paciente se hallase con un embarazo avanzado o fuera muy obesa, se procederá a realizar las compresiones en el tórax con idéntica técnica.

Fracturas

Para Hernández (2014) en su manual de medicina de urgencias:

“Se define como fractura a la pérdida de continuidad del tejido óseo” (pág. 5) .

Clasificación

- a. Abiertas:** Son aquellas en que el extremo o extremos fracturados salen al exterior ocasionando una herida, presentan hemorragia, dolor, inmovilidad, hueso expuesto, deformidad, llenado capilar lento
- b. Cerradas:** Son aquellas en que el extremo o extremos fracturados permanecen dentro de la extremidad sin ocasionar una herida, presentan edema, dolor, inmovilidad, deformidad, crepitación, hormigueo, llenado capilar lento. (Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, 2016, pág. 12)

Técnica para aplicar en las fracturas

- ✓ Evitar el movimiento de los huesos y articulaciones por encima y por debajo del punto de fractura (es importante la inmovilización para que los extremos del hueso roto no dañen más los músculos, vasos y nervios de alrededor, e incluso que rompan la piel y salgan al exterior).
- ✓ Veremos si la fractura se limita a un hueso o hay varios rotos.
- ✓ Si la fractura afecta a la clavícula o los miembros superiores incluidos los huesos de la mano, le sujetaremos el hombro y la extremidad lesionada con un pañuelo o tela larga en cabestrillo para trasladarle al hospital.
- ✓ Si la fractura afecta a la pelvis o a los miembros inferiores, o si sangra, solicitaremos ayuda al teléfono de Emergencias (112). Mientras llegan, el paciente debe permanecer quieto la misma posición en la que lo encontremos o en la que tenga menos dolor. (Emergencias Sanitarias, 2016, pág. 13)
- ✓ Si la fractura es abierta y sangra por la herida: - Levantaremos el miembro y, manteniéndolo lo más inmóvil que podamos, cohibiremos la hemorragia presionando directamente sobre ella a través de la ropa, a la vez que procuraremos no desplazar los extremos de hueso.
- ✓ Únicamente si la hemorragia es muy grave y no cede con la atadura por encima y debajo de la fractura, haremos un torniquete por encima de la misma.
- ✓ En cualquier caso, es importante que inmovilicemos el miembro fracturado y apuntar la hora en la que se hicieron los nudos o el torniquete (porque al dejar sin sangre la zona se pueden lesionar los tejidos locales, incluidos los nervios, locales). (Prieto & Petkova, 2015, pág. 63)

Torniquete

El torniquete se lo debe aplicar siempre solo en extremidades. Sujete una nota a la ropa de la víctima indicando el momento y lugar en que se aplicó el torniquete.

Precaución

No emplee nunca un torniquete, salvo en situaciones que ponga en peligro la vida, cuando no es posible contener la hemorragia ejerciendo una presión directa se lo aplica. En casos de emergencia, como los de una amputación total o parcial, en que la víctima corre peligro de desangrarse, el riesgo de perder un miembro tiene una importancia secundaria en relación con el hecho de salvarle la vida. (Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 2)

Para aplicar un torniquete

1. El torniquete debe tener 2,5 a 4 cm. o más de ancho y ser lo suficientemente largo como para dar dos vueltas alrededor del miembro y poder atarse. Puede emplearse una tira de tela, un cinturón, una corbata o pañuelo de cuello, etc.
2. Coloque el torniquete justo cuatro dedos por encima de la herida, pero sin rozarla. Dele dos vueltas alrededor del miembro.
3. Haga un medio nudo.
4. Coloque un palo u otro objeto duro y recto encima del medio nudo.
5. Haga dos nudos enteros sobre el palo u objeto.
6. Retuércalo para ir apretando el torniquete hasta contener completamente la hemorragia.
7. Ate las puntas o extremos del torniquete alrededor del palo para mantenerlo en un sitio. Otro método de hacerlo consiste en utilizar una segunda tira de tela u otro material y ataría primero al extremo libre del palo y luego alrededor del miembro.
8. Una vez aplicando, no afloje ni quite el torniquete.
9. No cubra el torniquete. (Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 5)

Heridas

Es la pérdida de continuidad de una sección de la piel acompañada o no de lesiones en los tejidos subyacentes.

Clasificación

Atendiendo al agente externo que las produce, las heridas pueden ser:

Lacerantes: Son causadas por instrumentos romos, sin filo y de superficie plana; los bordes son irregulares y salientes y se produce desgarramiento.

Sus características son: dolor, hemorragia abundante, cianosis y enrojecimiento de la zona afectada.

Contusas: Son causadas por objetos de forma irregular y pueden dejar bordes regulares o irregulares. Sus características son: dolor, hemorragia abundante, deformidad, y en algunos casos se pueden presentar fracturas. (Hernández F. , 2014, pág. 63)

Cortantes: Son causadas por instrumentos con filo que dejan bordes regulares. Sus características son: dolor y hemorragia abundante.

Punzantes: Producidas con objetos con punta; de ahí que los bordes sean de forma irregular. Sus características son: dolor, hemorragia interna y externa en forma escasa, hinchazón y amoratamiento.

Abrasivas: Causadas por fricción; presentan bordes irregulares. Sus características son: dolor y hemorragia capilar.

Avulsión: Se deben a un traumatismo y desgarran la piel y los tejidos.

Se producen por mordeduras o arrancamientos hechos por cualquier tipo de máquina o animales. Sus características son: dolor, hemorragia abundante, interna y externa, inflamación y shock.

Mixtas: Reúnen dos o más de las heridas mencionadas (Arguello, 2013)

Amputación: Es la pérdida parcial o completa de una extremidad como: un dedo, una mano, un brazo, pie, etc. es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo (también llamado avulsión) o cirugía. (García F. , 2016, pág. 700)

Técnica para aplicar en las heridas

- ✓ Usar guantes.
- ✓ Lavar la herida con agua y jabón, no usar otros productos como ser café, gasolina, etc.
- ✓ Cubrir la herida con material limpio, mejor gasa estéril.
- ✓ Si existe hemorragia comprimir con gasa o material limpio.
- ✓ Si la herida es grave y compromete la salud de la víctima hacerlo acostar con los pies elevados (para evitar el shock) y tomar signos vitales. (Petrobras, 2016)

Vendajes e Inmovilización

Se debe colocar un vendaje compresivo que ayude a evitar el edema local y la formación de hematoma, así como a inmovilizar los bordes de la herida y los tejidos circundantes. La inmovilización de las heridas de las extremidades es una faceta importante de los cuidados de las mismas; una férula aplicada de manera correcta acelera la cicatrización, reduce las molestias y disminuye la formación de cicatriz. La inmovilización prolongada siempre produce cierto grado de rigidez articular, debiendo retirarse todas las férulas tan pronto como la herida esté cicatrizada de forma adecuada. (Martínez, 2011, pág. 89)

Herida abierta en abdomen

En caso de tener una herida abierta en el abdomen, en la cual se observe la salida de líquido o de vísceras reconocibles (o aun un tejido similar a la grasa, pero dispuesto en una capa) no reintroduzca las mismas, solo cubra la herida con apósitos de gasa o tela limpia y mójelas con agua limpia para que no se sequen hasta que sea trasladado el paciente.

Hemorragias

La pérdida de sangre puede ser externa o interna. A su vez, las hemorragias externas pueden ser por un orificio corporal (nariz, boca, ano, uretra, vagina) o por heridas. Las heridas, o pérdidas de la continuidad de la piel y los tejidos superficiales o profundos, pueden sangrar e infectarse.

Pueden ser de cuatro tipos: a) abrasivas, producidas por el contacto directo con una superficie rugosa como las piedrecillas de un arcén; b) por amputación, cuando se corta y separa una porción del cuerpo; c) por punción, o penetración de un objeto agudo que atraviesa la piel y, d) por laceración, cuando la piel y los tejidos profundos son desgarrados por un objeto mellado. (Illescas, 2014, pág. 23)

Si la herida no sangra deberemos lavarla inmediatamente para eliminar la suciedad y la penetración de gérmenes a través de ella. Las hemorragias internas son las que se producen en el interior de los órganos (tórax, abdomen y, a veces, en el seno de articulaciones, fracturas y la musculatura).

Que debemos recordar:

1. Cualquier hemorragia abundante precisa un tratamiento urgente.

2. El paciente puede estar tomando fármacos (aspirina, anticoagulantes) o sufrir una alteración de la coagulación que facilite la hemorragia interna o externa.
3. En ocasiones se puede perder mucha sangre por heridas pequeñas (por ejemplo, por hemorragias nasales persistentes o por heridas en el cuero cabelludo. 4°. Si se están tomando anticoagulantes se puede sufrir una hemorragia grave (tanto interna como externa) por un pequeño traumatismo sufrido en cualquier parte del cuerpo. (Illescas, 2014, pág. 24)

Hemorragia externa

1. Tumbbar y tranquilizar al que la sufre.
2. Si la herida es grave se debe solicitar ayuda médica urgente.
3. No abandonar al herido.
4. Si está en condiciones para ello, el herido se comprimirá la herida con sus propios dedos, lo que nos permitirá tener libres las manos. Si es posible, el que auxilia debe ponerse guantes limpios o lavarse las manos antes y después de cohibir la hemorragia, ya que puede infectar la herida o infectarse él por virus como los de hepatitis o VIH. (Illescas, 2014, pág. 25)
5. Una vez controlada una hemorragia externa, sobre ella se debe poner un vendaje firme.
6. Si la hemorragia persiste a través de las gasas, vendas o tela que hayamos puesto sobre la herida, no deben retirarse; únicamente pondremos nuevas capas de lo que dispongamos, apretadas.
7. Retiraremos los restos de tela o suciedad que haya alrededor de la herida.
8. Si se vieran o salieran órganos internos a través de una herida, no se debe nunca intentar reintroducirlos.
9. No debemos movilizar al que haya sufrido un traumatismo significativo o grave en la cabeza, cuello, espalda o piernas, ya que ello puede ser perjudicial.
10. El herido debe mantenerse tumbado y abrigado hasta que llegue la ayuda.

Que no se debe hacer

1. No se debe retirar un cuchillo, flecha u objeto clavado, ya que podemos empeorar la herida y la hemorragia.
2. No se debe levantar la venda sobre una herida grave “para echar un vistazo y ver si ha dejado de sangrar” hasta que se disponga de ayuda sanitaria.
3. No se debe retirar ninguna tela u objeto empapado en sangre de una herida, ya que ello puede facilitar más hemorragia. (Prieto & Petkova, 2015, pág. 54)

Hemorragias Internas

Las hemorragias internas no son evidentes. Cabe sospechar la existencia de una si la víctima ha sufrido un accidente, se ha caído o ha recibido un fuerte golpe.

Síntomas

1. Vómito parecido a café molido.
2. Tos acompañada de sangre que es de color rojo vivo y/o aparece en forma de espuma (burbujas).
3. Heces de color negro o que contienen sangre de color rojo vivo.
4. Palidez.
5. Piel fría y viscosa.
6. Pulso rápido, pero débil.
7. Mareo o aturdimiento.
8. Abdomen distendido.
9. Inquietud, sed, aprensión.
10. Confusión mental.
11. Puede darse todos o solo algunos de estos síntomas.

¿Qué hacer?

1. Mantenga abierta las vías respiratorias y, en caso necesario, reanude la respiración.
2. Busque asistencia médica lo antes posible.

Quemaduras

En el sitio OMS (2008) se define:

“Las quemaduras son lesiones que afectan la integridad de la piel, consistentes en pérdidas de sustancias de la superficie corporal producidas por diferentes agentes (calor, frío, electricidad o radiaciones como la solar, luz ultravioleta, infrarroja, entre otras)” (pág. 1) .

Las quemaduras son heridas que poseen características tridimensionales, esto significa que una herida quemadura presenta en el mismo plano, extensión y profundidad. A esta situación se le puede sumar otra dimensión representada por cualquier condición: embarazo, traumatismo

asociado o antecedentes mórbidos del paciente. La gravedad y por lo tanto el pronóstico dependerán de estas tres variables (Arteaga, 2013).

Clasificación de las quemaduras

Los factores que van a condicionar la gravedad de una quemadura, van a ser:

Profundidad:

Primer grado: Son poco profundas, afectando solo a la capa superficial de la piel o epidermis. La piel es muy sensible al tacto, "molesta" pero no "duele". Presentan enrojecimiento y escozor, sin ampollas, por ejemplo, el eritema solar. La curación es espontánea en tres o cuatro días.

Segundo grado: Son algo más profundas, afectan a la epidermis y a la capa inferior o dermis, dando lugar a la aparición de ampollas. La curación sucede, con métodos adecuados, entre 5 y 7 días (Minaya, 2017).

Tercer grado: Son muy profundas, afectando a todas las capas de la piel. Producen una alteración de todas las estructuras cutáneas y de las terminaciones nerviosas, dando lugar a una piel quemada y acartonada que se denomina necrosis o escara. No son dolorosas.

Extensión

Es el factor clave que determina la gravedad por su estrecha relación con la pérdida de líquidos y el shock. Su valoración es muy importante ya que el pronóstico de un quemado, es directamente proporcional a la superficie de la quemadura.

Esta valoración se realiza mediante la "Regla de los Nueve". Esta regla asigna los siguientes porcentajes: 9% a la cabeza, 9% a cada una de las extremidades superiores, 18% a la cara anterior del tórax y del abdomen, 18% a la espalda y nalgas, 18% a cada una de las extremidades inferiores y el 1% al área genital. (Hernández J. , 2016, pág. 1)

Aquellas quemaduras que afecten a una superficie corporal superior al 30% deben considerarse como muy graves. De igual forma, aquellas quemaduras que, aunque tengan una extensión menor, afecten a personas mayores, niños o enfermos, o bien se localicen a nivel de la cara, manos o el área genital, deben considerarse también muy graves. (Minaya, 2017, pág. 23)

Lugar

Cara, cuello, mamas, manos, pies, orificios naturales, genitales, pliegues. Estas son llamadas áreas críticas.

Técnica para aplicar en las quemaduras

El tratamiento de las quemaduras mayores se inicia en la escena del accidente, la primera medida, es detener la quemadura y separar al paciente de la fuente térmica. Para quemaduras por calor la aplicación inmediata de compresas frías, puede reducir la proporción del daño tisular (esta medida debe evitarse en quemaduras extensas y en niños, ya que el enfriamiento prolongado precipita la hipotermia). En quemaduras químicas, éstas deben diluirse con irrigación copiosa de agua, no por inmersión. No intentar neutralizar la reacción química, ya que ésta producirá más calor. Así como en otras formas de traumatismo, el establecimiento de una vía aérea adecuada es vital. Si el paciente muestra evidencia de edema de glotis por laringoscopia u obstrucción en aumento con dificultad respiratoria, sibilancias y estridor, entonces se procede a la intubación en escena. (Minaya, 2017, pág. 25)

1. Estabilice las funciones respiratorias.
2. Evaluación y manejo de lesiones concomitantes.
3. Evaluación de la circulación periférica por pulsos.
4. Cobertura de la herida con sábanas limpias y secas.
5. Arreglos necesarios con el hospital para transporte de víctimas. (Barbero, 2011)

Cómo reaccionar ante quemaduras durante un accidente de tránsito

Extinguir inmediatamente prendas o cabello si una persona se está incendiando. Es esencial actuar rápido y con cuidado.

Ubicar a los heridos en el suelo y apagar el fuego con ayuda de una prenda o manta.

Poner la manta sobre la cara de la persona incendiada y jalar lentamente hacia abajo cubriendo el cuerpo

Presionar la manta cerca del cuerpo de la persona con movimientos de barrido para apagar las llamas. Es importante empezar a retirar la manta por los pies para verificar si el fuego fue apagado. (Emacruz, 2016, pág. 89)

Enjuagar las extremidades quemadas inmediatamente en agua fría durante al menos 15 minutos con el fin de bajar la temperatura de la piel.

Evitar reventar las ampollas causadas por el fuego. Es indispensable cubrir cualquier parte del cuerpo lesionado con un vendaje limpio y húmedo. Asimismo, no es recomendable retirar las prendas quemadas del cuerpo, podría causar más heridas.

1. Colocar a la persona herida en una posición de recuperación (de lado con los brazos y la pierna superior al ángulo recto con el cuerpo) para reducir el riesgo de insuficiencia respiratoria.
2. Levantar las piernas del herido si se produce una caída en la presión arterial.
3. Mantener a la persona caliente, colocando una manta o una chaqueta sobre el cuerpo.
4. Contactar a los servicios de emergencia. . (Petrobras, 2016, pág. 90)

Desmayo

Conocido también como lipotimia o desvanecimiento, el desmayo suele ser de origen nervioso. Se trata de una pérdida pasajera del conocimiento por causa de una disminución del suministro de sangre al cerebro; es decir, falta irrigación cerebral.

Causas

Algunos desmayos son producidos por factores psíquicos y otros por trastornos cardiocirculatorios e incluso, neurológicos.

Factores psíquicos

- ✓ Temor
- ✓ Ansiedad
- ✓ Impresiones fuertes, etc.

Trastornos cardiocirculatorios

- ✓ Calor
- ✓ Permanencia de pie en la misma posición.
- ✓ Cambios de posición corporal

Trastornos neurológicos

- ✓ Epilepsia: a los ataques les parece un desmayo
- ✓ Isquemia cerebral

Síntomas

1. Pérdida de la consciencia acompañada de una caída repentina al suelo.
2. El pulso puede ser lento al principio, aunque se tiende a normalizar pronto, incluso a veces se convierte en pulso rápido en la posición de acostado.

¿Qué hacer?

1. La recuperación suele ser rápida y espontánea al adoptar la posición de decúbito supino con las piernas levantadas.

1.2 QUE ES UN MANUAL

Es un libro o folleto en el cual se recogen los aspectos básicos, esenciales de una materia. Así, los manuales nos permiten comprender mejor el funcionamiento de algo, o acceder, de manera ordenada y concisa, al conocimiento algún tema o materia. (Coelho, 2013, pág. 3)

Existen, por ejemplo, manuales para el estudio de las matemáticas, la literatura, la historia, o la geografía. Hay, asimismo, manuales técnicos, que permiten comprender el funcionamiento de diferentes aparatos o dispositivos electrónicos.

La palabra manual también funciona como adjetivo para designar aquello que es manejable o que se ejecuta con las manos, que exige habilidad con las manos o que es fácil de hacer o de entender, entre otras cosas. (Coelho, 2013, pág. 4)

La palabra, como tal, proviene del latín manuālis, que significa ‘que se puede tomar con la mano’, o ‘que se lleva con la mano’.

1.2.1 Estructura de un manual

1.2.2 Índice o contenido

Relación de los capítulos y páginas correspondientes que forman parte del documento.

1.2.3 Prólogo y/o introducción

Exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización. Puede incluir un mensaje de la máxima autoridad de las áreas comprendidas en el manual. (Coelho, 2013, pág. 6)

1.2.4 Objetivos del manual

Explicación del propósito que se pretende cumplir con los procedimientos.

1.2.5 Conceptos

Palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el procedimiento, las cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del manual. (Coelho, 2013, pág. 9)

1.2.6 Procedimiento

Presentación por escrito, en forma narrativa y secuencial, de cada una de las operaciones que se realizan en un procedimiento, explicando en qué consisten, cuándo, cómo, dónde, con qué, y cuánto tiempo se hacen, señalando los responsables de llevarlas a cabo. Cuando la descripción del procedimiento es general, y por lo mismo comprende varias áreas, debe anotarse la unidad administrativa que tiene a su cargo cada operación. Si se trata de una descripción detallada dentro de una unidad administrativa, tiene que indicarse el puesto responsable de cada operación. Es conveniente codificar las operaciones para simplificar su comprensión e identificación, aun en los casos de varias opciones en una misma operación. (Coelho, 2013, pág. 10)

1.2.7 Glosario de términos

Lista de conceptos de carácter técnico relacionados con el contenido y técnicas de elaboración de los manuales de procedimientos, que sirven de apoyo para su uso o consulta. Procedimiento general para la elaboración de manuales administrativos.

(Coelho, 2013, pág. 12)

CAPITULO II

2.1 METODOLOGÍA

2.2 Localización y temporización.

El presente trabajo se realizó con los estudiantes del sindicato de choferes profesionales del cantón San Miguel provincia Bolívar.

En un periodo de seis meses Mayo – Octubre 2018.

2.3 Variables.

a. Identificación

- ✓ Características socio-demográficas
- ✓ Nivel de conocimientos.

b. Definición

Características Socio-demográficas

Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que se encuentran presentes en una población, pudiendo estar sujetas a estudios aquellas que puedan ser medibles.

Nivel de conocimientos

Conocimiento aproximado de las problemáticas de una población objetivo a partir de la identificación e interpretación de los factores que determinen su situación.

2.4 Operacionalización

Variable	Categoría	Indicador
Características socio demográficas	Sexo: ○ Hombre ○ Mujer	% de estudiantes según sexo $\frac{\text{N}^\circ \text{ de estudiantes segun sexo "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Edad: ○ 18 – 22 ○ 23 – 27 ○ 28 – 32 ○ 33 – 37 ○ 38 – 42	% de estudiantes según edad $\frac{\text{N}^\circ \text{ de estudiantes segun edad "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Nivel de escolaridad: ○ Primaria ○ Secundaria ○ Bachillerato ○ Universitario	% de estudiantes según nivel escolaridad $\frac{\text{N}^\circ \text{ de estudiantes segun nivel escolaridad "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Grupo étnico ○ Indígena ○ Mestiza ○ Negra	% de estudiantes según grupo étnico $\frac{\text{N}^\circ \text{ de estudiantes segun grupo etnico "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
Conocimientos	Conocimientos en primeros auxilios	Cualitativas
	Botiquín de primeros auxilios	Cualitativas
	Como debe actuar en caso de un accidente de tránsito	Cualitativas
	Identificación de Signos Vitales	% de estudiantes que saben identificar los Signos Vitales
	Posición lateral de seguridad	% de estudiantes que saben para que se utiliza la posición lateral de seguridad
	Procedimiento para parar la hemorragia	% de estudiantes que tienen conocimiento de cuál es el procedimiento para parar la hemorragia
	Relación entre el masaje cardíaco y la insuflación de aire (RCP)	% de estudiantes que saben cuál es la relación entre Relación entre el masaje cardíaco y la insuflación de aire (RCP)
	Prioridad de una persona que resulta ilesa	% de estudiantes que saben cuál es la prioridad de una persona que resulta ilesa
	Proceder ante una fractura de una extremidad.	% de estudiantes que tienen conocimiento de cómo proceder ante una fractura de una extremidad.
	De qué grado es una quemadura	% de estudiantes que saben de qué grado es una quemadura
Capacitación sobre técnicas de primeros auxilios	% de estudiantes que desean recibir Capacitación sobre técnicas de primeros auxilios	

2.5 Tipo de diseño y estudio

El estudio fue observacional descriptivo de corte transversal, ya que estuvo dirigido a obtener un diagnóstico de los conocimientos en técnicas de Primeros Auxilios, de los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel.

2.6 Población y muestra

El universo de estudio estuvo constituido por 180 personas.

Se trabajó con una muestra intencional de 100 estudiantes para aplicar la encuesta de diagnóstico en el Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel provincia Bolívar.

2.7 Descripción de procedimientos

1. Para el cumplimiento del primer objetivo, "Identificar las características socio - demográficas de los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel.", se realizó mediante la aplicación de una encuesta previamente establecida, la cual sirvió de ayuda para el desarrollo de las posteriores actividades. La encuesta contó con ciertas características como: edad, sexo, nivel de instrucción, idioma. (Anexo 1)
2. Para el cumplimiento del segundo objetivo, "Determinar el nivel de conocimientos en técnicas de primeros auxilios de los estudiantes", se efectuó una encuesta dirigida a los estudiantes del sindicato, para determinar cuánto saben de primeros auxilios. (Anexo 1)
3. Para el cumplimiento del tercer objetivo, "Elaborar un manual sobre Técnicas en Primeros Auxilios, dirigida a los estudiantes del sindicato de choferes profesionales.", una vez elaborado el manual, en cual se presentan explicaciones precisas y claras, con gráficos y textos acordes al tema, para saber cómo actuar en las diferentes emergencias que se puedan presente. El manual será presentado en los días de capacitación.
4. Para cumplir el cuarto objetivo, se procedió a elaborar la propuesta de capacitaciones, donde se detalla las actividades que se tienen que cumplir para el manejo del manual mediante un plan operativo.

CAPITULO III

3.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.2 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

a. Sexo

Tabla 1-3: Distribución por sexo de las/os estudiantes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	74	74 %
Mujeres	26	26 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

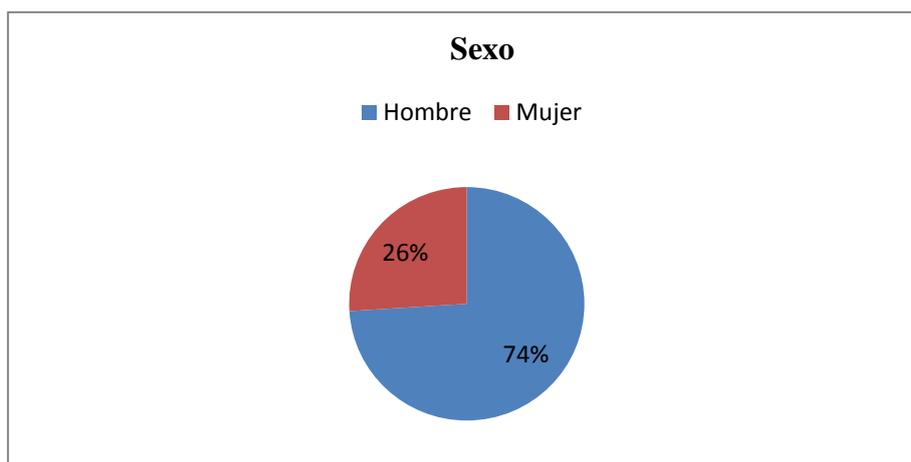


Gráfico 1-2: Distribución por sexo de las/os estudiantes.

Fuente: Tabla N°1

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°1 se observa que el 74 % de encuestados pertenecen a hombres.

El autor cree que esto se deba a que a nivel mundial existen más choferes profesionales hombres que mujeres, por ser considerada una profesión no convencional para mujeres.

Coincidiendo con un estudio realizado por el Pew Research Center de Estados Unidos basado en datos de las Naciones Unidas indica que existen más choferes profesionales hombres que mujeres a nivel mundial.

b. Nivel de escolaridad

Tabla 2-3: Distribución por nivel de escolaridad de las/os estudiantes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato	62	62%
Universitaria	38	38%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

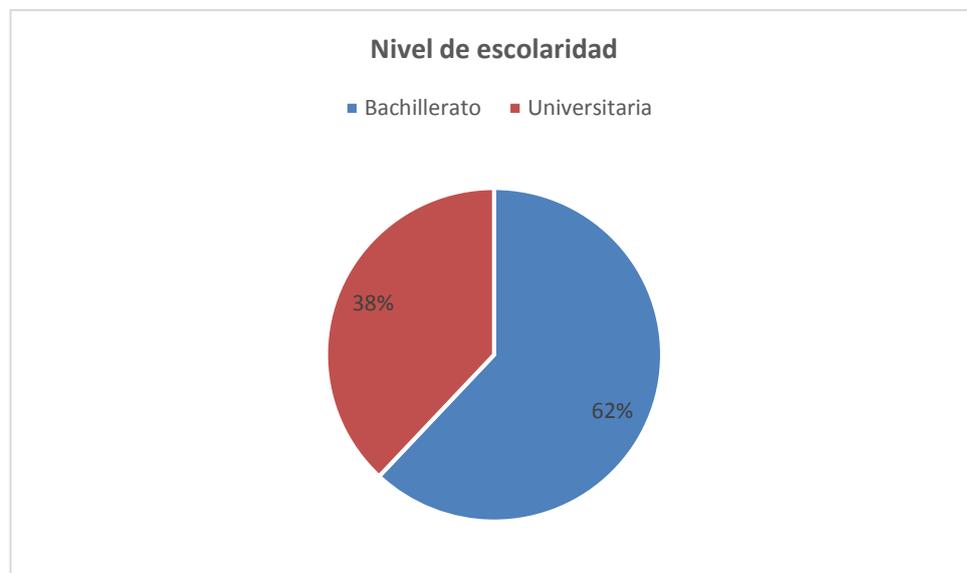


Gráfico 2-3: Distribución por nivel de escolaridad de las/os estudiantes.

Fuente: Tabla N°2

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°2 se observa que predomina el nivel de escolaridad de bachillerato con el 62 %, frente a un 38 % que ha estudiado la universidad.

El autor cree que esto se deba a que hoy en día casi todas las personas ya concluyen su bachillerato.

c. Edad

Tabla 3-3: Distribución por edad de las/os estudiantes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
18-22	48	48%
23-27	26	26%
28-32	25	25%
33-37	1	1%
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

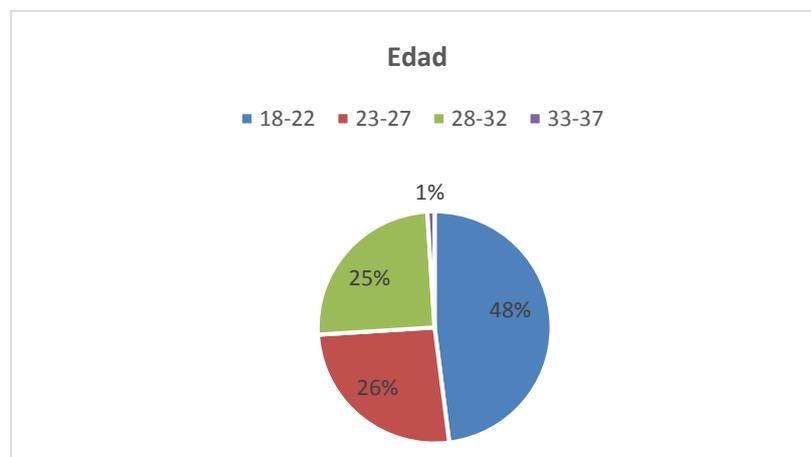


Gráfico 3-3: Distribución por edad de las/os estudiantes.

Fuente: Tabla N°3

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°3 se observa que predominó la edad de 18 a 22 años en un 48%.

El autor cree que esto se deba a que la edad promedio de terminación de bachillerato está entre los 18 y 22 años de edad, y posterior a eso salen a superarse para buscar una posibilidad de empleo.

d. Estado civil

Tabla 4-3: Distribución de estado civil de las/os estudiantes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Solteros/as	54	54%
Casados/as	44	44%
Viudos/as	1	1%
Unión libre	1	1%
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

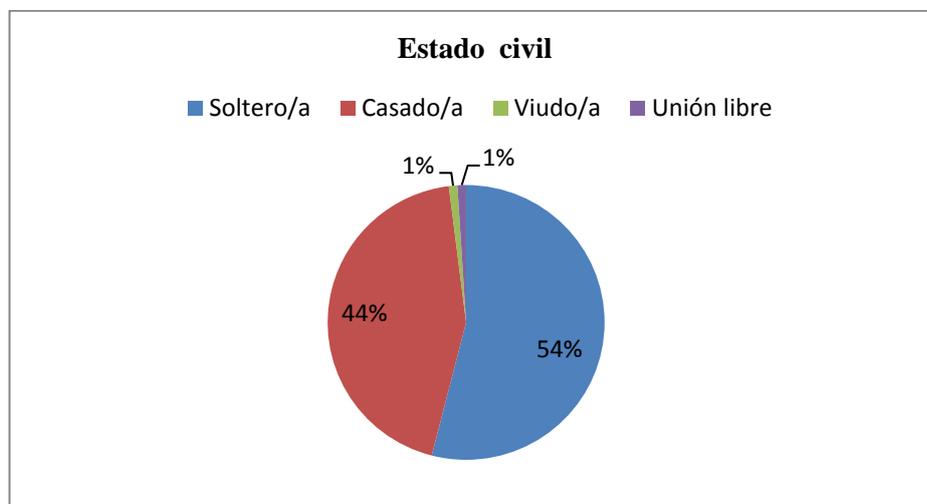


Gráfico 4-3: Distribución de estado civil de las/os estudiantes.

Fuente: Tabla N°4

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°4 se observa que predominó con un 54% de solteros/as.

El autor cree que esto se deba a que en la sociedad actual se le facilita a un soltero acceder a la educación por diversos factores.

Esto coincide con el criterio de un estudio elaborado en América Latina en 2015 que concluyó que el 64,5 % de la población adulta que se casa aplaza sus estudios, reduciendo así la población de casados estudiando.

3.3 NIVEL DE CONOCIMIENTOS.

1. ¿Cuánto conoce usted de primeros auxilios?

Tabla 5-3: Conocimientos en primeros auxilios de las/os estudiantes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nada	45	45 %
Poco	50	50 %
Mucho	5	5 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

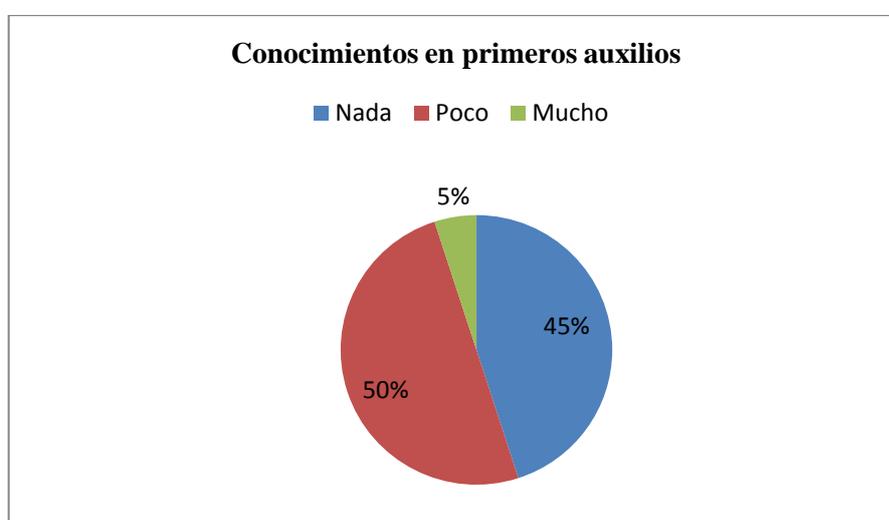


Gráfico 5-3: Conocimientos en primeros auxilios de las/os estudiantes.

Fuente: Tabla N°6

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°6 se observa que predominó el 50% que respondieron que tienen poco conocimiento de primeros auxilios.

El autor cree que esto se deba, a que no existen en los establecimientos educativos los primeros auxilios como asignatura de la malla curricular.

Coincidiendo con el manual de la Cruz Roja Ecuatoriana identifico que solo el 20% de la población tiene conocimientos de primeros auxilios.

2. ¿Conoce usted, cuál es el contenido de un botiquín de primeros auxilios?

Tabla 6-3: Contenido del botiquín de primeros auxilios.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	22 %
No	78	78 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

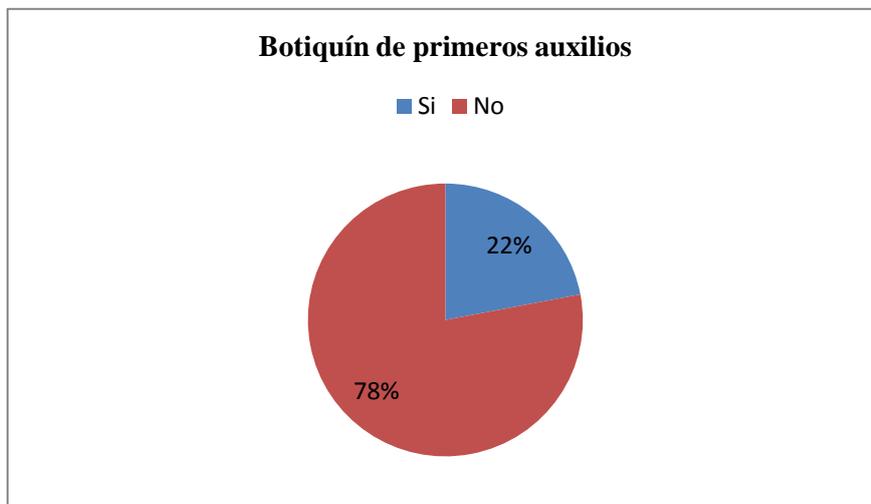


Gráfico 6-4: Contenido del botiquín de primeros auxilios.

Fuente: Tabla N°7

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°7 se observa que predominó en un 78% de encuestados que no conoce cuál es el contenido de un botiquín de primeros auxilios.

Coincidiendo con un informe realizado por la OMS en el 2015 que afirma que solo un 15% de la población en general posee un botiquín de primeros auxilios en sus hogares.

3. ¿Sabe usted, cómo debe actuar en caso de un accidente de tránsito?

Tabla 7-3: Sabe usted cómo actuar en caso de un accidente de tránsito.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	35 %
No	65	65 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

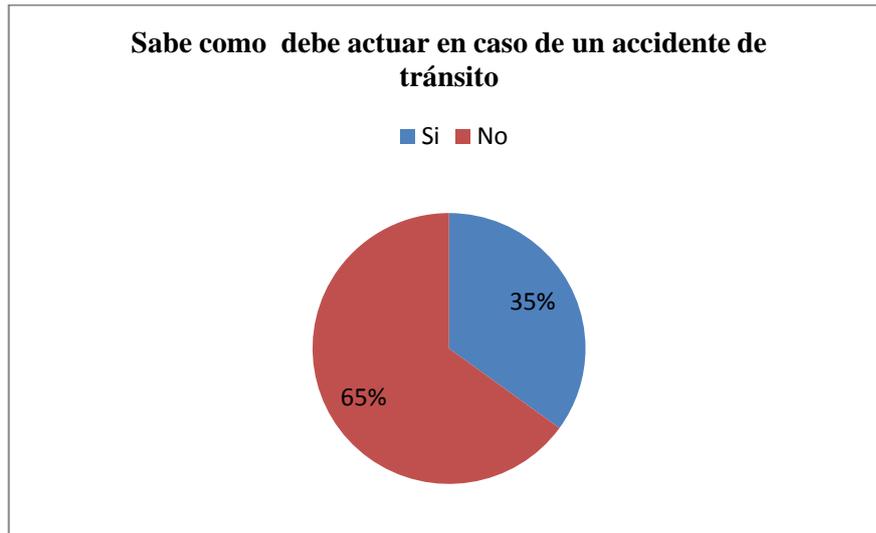


Gráfico 7-3: Como debe actuar en caso de un accidente de tránsito.

Fuente: Tabla N° 8

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°8 se observa que predominó el 65% de encuestados que respondió que no sabe cómo actuar en caso de un accidente de tránsito.

El autor cree que esto se debe a que los estudiantes no están aptamente preparados para reaccionar frente a un accidente de tránsito.

4. Identifique cuál de las siguientes opciones considera como signos vitales

Tabla 8-3: Identificación de signos vitales.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Temperatura	21	21%
Respiración	18	18%
Frecuencia cardíaca	36	36%
Tensión arterial	15	15%
Reflejo pupilar	10	10%
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

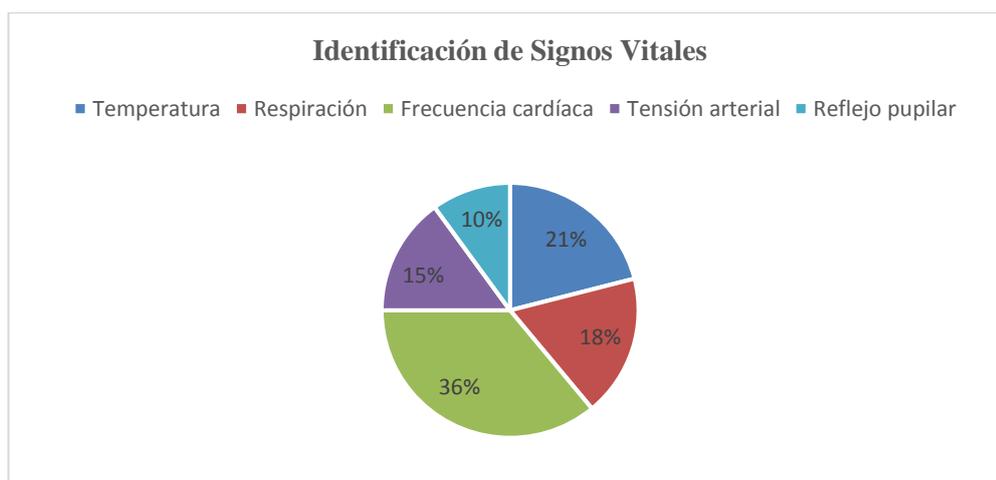


Gráfico 8-3: Identificación de signos vitales.

Fuente: Tabla N° 9

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°9 se observa que predominó el 36% cuya respuesta solo es una parte de todos los signos vitales. Coincidiendo con el criterio de Carmen De Lourdes Guzmán Benalcázar autora de la “Auditoría de gestión al Sindicato Cantonal de Choferes Profesionales de Zaruma, período 2010”, quien sugiere que se debe dedicar más capítulos de primeros auxilios para la formación de choferes profesionales.

5. ¿Sabe usted para qué se utiliza la posición lateral de seguridad?

Tabla 9-3: Conocimiento de la posición lateral de seguridad.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
A la hora de acostar a una persona con discapacidad física.	45	45 %
Con las personas inconscientes que respiran y tienen pulso.	30	30 %
Para dormir a los bebés y evitar la muerte súbita.	25	25 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

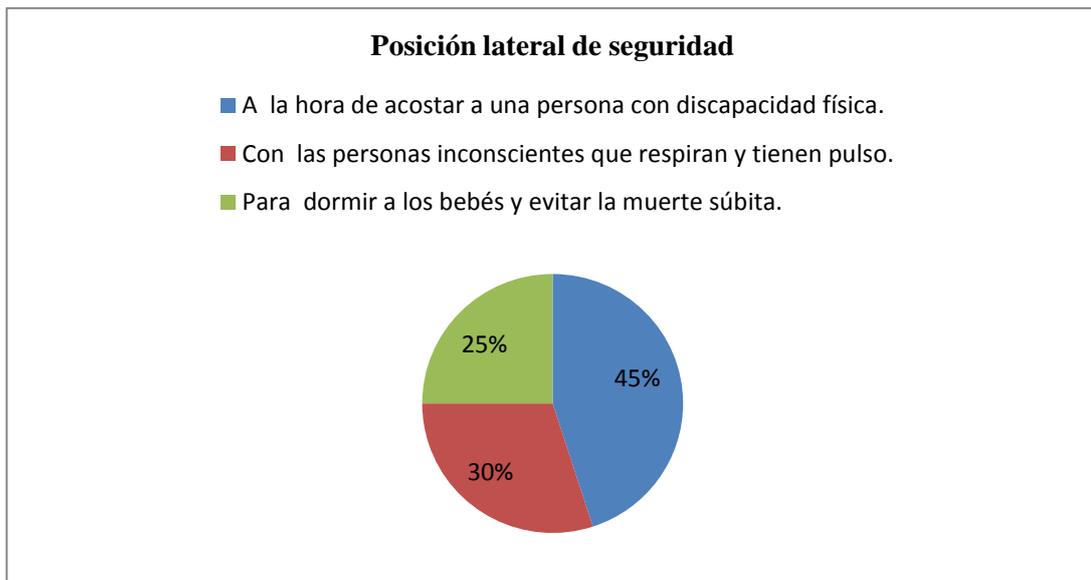


Gráfico 9-3: Conocimiento de la posición lateral de seguridad.

Fuente: Tabla N° 10

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°10 se observa que predominó el 45% que es una respuesta incorrecta, solo un 30% de encuestados respondió “Con las personas inconscientes que respiran y tienen pulso”, la cual es la respuesta correcta.

El autor cree que esto se debe a que es confundida su finalidad.

Coincidiendo con la Dra. Lidia Nora Iraola en su informe: “Mala Praxis y Responsabilidad Médica Legal”, 2017. En la sección de conclusiones se cree se sugiere realizar repasar sobre este tema antes de ponerlo en práctica.

6. ¿Qué procedimiento se debe hacer para parar una hemorragia nasal espontánea?

Tabla 10-3: Procedimiento para parar la hemorragia.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Inclinar la cabeza hacia atrás y taponar las fosas nasales con algodón.	55	55 %
Inclinar la cabeza hacia adelante para que fluya la sangre y presionar las fosas nasales.	45	45 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

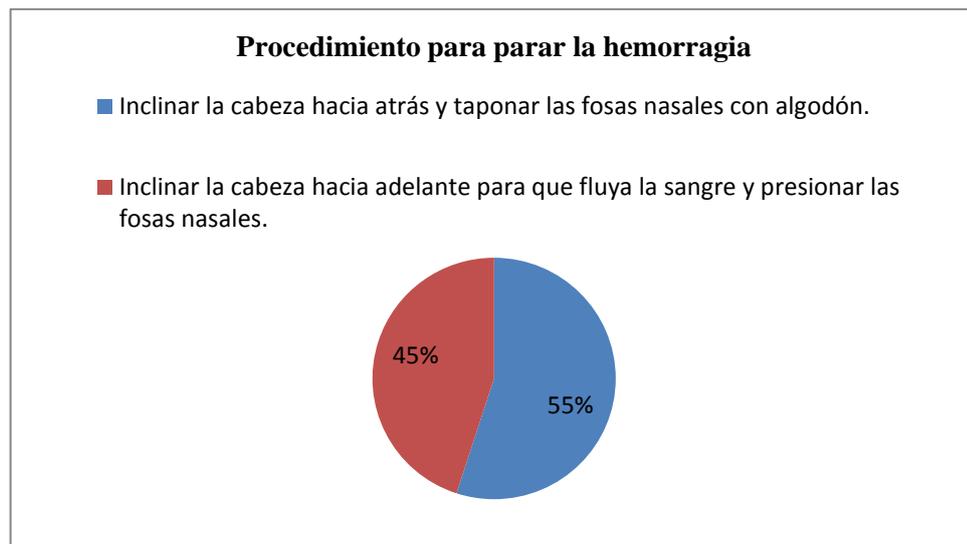


Gráfico 10-3: Procedimiento para parar la hemorragia.

Fuente: Tabla N° 11

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°11, se observa que predominó el 55% de los encuestados seleccionaron la respuesta incorrecta.

El autor cree que esto se debe a que se actúa según sugerencias y no en procedimientos técnicos.

Coincidiendo con el informe de la Cruz Roja Ecuatoriana que, mediante un estudio del 2017, puntualizó que el 60 % de la población en el Ecuador es renuente en cambiar sus creencias.

7. Durante una reanimación cardiopulmonar (RCP) ¿qué relación se debe seguir entre el masaje cardíaco y la insuflación de aire?

Tabla 11-3: Relación entre el masaje cardíaco y la insuflación de aire (rcp).

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Comprimir el pecho y suministrar oxígeno.	19	19 %
Con una mano comprimir el pecho y con la otra suministrar oxígeno.	67	67 %
Solo comprimir el pecho.	14	14%
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

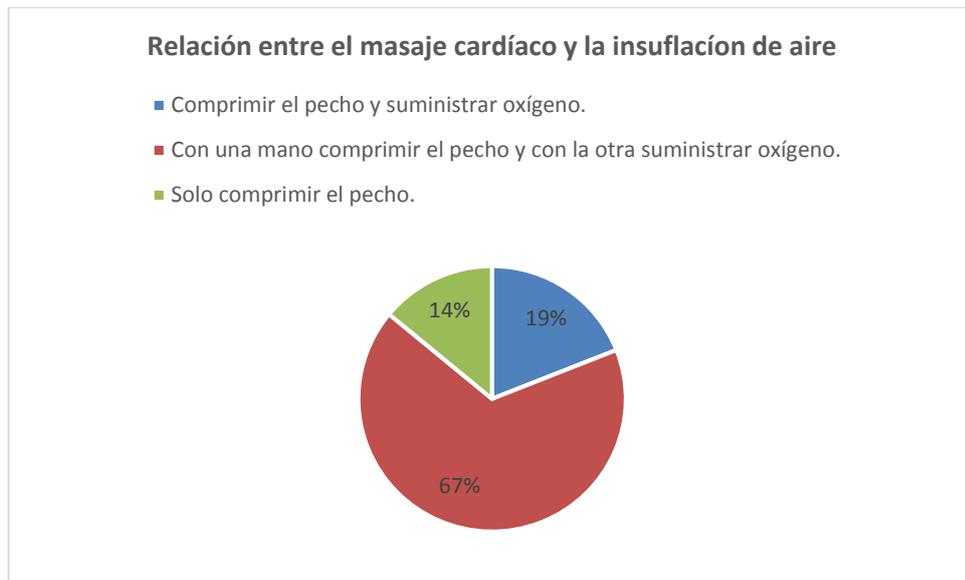


Gráfico 11-3: Relación entre el masaje cardíaco y la insuflación de aire (rcp).

Fuente: Tabla N° 12

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°12 se observa que predominó el 67% de la respuesta incorrecta. El autor cree que esto se debe al desconocimiento del tema y se procede empíricamente.

Coincidiendo con el criterio del Dr. Sergio Bozzo, en su taller de RCP, que plantea como parte del problema el hecho que las personas confundan los rangos.

8. Cuando ocurre un accidente, ¿cuál debe ser la prioridad de una persona que no resultó con ningún daño a pesar de haber sufrido un accidente?

Tabla 12-3. Cuál debe ser la prioridad de una persona que no resultó con ningún daño a pesar de haber sufrido un accidente.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ponerse a salvo y protegerse de los posibles peligros de la escena del accidente.	33	33 %
Atender a los heridos y, trasladarlos a una zona fuera de peligro	67	67 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

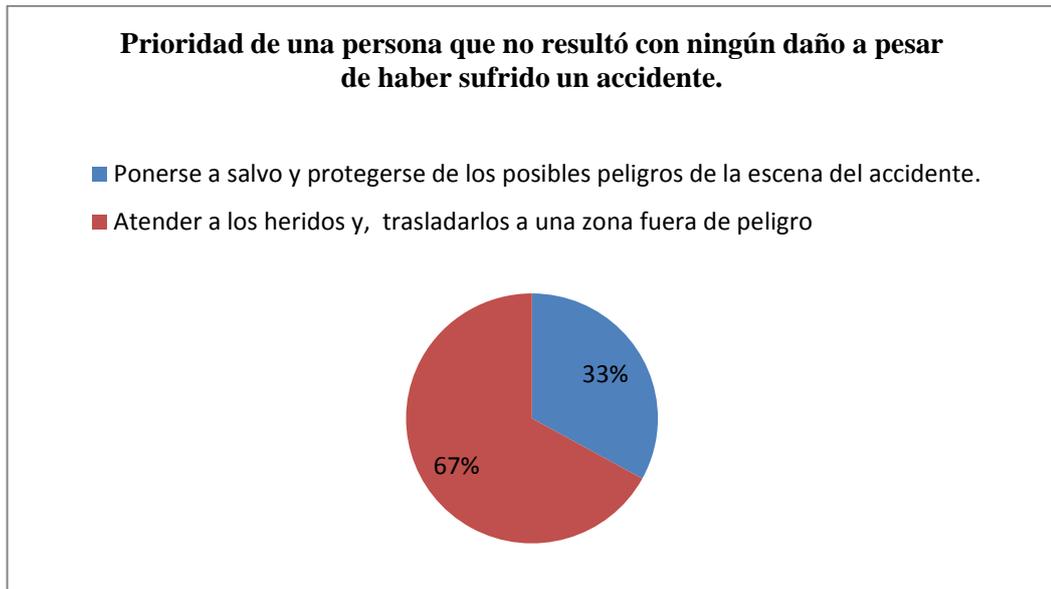


Gráfico 12-3: Prioridad de una persona que no resultó con ningún daño a pesar de haber sufrido un accidente.

Fuente: Tabla N° 13

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N° 13 se observa que predominó el 67% de la respuesta incorrecta.

El autor cree que esto se debe a que las personas actúan en forma imprudente, olvidando las normas de seguridad en un accidente.

Coincidiendo con Amy H. Kaji, MD, PhD, en su manual de “Prioridades en los Primeros Auxilios” nos argumenta que cuando hay muchas personas con lesiones graves y los recursos son limitados, los rescatadores deben decidir de poner a salvo a las personas q tengan mayores posibilidades de sobrevivir.

9. Ante una fractura en una extremidad, cómo se debe proceder.

Tabla 13-3: Cómo proceder ante una fractura de una extremidad.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Inmovilizar para evitar lesiones	29	29 %
Tratar de introducir el hueso si es visible	53	53 %
Hacer presión directa sobre el hueso	18	18%
Total	100	100 %

Fuente: Tabla N° 8

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

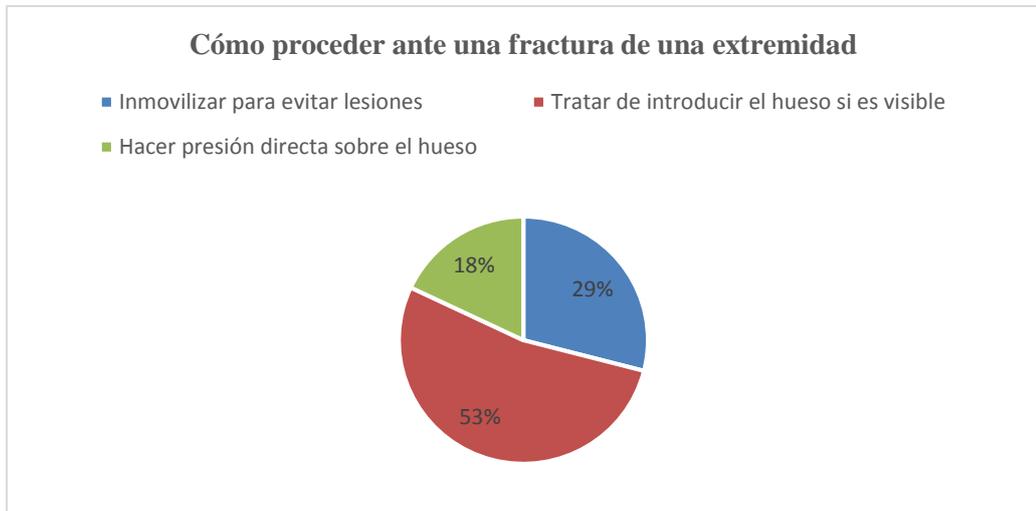


Gráfico 13-3: Cómo proceder ante una fractura de una extremidad.

Fuente: Tabla N° 14

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°14 se observa que predominó el 53% que corresponde a una maniobra incorrecta.

El autor cree que esto se debe a que los estudiantes no conocen las técnicas adecuadas para tratar fracturas en extremidades.

Coincidiendo con el estudio del Dr. J.L. Calatayud Rodríguez, “Manejo práctico de manejo práctico de fracturas”, 2017, que especifica los errores más comunes ante una fractura de una extremidad.

10. ¿Si se presenta una quemadura, reconoce usted, de que grado es?

Tabla 14-3: De qué grado es una quemadura.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	11 %
No	89	89 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

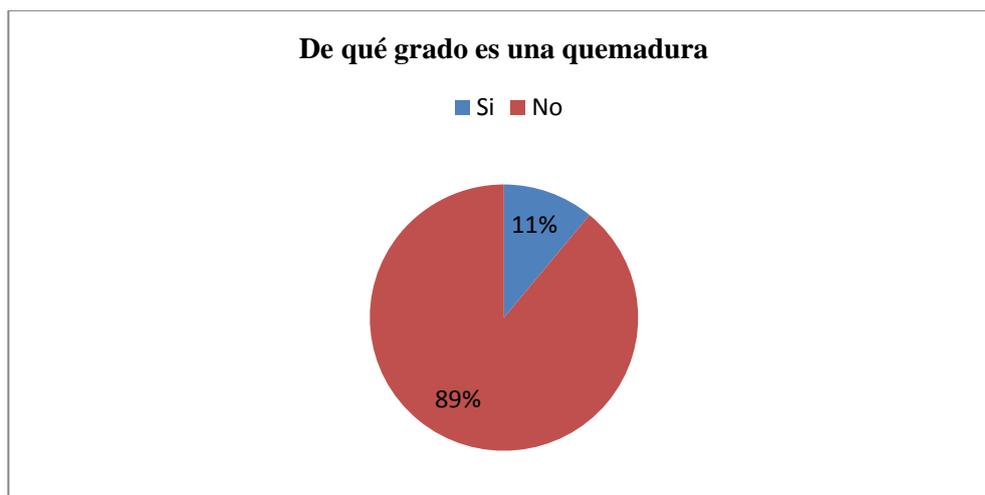


Gráfico 14-3: De qué grado es una quemadura

FUENTE: Tabla N°15

ELABORADO POR: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°15 se observa que predominó el 89% que no reconoce de que grado es una quemadura.

El autor cree que esto se debe a que se desconoce las características de cada grado de quemadura.

Coincidiendo con el criterio del DR. CALDERÓN MARTÍNEZ en su trabajo “Quemaduras: principales complicaciones y factores relacionados” en la descripción del problema redacta que es muy común confundir las características de las quemaduras.

11. ¿Ha recibido capacitación sobre técnicas de primeros auxilios?

Tabla 15-3: Capacitación sobre técnicas de primeros auxilios.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	12 %
No	88	88 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

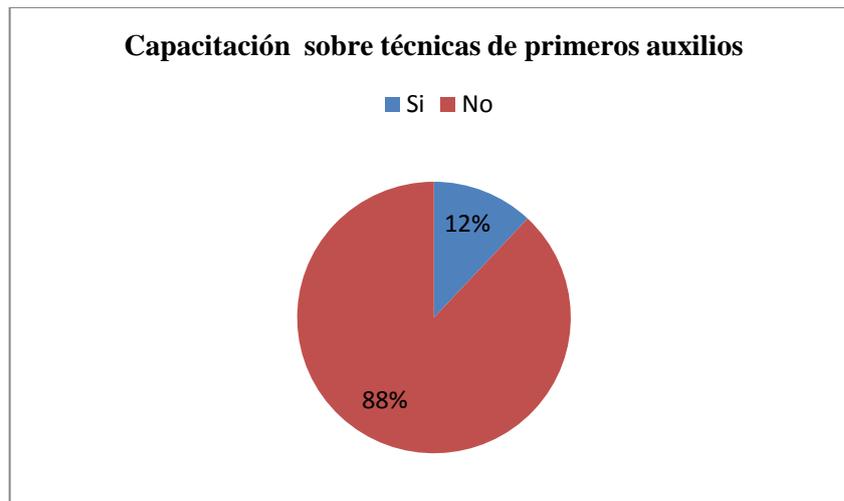


Gráfico 15-3: Capacitación sobre técnicas de primeros auxilios.

Fuente: Tabla N° 16

Elaborado por: Fabián Marcelo Gaibor Moreta

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla N°16 se observa que predominó el 88% de encuestados que respondieron que no han recibido capacitación sobre técnicas de primeros auxilios.

El autor cree que esto se debe a que se da poca importancia al tema dentro del pensum de formación de choferes profesionales.

Coincidiendo con el criterio de Daniel Ausín Fernández en su trabajo “Calidad de la formación en primeros auxilios de los alumnos de los sindicatos de choferes” que afirma es un compromiso que tiene que venir definido desde los mandos directores para garantizar una formación integral.

CAPITULO IV

4.1 PROPUESTA:

4.1.1 Tema

Capacitación en técnicas de primeros auxilios para estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel provincia Bolívar. Periodo Mayo – Octubre 2018.

4.1.2 Objetivo

Proponer la capacitación en técnicas de Primeros Auxilios para mejorar el conocimiento en los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel provincia Bolívar.

4.1.3 Procedimiento

- ✓ Recopilar la información de los conocimientos de los estudiantes.
- ✓ Analizar cuáles son los principios básicos de técnicas de primeros auxilios en posibles situaciones de emergencia.
- ✓ Elaborar el Manual de Técnicas en Primeros Auxilios para los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel.
- ✓ Proponer que se realice la capacitación, utilizando el Manual de Técnicas en Primeros Auxilios.

4.1.4 Datos generales

4.1.5 Ubicación de la institución

Sindicato de Choferes Profesionales, se encuentra ubicado en la Calle Guayas. Provincia de Bolívar, cantón San Miguel.

4.1.6 Descripción de la propuesta

Los primeros auxilios son las primeras atenciones que recibe un paciente inmediatamente después de una enfermedad o un accidente repentino, en lo que llega la ayuda profesional, para llevarla a atención pre hospitalario.

La escuela del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel, es una institución encargada de la formación integral del chofer profesional.

El presente Manual de Primeros Auxilios sirve como referente para capacitar a los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales de San Miguel de Bolívar, en Técnicas de Primeros Auxilios, de cómo actuar frente a una emergencia.

El Plan de Capacitación en Técnicas de Primeros Auxilios está planificado para que se desarrolle con una duración de 16 horas clase de 45 minutos cada una, repartida en 4 días, tiempo en que podrá el capacitador abordar los tiempos planteados.

Diariamente pueden ocasionarse situaciones que requieran la atención en primeros auxilios, por lo que se hace necesario trazar estrategias para resolverlas. La institución educativa es el lugar ideal para conocer, concientizar y advertir sobre los accidentes, ya que estos aprendizajes pueden trasladarse a otros ámbitos, como el hogar, la calle, la ciudad o en nuestro caso al momento de conducir un auto.

Al momento de un accidente, se debe saber cómo actuar con seguridad de lo que va a hacer, conservar la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, no retirarse del lado de la víctima; si está solo, solicitar la ayuda necesaria, efectuar una revisión de la víctima para descubrir lesiones.

4.1.7 Plan operativo de la propuesta

Objetivo	Procedimiento	Meta	Actividades	Estrategias	Responsables		
Proponer la capacitación en técnicas de Primeros Auxilios, para mejorar el conocimiento en los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel provincia Bolívar.	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilar la información de los conocimientos de los estudiantes. • Analizar cuáles son los principios básicos de técnicas de primeros auxilios en posibles situaciones de emergencia. • Elaborar el Manual en Técnicas de Primeros Auxilios para los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel. 	Que el 100% de los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón San Miguel, conozcan los argumentos de técnicas de primeros auxilios, que se incluyen el presente manual.	PRIMER DÍA				
			Botiquín de primeros auxilios Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas ✓ Evaluación Practica 	Fabián Marcelo Gaibor Moreta		
			Primeras acciones ante una emergencia Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica 	Fabián Marcelo Gaibor Moreta		
			Signos vitales Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Práctica 	Fabián Marcelo Gaibor Moreta		
			SEGUNDO DIA				
			Conciencia Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica 	Fabián Marcelo Gaibor Moreta		
			Prioridades en trauma Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas 	Fabián Marcelo Gaibor Moreta		

				Evaluación Practica	
			Protección de la columna cervical movilización Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta
			Vía aérea Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta
			Cuerpos extraños en la vía aérea Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta
TERCER DÍA					
			Hemorragias Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta
			Torniquete Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta
			Heridas abiertas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida 	Fabián

			del tórax Duración: 1 Hora	Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Marcelo Gaïbor Moreta
			Herida abierta en abdomen Duración: 1 Hora	✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta
			Desmayo Duración: 1 Hora	✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta
			Cuerpos extraños incrustados Duración: 1 Hora	✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta
				CUARTO DIA	
			Resucitación cardiopulmonar (rcp) Duración: 1 Hora	✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta
			Masaje cardíaco Duración: 1 Hora	✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas	Fabián Marcelo Gaïbor Moreta

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas Evaluación Practica	
			Quemaduras Duración: 1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Lluvia de ideas ✓ Exposición del tema ✓ Presentación de diapositivas ✓ Evaluación Practica 	Fabián Marcelo Gaibor Moreta
	Proponer que se realice la capacitación, utilizando el Manual de Técnicas en Primeros Auxilios	Que el 99% de los estudiantes conozcan cómo proceder ante las emergencias de salud que se presenten.	✓Sugerir que se utilice el Manual de primeros auxilios en las capacitaciones de estudiantes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y Bienvenida ✓ Presentación del tema ✓ Introducción ✓ Exposición del tema 	Fabián Marcelo Gaibor Moreta

CONCLUSIONES:

Luego de realizar el presente trabajo hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- ✓ Se elaboró la propuesta de capacitación en técnicas de primeros auxilios para los estudiantes del “Sindicato de Choferes Profesionales” del cantón San Miguel, provincia Bolívar.
- ✓ Se determinó las características sociodemográficas donde se observó que el 54% de los encuestados fueron hombres, y el nivel de escolaridad que predominó fue el bachillerato con 62%, los encuestados se establecieron en su mayoría entre 18 a 22 años en un 48%, de estado civil solteros/as en un 54% de los encuestados.
- ✓ Se determinó los conocimientos en técnicas de primeros auxilios de los estudiantes del sindicato de choferes, mediante la encuesta en la que obtuvimos los siguientes resultados el 50% no tienen conocimiento de primeros auxilios; el 78% no sabe cuál es el contenido de un botiquín de primeros auxilios; el 65% no saben actuar ante un accidente de tránsito; 55% no sabe cómo actuar ante una hemorragia nasal; 89% no sabe reconocer de qué grado es una quemadura; 88% no ha recibido capacitaciones sobre técnicas de primeros auxilios. En consecuencia, podemos decir que el nivel de conocimientos de técnicas en primeros auxilios es muy bajo.
- ✓ Se elaboró un manual sobre Técnicas en Primeros Auxilios, con una información detallada sobre los primeros auxilios y de las técnicas que se puede realizar en una fractura, heridas quemaduras, hemorragias, como aplicar una reanimación cardio pulmonar (rcp), cómo actuar ante un accidente de tránsito todo esto se realizó con el fin reforzar las capacitaciones a futuro en el sindicato de choferes.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Luego del diagnóstico y análisis de resultados se recomienda a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Escuela de Educación para la Salud, pongan más énfasis de enseñanza en los temas de primeros auxilios.

- ✓ Se recomienda a los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales que pongan más importancia en el aprendizaje de las técnicas de primeros auxilios, ya que son los primeros respondientes ante un accidente de tránsito y así podrán salvar la vida y ayudar a una pronta recuperación de una persona accidentada.

- ✓ Se recomienda dar continuidad a la capacitación sobre primeros auxilios utilizando el manual que se elaboró en este estudio científico, y la propuesta de estudio, para de esta forma ayudar a todas las personas de diferentes organismos a que dominen las técnicas de primeros auxilios para así poder contribuir a salvar vidas en momentos inesperados.

BIBLIOGRAFÍA

- Arguello, M. (2013).** *Manual para la formación de primero auxilios.* Recuperado de: http://www.conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Manuales/Manual_Formacion_Primeros_Respondientes.pdf
- Arias, F. (2012).** *El proyecto de investigación.* Caracas: Editorial Episteme.
- Arteaga, M. (2013).** *Manual para la formación de primero auxilios.* Recuperado de: http://www.conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Manuales/Manual_Formacion_Primeros_Respondientes.pdf
- Barbero, E. (Marzo de 2011).** *Manual de medicina de urgencias.* Recuperado de: http://www.iet.es/wp-content/uploads/2013/03/manual_primeros_auxilios.pdf
- Castellanos, B. (1994).** *Lesiones cervicales.* Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos28/concepto-constitucion/>
- Centro de control de emergencias Dirección de emergencias. (2001).** *Vía aérea primeros auxilios.* Recuperado de: <https://docplayer.es/10869264-De-conduccion-segura-primeros-auxilios.html>
- Coelho, F. (2013).** *Definición de manual.* Recuperado de: <https://www.significados.com/manual/>
- Cruz Roja Ecuatoriana. (2011).** *Manual de Primeros Auxilios.* Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/190771394/Manual-Primeros-Auxilios-de-La-Cruz-Roja-Ecuatoriana>
- Cruz Roja Ecuatoriana. (2011).** *Primeros Auxilios.* Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/190771394/Manual-Primeros-Auxilios-de-La-Cruz-Roja-Ecuatoriana>
- Cruz Roja Ecuatoriana. (03 de Mayo de 2013).** *Cuerpos extraños en la vía aérea.* Recuperado de: <http://www.ifrc.org/es/noticias/noticias/common/primeros-auxilios-un-legado-universal-que-salva-vidas/>
- Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias. (Septiembre de 2016).** *Clasificación de fracturas.* Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_1ros_auxilios_web.pdf

- Emacruz. (Octubre de 2016).** *Manual de Primeros Auxilios*. Recuperado de:
<http://www.emacruz.com.bo/wp-content/uploads/2016/10/PRIMEROS-AUXILIOS.pdf>
- Emergencias Sanitarias. (Septiembre de 2016).** *Clasificación de fracturas*. Recuperado de:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_1ros_auxilios_web.pdf
- Fernández, J. (2012).** *Primeros auxilios (MF0272_2)*. Madrid: IC Editorial.
- Gaibor, J. (2012).** *Manual de primeros auxilios*. Madrid: IC Editorial.
- García, F. (2016).** *Atención integral de las heridas crónicas*. Madrid: Sbook.
- García, G. (2010).** *Servicio de prevención de riesgos*. Recuperado de:
https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf
- Garibay, R. (2006).** *Resucitación cardiopulmonar*. Recuperado de:
http://www.cucba.udg.mx/sites/default/files/proteccioncivil/manuales/Manual_Primeros_Auxilios.pdf
- Gonzalez, G. (2014).** *Manual de medicina prehospitalaria de urgencia*. México: Alfil.
- Gutierrez, E., & Gómez, J. (2009).** *Primeros Auxilios*. Madrid: Editex.
- Hernández, F. (2014).** *Manual de medicina de urgencias*. Obtenido de:
<https://es.scribd.com/doc/190771394/Manual-Primeros-Auxilios-de-La-Cruz-Roja-Ecuatoriana>
- Hernández, J. (2016).** *Accidentes de tránsito terrestre*. Madrid: Createspace Independent Pub.
- Illescas, G. (2014).** *Manual de medicina prehospitalaria de urgencia*. México: Alfil, S.A.
- Iñiguez, D. (2013).** Accidentes de tránsito. *Revista de Derecho de Daños*, 23.
- Martínez, A. (2011).** *Manual de medicina de urgencias*. México: Manual moderno.
- Mazzuka, M. (2014).** *Manual de medicina prehospitalaria de urgencia*. México: Editorial Alfil, S.A.
- Minaya, F. (24 de Octubre de 2017).** *Clasificación de las quemaduras*. Recuperado de:
<http://conceptodefinicion.de/interpretacion/>
- Navío, A. (2014).** *Actualización del manejo del paciente en shock*. Murcia: Bubok Publishing.
- Nodal, P., & López, J. (2006).** *Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento*. Cuba: Domínguez.

- Organización Mundial de la Salud. (2005).** *Definición de accidente.* Recuperado de:
<http://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (01 de Junio de 2008).** *Concepto de salud enfermedad.*
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (01 de Junio de 2008).** *Conceptos de salud enfermedad.*
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1986).** *Definición de accidentes.*
Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/?lang=es>
- Palencia, E. (2006).** *Sepsis grave y shock séptico.* Madrid: Remi.
- Pérez, J., & Barrera, A. (2015).** *RCP y manejo del DESA.* Murcia: CreateSpace.
- Petrobras. (Octubre de 2016).** *Diagnóstico del paro cardiorespiratorio.* Recuperado de:
<http://www.emacruz.com.bo/wp-content/uploads/2016/10/PRIMEROS-AUXILIOS.pdf>
- Prieto, L., & Petkova, E. (2015).** *Manual básico de primeros auxilios.* Recuperado de
<http://www.egarsat.es/docs/GestionPreventiva/CBP/Castellano/Socorrismo.pdf>
- Regalado, E. (2002).** *Shock. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.* La Habana: Fajardo.
- Rosales, J. (Julio de 2009).** *Protocolo de actuación y primeros auxilios en el ámbito docente.*
Recuperado de:
https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numer_o_20/VARIOS_PROTOCOLOS_ACTUACION.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



Encuesta dirigida a los estudiantes del sindicato de choferes profesionales de San Miguel provincia Bolívar.

Objetivo. Determinar los conocimientos sobre las técnicas de los primeros auxilios en los estudiantes del sindicato de choferes.

Instrucciones.

- ✓ Esta encuesta es anónima y personal.
- ✓ Lea atentamente cada pregunta, luego responda colocando una (x) en el cuadro que está a la derecha de la opción que se eligió
- ✓ Su aporte es muy valioso determinar el nivel de conocimiento en técnicas de primeros auxilios.

SELECCIONE UNA DE LAS OPCIONES

1. Características Socio-Demográficas

a. ¿Cuál es su sexo?

Hombre ()

Mujer ()

b. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria ()

Secundaria ()

Bachillerato ()

Universitaria ()

c. ¿Cuántos años tiene, señale un rango de edad?

18-22 ()

23-27 ()

38-32 ()

33-37 ()

38-42 ()

d. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a ()

Casado/a ()

Divorciado/a ()

Viudo/a ()

Unión libre ()

2. ¿Cuánto conoce usted de primeros auxilios?

Nada ()

Poco ()

Mucho ()

3. ¿Conoce usted, cual es el contenido de un botiquín de primeros auxilios?

Si ()

No ()

4. **¿Conoce usted, cómo debe actuar en caso de un accidente de tránsito?**
 Si
 No
5. **Identifique cuál de las siguientes opciones considera como signos vitales**
 Temperatura,
 Respiración,
 Tensión arterial,
 Frecuencia cardíaca
 Reflejo pupilar
6. **¿Sabe usted para qué se utiliza la posición lateral de seguridad?**
 A la hora de acostar a una persona con discapacidad física.
 Con las personas inconscientes que respiran y tienen pulso.
 Para dormir a los bebés y evitar la muerte súbita.
7. **¿Qué procedimiento se debe hacer para parar una hemorragia nasal espontánea?**
 Inclinar la cabeza hacia atrás y taponar las fosas nasales con algodón.
 Inclinar la cabeza hacia adelante para que fluya la sangre y presionar las fosas nasales.
8. **Durante una reanimación cardiopulmonar (RCP) ¿qué relación se debe seguir entre el masaje cardíaco y la insuflación de aire?**
 Comprimir el pecho y suministrar oxígeno.
 Con una mano comprimir el pecho y con la otra suministrar oxígeno.
 Solo comprimir el pecho.
9. **Cuando ocurre un accidente ¿cuál debe ser la prioridad de una persona que no resultó con ningún daño a pesar de haber sufrido un accidente?**
 Ponerse a salvo y protegerse de los posibles peligros de la escena del accidente
 Atender a los heridos y, trasladarlos a una zona fuera de peligro
10. **¿Ante una fractura en una extremidad, como se debe proceder?**
 Inmovilizar para evitar lesiones
 Tratar de introducir el hueso si es visible
 Hacer presión directa sobre el hueso
11. **¿Si se presenta una quemadura, reconoce usted, de qué grado es?**
 Si
 No
12. **¿Ha recibido capacitación sobre técnicas de primeros auxilios?**
 Si
 No

Gracias por su colaboración

Anexo 2: Manual en técnicas de primeros auxilios



CONTENIDO	
CAPÍTULO I.....	3
INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVO.....	3
CAPÍTULO II.....	4
Salud.....	4
Primeros auxilios.....	4
Bioseguridad en la atención de emergencias.....	4
Decálogo prohibido.....	5
Llamada de emergencia.....	6
Botiquín de primeros auxilios.....	6
Primeras acciones ante una emergencia.....	7
Signos vitales.....	8
Pulso.....	9
Respiración.....	9
Temperatura.....	9
Tensión arterial.....	10
Shock.....	10
Técnicas para aplicar en un estado de shock.....	12
Paro respiratorio.....	12
Maniobra Heimlich.....	12
Paro cardiopulmonar.....	13
Diagnóstico del Paro Cardiopulmonar.....	13
Soporte vital básico.....	15
Lesiones cervicales.....	16
Vía aérea.....	17
Cuerpos extraños en la vía aérea.....	17
Fracturas.....	18
Clasificación.....	18
Técnica para aplicar en las fracturas.....	18
Torniquete.....	19
Heridas.....	20
Técnica para aplicar en las heridas.....	21
Vendajes e Inmovilización.....	22
Hemorragias.....	22

CAÍTULO II

SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Es el estado de completo bienestar físico, mental y, social de las personas o las sociedades. El resultado de una serie de factores que podemos clasificar en 4 tipos: biológicos y genéticos, medioambientales, de acceso a los sistemas de salud

PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son aquellas actuaciones o medidas que se adoptan inicialmente con un accidentado o un enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega la asistencia especializada. Así, la actuación durante los primeros minutos de un accidente puede ser crucial, contribuyendo a ayudar a que la víctima en cuestión se recupere de una forma más rápida y mejor. Por otra parte, se hace referencia a tres conceptos básicos, de los cuales se deben conocer sus particularidades debido a la estrecha relación que guardan entre ellos.

Estos son:

Accidente: cualquier suceso provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario y que da lugar a una lesión corporal.

Urgencia: término subjetivo que designa la situación de salud que se presenta repentinamente sin riesgo de vida y puede requerir asistencia médica dentro de un periodo razonable. Por ejemplo: un esguince, una luxación articular, etc.

Emergencia: término objetivo que indica la situación de salud que se presenta de forma repentina, que requiere inmediato tratamiento o atención y que lleva implícita una alta probabilidad de riesgo de vida. Por ejemplo: pérdida de conocimiento, asfixia por inmersión, etc.

BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

- ✓ La bioseguridad es la aplicación de métodos, equipo y procedimientos técnicos que tienen como finalidad evitar la transición de enfermedades infectocontagiosas y la prevención de infecciones. La protección personal al atender una víctima, debe ser una norma que siempre se debe cumplir a fin de reducir los riesgos.
- ✓ Las medidas de bioseguridad debes ser universales en procedimientos en los que hay riesgo de contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales.
- ✓ Algunos principios universales que debemos tomar en consideración para la realización de este curso son:
 - ✓ Lavarse las manos antes y después de tener contacto con un paciente, especialmente si se contamina con sangre u otros líquidos corporales y después de quitarse los guantes.
 - ✓ Evitar el contacto directo con heces, orina, sangre y fluidos corporales.
 - ✓ Usar guantes de látex cuando haya posibilidad de contacto con sangre y otros líquidos corporales.

- ✓ Usar mascarilla y lentes de protección cuando se prevea la posibilidad de salpicaduras por sangre o líquidos corporales.
- ✓ Los elementos contaminados (gasas, vendas, etc.) deben ser colocados en fundas rojas correctamente etiquetadas para ser eliminadas.

DECÁLOGO PROHIBIDO

- ✓ No se esponga.
- ✓ No se convierta en otra víctima.
- ✓ Ante la evidencia de peligro, no asuma riesgos.
- ✓ Actúe solo si no hay riesgo para usted.
- ✓ No movilice a la víctima si no sabe qué hacer, puede agravar el estado de la víctima.

¿Qué puedo hacer?

- ✓ Comenzar la cadena de vida (llamado a emergencias) es fundamental, pues la posibilidad de lesiones graves es alta.
- ✓ Conserve la tranquilidad, esto calmará a la víctima si está consciente y nunca la deje sola hasta que llegue ayuda capacitada.
- ✓ No trate de mover a la víctima.

Las víctimas de estos incidentes (choque vehicular, atropello, caídas de altura, laboral, etc.) probablemente tengan lesión en la columna vertebral (ejemplo más común: columna cervical) y de ser movilizadas en forma incorrecta podría ocurrir daño de la médula espinal provocando sería discapacidad.

Se debe tener siempre en mente algunas recomendaciones para pretender actuar con jóvenes niños y lesionados. Como concepto básico debemos recordar: (P.A.S) proteger, avisar, socorrer.

Pensando fríamente los pasos son bastante lógicos, lo primero que se debe hacer es proteger a la víctima de que siga sufriendo lesiones, posteriormente bebemos avisar para evitar así que otra persona tenga el mismo accidente, aunque la intención de esta última persona sea ayudar, así mismo se debe avisar a las autoridades oportunas, por ultimo debemos socorrer al accidentado mediante una serie de técnicas.

LLAMADA DE EMERGENCIA

Activación del Servicio Médico de Emergencias (SEM). El SEM es un medio coordinado

- ✓ Policía Nacional, Cruz Roja, Bomberos. (911)

Haciendo la llamada:

- ✓ Llamé usted o envié a un espectador.
- ✓ Si es posible, mande a dos personas para asegurar que lo hagan correctamente.
- ✓ Informe lo siguiente:
 - ✓ Tipo de accidente.

Los cinco signos vitales son:



Ilustración 2: Signos vitales

PULSO

Es la sensación de onda que se siente al presionar una arteria contra una superficie dura, el pulso se puede valorar únicamente en arterias y entre las más comunes tenemos: facial, temporal, carótida, humeral, radial, femoral, poplítea, pedio.

Frecuencia del pulso: determine la frecuencia del pulso contando el número de latidos durante 1 minuto, sus valores normales son:

Lactantes 120 a 160 pulsaciones /min.

Niños 100 a 120 pulsaciones / min.

Adultos 60 a 100 pulsaciones / min.

RESPIRACIÓN

Es el intercambio de gases entre el medio ambiente y el organismo, la respiración en los hombres es costo abdominal y en las mujeres costal.

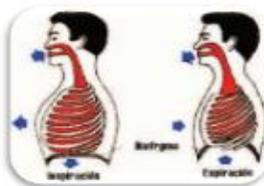


Ilustración 3: Respiración

Frecuencia de la respiración: para determinar la frecuencia respiratoria observe la elevación y la depresión del pecho y abdomen de la persona por el espacio de un minuto, sus valores normales son:

Lactantes 30 a 40 respiraciones / min.

Niños 20 a 25 respiraciones / min.

Adultos de 12 a 20 respiraciones / min.

TEMPERATURA

La temperatura se define como el grado de calor del cuerpo humano y se la valora mediante un termómetro.

Los valores normales de la temperatura axilar axila entre: 36 a los 37 °C, estos valores son los mismos tanto para lactantes, niños y adultos.

TENSIÓN ARTERIAL

Es la resistencia que presentan las paredes de las arterias debido a la fuerza con la que el corazón expulsa la sangre.



Ilustración 4: Temperatura



Ilustración 5: Tensión arterial

Tensión Arterial Sistólica: es la fuerza con la que la sangre choca contra las paredes arteriales en la fase de contracción cardiaca.

Tensión Arterial Diastólica: es la fuerza con la que la sangre choca contra las paredes arteriales en la fase de llenado cardiaco.

Tensión Arterial Sistólica: 100 a 140 ~~mmHg~~ mmHg.

Tensión Arterial Diastólica: 60 a 90 ~~mmHg~~ mmHg.

SHOCK

Es la alteración progresiva de los signos vitales debido a una incapacidad del sistema **cardio**-vascular para mantener una adecuada circulación en todo el organismo. Esta conlleva un déficit de intercambio de O₂ y nutrientes por CO₂ y desecho en los tejidos (déficit de perfusión).



Ilustración 6: Shock Hipovolémico

Hipovolémico: Resulta como consecuencia de la disminución de la volemia de una persona (cantidad de fluidos de una persona). Ejemplo: hemorragias internas o externas, pérdida de plasma (quemaduras), disminución de líquidos (vómitos, diarreas, sudoración, falta de ingesta de líquido), etc.

5. Haga dos nudos enteros sobre el palo u objeto.
6. Retuérzalo para ir apretando el torniquete hasta contener completamente la hemorragia.
7. Ate las puntas o extremos del torniquete alrededor del palo para mantenerlo en un sitio. Otro método de hacerlo consiste en utilizar una segunda tira de tela u otro material y atar primero al extremo libre del palo y luego alrededor del miembro.
8. Una vez aplicando, no afloje ni quite el torniquete.
9. No cubra el torniquete.

HERIDAS

Es la pérdida de continuidad de una sección de la piel acompañada o no de lesiones en los tejidos subyacentes.

Clasificación:

Lacerantes: Son causadas por instrumentos romos, sin filo y de superficie plana; los bordes son irregulares y salientes y se produce desgarramiento.

Sus características son: dolor, hemorragia abundante, cianosis y enrojecimiento de la zona afectada.



Ilustración 18: Herida Lacerante



Ilustración 19: Herida Contusa

Contusas: Son causadas por objetos de forma irregular y pueden dejar bordes regulares o irregulares. Sus características son: dolor, hemorragia abundante, deformidad, y en algunos casos se pueden presentar fracturas.

Cortantes: Son causadas por instrumentos con filo que dejan bordes regulares. Sus características son: dolor y hemorragia abundante.



Ilustración 20: Herida Cortante



Ilustración 21: Herida Punzante

Punzantes: Producidas con objetos con punta, de ahí que los bordes sean de forma irregular. Sus características son: dolor, hemorragia interna y externa en forma escasa, hinchazón y **apoptosis**.

Abrasivas: Causadas por fricción; presentan bordes irregulares. Sus características son: dolor y hemorragia capilar.



Ilustración 22: Herida Abrasiva



Ilustración 23: Herida Avulsión

Avulsión: Se deben a un traumatismo y desgarran la piel y los tejidos.

Se producen por mordeduras o arrancamientos hechos por cualquier tipo de máquina o animales. Sus características son: dolor, hemorragia abundante, interna y externa, inflamación y shock.

Mixtas: Reúnen dos o más de las heridas mencionadas.

Amputación: Es la pérdida parcial o completa de una extremidad como: un dedo, una mano, un brazo, pie, etc. es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo (también llamado avulsión) o cirugía.

TÉCNICA PARA APLICAR EN LAS HERIDAS

- ✓ Usar guantes.
- ✓ Lavar la herida con agua y jabón, no usar otros productos como ser café, gasolina, etc.
- ✓ Cubrir la herida con material limpio, mejor gasa estéril.
- ✓ Si existe hemorragia comprimir con gasa o material limpio.
- ✓ Si la herida es grave y compromete la salud de la víctima hacerlo acostar con los pies elevados (para evitar el shock) y tomar signos vitales.

VENDAJES E INMOVILIZACIÓN

Se debe colocar un vendaje compresivo que ayude a evitar el edema local y la formación de hematoma, así como a inmovilizar los bordes de la herida y los tejidos circundantes.

La inmovilización de las heridas de las extremidades es una faceta importante de los cuidados de las mismas; una férula aplicada de manera correcta acelera la cicatrización, reduce las molestias y disminuye la formación de cicatriz.



Ilustración 24: Vendaje e Inmovilización

Cara, cuello, mamas, manos, pies, orificios naturales, genitales, pliegues. Estas son llamadas áreas críticas.

Técnica para aplicar en las quemaduras

El tratamiento de las quemaduras mayores se inicia en la escena del accidente, la primera medida, es detener la quemadura y separar al paciente de la fuente térmica. Para quemaduras por calor la aplicación inmediata de compresas frías, puede reducir la proporción del daño tisular (esta medida debe evitarse en quemaduras extensas y en niños, ya que el enfriamiento prolongado precipita la hipotermia).

En quemaduras químicas, éstas deben diluirse con irrigación copiosa de agua, no por inmersión. No intentar neutralizar la reacción química, ya que ésta producirá más calor. Así como en otras formas de traumatismo, el establecimiento de una vía aérea adecuada es vital. Si el paciente muestra evidencia de edema de glotis por laringoscopia u obstrucción en aumento con dificultad respiratoria, sibilancias y estridor, entonces se procede a la intubación en escena.

1. Establece las funciones respiratorias.
2. Evaluación y manejo de lesiones concomitantes.
3. Evaluación de la circulación periférica por pulsos.
4. Cobertura de la herida con sábanas limpias y secas.
5. Arreglos necesarios con el hospital para transporte de víctimas.

CÓMO REACCIONAR ANTE QUEMADURAS DURANTE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Extinguir inmediatamente prendas o cabello si una persona se está incendiando. Es esencial actuar rápido y con cuidado.

Ubicar a los heridos en el suelo y apagar el fuego con ayuda de una prenda o manta.

Poner la manta sobre la cara de la persona incendiada y jalar lentamente hacia abajo cubriendo el cuerpo

Presionar la manta cerca del cuerpo de la persona con movimientos de barrido para apagar las llamas. Es importante empezar a retirar la manta por los pies para verificar si el fuego fue apagado.

Enjuagar las extremidades quemadas inmediatamente en agua fría durante al menos 15 minutos con el fin de bajar la temperatura de la piel.

Evitar reventar las ampollas causadas por el fuego. Es indispensable cubrir cualquier parte del cuerpo lesionado con un vendaje limpio y húmedo. Asimismo, no es recomendable retirar las prendas quemadas del cuerpo, podría causar más heridas.



Ilustración 29: Como reaccionar ante quemadura en un accidente

1. Colocar a la persona herida en una posición de recuperación (de lado con los brazos y la pierna superior al ángulo recto con el cuerpo) para reducir el riesgo de insuficiencia respiratoria.
2. Levantar las piernas del herido si se produce una caída en la presión arterial.
3. Mantener a la persona caliente, colocando una manta o una chaqueta sobre el cuerpo.
4. Contactar a los servicios de emergencia.

DESMAYO

Conocido también como **lipotimia** o desvanecimiento, el desmayo suele ser de origen nervioso. Se trata de una pérdida pasajera del conocimiento por causa de una disminución del suministro de sangre al cerebro; es decir, falta irrigación cerebral.

CAUSAS

Algunos desmayos son producidos por factores psíquicos y otros por trastornos cardiocirculatorios e incluso, neurológicos.



Ilustración 30: Desmayo

Factores psíquicos

- ✓ Temor
- ✓ Ansiedad
- ✓ Impresiones fuertes, etc.

Trastornos cardiocirculatorios

- ✓ Calor
- ✓ Permanencia de pie en la misma posición.
- ✓ Cambios de posición corporal

Trastornos neurológicos

- ✓ Epilepsia: a los ataques les perezca un desmayo
- ✓ Isquemia cerebral

Anexo 3: Aplicación de la encuesta a los estudiantes.

