



Universidad Católica de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Enfermería

Información sobre Primeros Auxilios que
Poseen los habitantes del Barrio Ullum II San
Juan 2024.

Autor: Gil Florencia

Director: Berón del Carmen Berón

Tutor: Bernardini Illanes Sofía Antonella

San Juan 2024



Licenciatura En Enfermería

INFORMACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS QUE POSEEN LOS
HABITANTES DEL BARRIO ULLUM II
SAN JUAN 2024.

DIRECTORA: Esp. Berón María del Carmen

TUTORES: Lic. Bernardini Sofía

Lic. Olivares Brenda

Lic. Díaz Belén

EVALUACIÓN

1. Calificación: _____
2. Fecha: _____
3. Tribunal Evaluador:

Firma_____

Aclaración_____

Firma_____

Aclaración_____

Firma_____

Aclaración_____

ÍNDICE GENERAL

	Página
INDICE GENERAL.....	3
INDICE DE TABLAS Y/O GRAFICOS.....	5
RESUMEN.....	6
JUSTIFICACION.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
CAPITULO 1: INTRODUCCION.....	
A. Introducción al problema.....	9
B. Variables seleccionadas.....	11
Operacionalización de la variable.....	11
C. Objetivos.....	12
D. Marco Teórico.....	13
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO.....	
A. Tipo de estudio.....	23
B. Sitio donde se realizó la investigación	23
C. Población y Muestra.....	23
D. Métodos e Instrumentos para la recolección de datos.....	24
E. Personal a cargo de la recolección de datos.....	24
F. Plan de tabulación y análisis estadístico de los datos.....	25
CAPITULO III: RESULTADOS.....	
A. Análisis e interpretación de los resultados.....	26

B. Limitaciones surgidas.....	28
CAPITULO IV: CONCLUSIONES.....	
A. Conclusiones.....	29
B. Recomendaciones.....	29
CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	
A. Bibliografía.....	30
B. Anexos.....	32

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pagina
<u>Grafico N° 1:</u> Características personales de los habitantes del Barrio Ullum II, San Juan 2024.....	26
<u>Grafico N° 2:</u> Saberes que poseen los habitantes del Barrio Ullum II, San Juan 2024.....	27

RESUMEN

En las comunidades, contar con conocimientos básicos de primeros auxilios puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, reduciendo el impacto de lesiones y evitando complicaciones mayores. Este estudio se centra en la importancia de la formación en estas intervenciones y su influencia en la respuesta adecuada ante emergencias cotidianas.

Objetivo: Determinar la información que poseen sobre primeros auxilios los habitantes del Barrio Ullum II en relación a las características personales y saberes.

Metodología: La investigación fue de enfoque cuantitativo, se aplicó un diseño descriptivo, prospectivo y transversal. La población estuvo compuesta por 71 familias, coincidiendo con la muestra. Se utilizó como instrumento un cuestionario impreso que permitió recopilar datos sobre la información que poseen los habitantes en relación al tema.

Conclusiones: Luego de analizar los resultados que se obtuvieron en las encuestas, se concluye que en relación a las características personales de los habitantes del Barrio Ullum II, predomina el género femenino, en su mayoría adulto maduro cuya edad corresponde entre 31 y 65 años, por último en relación a la educación poseen nivel superior.

En cuanto a la información que poseen los encuestados en relación al tema se evidencia desconocimiento en Paro Cardiorrespiratorio, Quemaduras, Convulsiones, Desmayos y heridas. Como así también en los elementos que debe contener un botiquín de primeros auxilios.

Palabras claves: Primeros auxilios, Urgencia, Emergencia, Autocuidado, Intervenciones de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Los primeros auxilios se definen como el conjunto de técnicas y procedimientos de carácter inmediato que se llevan a cabo en los primeros momentos en que una persona sufre una enfermedad o accidente, con el fin de salvar su vida o minimizar el riesgo de sus lesiones. (Sánchez Gómez, C. 2021, p. 3)

La importancia de los primeros auxilios radica en que muchas veces una atención oportuna puede salvar la vida o aumentar las probabilidades de supervivencia de la víctima.

El conocimiento sobre estas intervenciones iniciales de socorro no solo debe estar en manos de profesionales de la salud, sino también de la población en general.

Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios entre los habitantes del Barrio Ullum II es un factor que no ha sido ampliamente estudiado, por este motivo este trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar estos conocimientos.

AGRADECIMIENTOS

Al culminar este trabajo, el cual representa no solo la conclusión de una etapa académica, sino también el inicio de una nueva etapa profesional, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a este logro.

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud, fortaleza y la guía necesaria para superar cada desafío en este camino. Sin su luz y su presencia, este sueño no habría sido posible.

A mis padres Alejandra y Oscar, quienes con su amor incondicional, sacrificios y constante apoyo han sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por enseñarme el valor del esfuerzo y por estar siempre a mi lado. Este logro es también suyo. A mi hermana Ana por ser mi compañera de vida, gracias por tus palabras de aliento por escucharme y por estar a mi lado. Tu apoyo y comprensión fueron importantes en este camino.

A mi familia y a todos mis seres queridos, gracias por su apoyo incondicional, por creer en mí y por estar siempre dispuestos a ofrecer su ayuda cuando más lo necesité. Cada gesto, por pequeño que pareciera, significó mucho en los momentos de mayor desafío.

A mis profesores, por su paciencia, dedicación y sabios consejos. Su experiencia y guía fueron fundamentales para desarrollar este trabajo y superar los obstáculos que surgieron en el camino. Gracias por su tiempo y por compartir su conocimiento con generosidad.

Hoy finalizo este camino con el corazón lleno de gratitud y con la certeza de que cada esfuerzo ha valido la pena ¡Gracias infinitas!

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

A. Introducción al Problema

Los primeros auxilios son una serie de técnicas y acciones que nos permiten la atención de manera inmediata a una persona en estado crítico, esto debe suceder antes de la asistencia médica, con el objetivo de conservar la vida, evitar complicaciones y tratar que la víctima se recupere.

La Sociedad Argentina de Pediatría (2023) refiere que la mayoría de las personas que sufren un PCR fuera del hospital mueren antes de llegar al mismo. La sobrevivencia al paro extra hospitalario es de aproximadamente un 11% en adultos, 17% en adolescentes, 13% en niños y 5% en lactantes. La intervención inmediata en términos de RCP es crítica para aumentar las posibilidades de supervivencia.

Según la OMS (2024) En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, que se caracteriza por convulsiones recurrentes.

La OMS también señala que cada año, 180.000 personas mueren como consecuencia de quemaduras. Las quemaduras no mortales son una de las causas principales de morbilidad.

La distancia y los recursos limitados, así como la prevención de tragedias que se puede lograr mediante los primeros auxilios, hacen que una mayor preparación ante emergencias cotidianas sea esencial para los habitantes. Tener estos conocimientos les permite manejar situaciones de manera efectiva y crea un sentido de responsabilidad colectiva. De esta manera la comunidad puede sentirse más segura, consciente de los riesgos y capaz de asistir a otros en momentos críticos

Estas razones fueron fundamentales para que decidiera enfocar mi trabajo de investigación en este tema. Además, soy vecina del barrio y testigo de su crecimiento poblacional, lo que aumenta la susceptibilidad a accidentes. Como profesional de enfermería comprender el nivel actual de conocimientos sobre primeros auxilios de esta comunidad ayudara a priorizar y diseñar intervenciones efectivas que minimicen los riesgos por ello se plantean los siguientes interrogantes:

¿Influirá el género y la edad de los habitantes en los conocimientos sobre primeros auxilios?

¿Será que, el nivel de instrucción incide en cómo actuar con una persona enferma o accidentada?

¿Tendrá que ver, el modo de actuación ante accidentes o enfermedades repentinas?

¿Influirá el contenido de botiquín, al aplicar primeros auxilios?

Delimitación del Problema

¿Cuáles es la información sobre primeros auxilios que poseen los habitantes del Barrio Ullum II, San Juan 2024?

B. Variables Seleccionadas

Operacionalización de la Variable

Variable Nominal	Variable Real	Dimensiones	Indicadores
Información sobre primeros auxilios que poseen los habitantes del Barrio Ullum II	Características personales	Edad	Adolescente
			Adulto joven
			Adulto maduro
			Adulto mayor
		Nivel de Instrucción	Primaria
			Secundario
			Superior
			Sabe leer y escribir
	Saberes	Modo de Actuación	Paro Cardiorrespiratorio
			Quemaduras
			Convulsiones
			Desmayos
Heridas			
Contenidos del Botiquín	Elementos		

C. Objetivos

a. Objetivo General:

Determinar la información que poseen sobre primeros auxilios los habitantes del Barrio Ullum II en relación a las características personales y saberes en San Juan 2024.

b. Objetivos Específicos:

Identificar las características personales de los habitantes San Juan 2024

Describir los saberes sobre modo de actuación y contenido de botiquín San Juan 2024.

D. Marco Teórico

Los primeros auxilios son aquellas medidas inmediatas que se toman en una persona lesionada, inconsciente o súbitamente enferma, en el sitio donde ha ocurrido el incidente y hasta la llegada de la asistencia sanitaria. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

El Ministerio de Salud de la Nación (2016) plantea que cuando se produce un incidente o una emergencia, el primer socorro es prestado por las personas que se encuentran ocasionalmente en el lugar, conocidos, familiares o compañeros de trabajo, que en general no poseen conocimientos específicos y carecen de entrenamiento para atender lesiones potencialmente letales (por ejemplo, paro cardíaco). Por esto, es de vital importancia que la comunidad se instruya en el socorro y atención inicial básica de las víctimas hasta la llegada del equipo de salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2016)

Una urgencia es una situación que necesita de una atención médica rápida, pero no pone en riesgo inminente la vida del paciente. A diferencia de una emergencia, esta es circunstancia crítica, que pone en peligro la vida y requiere una intervención inmediata.

Es importante conocer la diferencia de estas dos situaciones, porque cada una requiere una respuesta específica y adecuada, además permite priorizar y actuar de forma más efectiva.

Los primeros auxilios son una herramienta que empoderan a las personas para poder intervenir con confianza y eficacia, asumiendo un papel activo en la protección de la salud colectiva. Esto demuestra que la salud no es solo responsabilidad de los profesionales, sino una tarea compartida que requiere el compromiso y la preparación de todos.

Dorothea Orem (1914-2007) fue una destacada enfermera teórica y educadora estadounidense, conocida principalmente por desarrollar la Teoría del Déficit de Autocuidado.

La teoría general de Orem está integrada por tres teorías: Teoría del Autocuidado (TAC), Teoría del Déficit de autocuidado (TDAC) y la teoría de los sistemas de enfermería (TSE).

Orem define el concepto de autocuidado como "la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar". Los seres humanos, por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones

necesarias por sí mismas y, cuando no es así, buscan ayuda en la familia o en profesionales de la salud. (Vega-Angarita, O. M., y González-Escobar, D. S. 2007).

Esta teoría tiene como supuesto principal que "el autocuidado no es innato"; esta conducta se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, siendo en un comienzo a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir por los niños, y posteriormente con amigos, familia, es decir, el entorno que los rodea. (Vega-Angarita, O. M., y González-Escobar, D. S. 2007).

A partir de esta teoría se articulan tres conceptos: el de agente de autocuidado que se refiere a cualquier persona que cumple con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades de autocuidado; el agente de autocuidado al dependiente que es la persona externa que acepta proporcionar el cuidado a otra persona importante para él; y el de agente de autocuidado terapéutico, en el cual la persona que da el cuidado es el profesional de enfermería. (Vega-Angarita, O. M., y González-Escobar, D. S. 2007).

La teoría del déficit de autocuidado considerada por Orem como el núcleo central del modelo, plantea la relación de la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado y las demandas de cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir los requerimientos. Cuando la capacidad de la persona no es adecuada para afrontar la demanda surge el déficit de autocuidado. (Vega-Angarita, O. M., y González-Escobar, D. S. 2007).

De acuerdo con Orem (1979), la intervención de enfermería sólo tiene lugar cuando las demandas de autocuidado del individuo exceden sus habilidades para cubrirlas. Ante esta condición se legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

De lo anterior surge la teoría de los Sistemas de enfermería. Se refiere "a la secuencia de acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con el propósito de ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a sus autocuidados". (Vega-Angarita, O. M., y González-Escobar, D. S. 2007).

Orem ha clasificado estas acciones en cinco modos de asistencia basados en la relación de ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente, son estos: actuar en lugar de la persona, ayudar y orientar, apoyar física y psicológicamente, enseñar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo. (Vega-Angarita, O. M., y González-Escobar, D. S. 2007).

Según la capacidad y voluntad de la persona los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería, definidos como totalmente compensatorio cuando la enfermera proporciona la totalidad del cuidado terapéutico a la persona; parcialmente compensatorio

cuando la enfermera y paciente realizan conjuntamente el cuidado; y el educativo de apoyo cuando la enfermera ayuda al paciente a adquirir los conocimientos o habilidades relacionados con su autocuidado. (Orem, 1991).

Esta teoría establece una relación con la enseñanza en primeros auxilios al resaltar la importancia del autocuidado y la intervención de enfermería en momentos de déficit de autocuidado. En este contexto la enseñanza de primeros auxilios no solo se limita a brindarles a los habitantes conocimientos técnicos, sino que también busca capacitar a las personas para que puedan identificar necesidades de autocuidado y brindar atención en situaciones de emergencia, tanto para sí mismas como para otros.

En el presente trabajo, se estudiaron las *características personales* de los habitantes ya que pueden influir en como adquieren, comprenden y aplican los conocimientos, en este caso sobre primeros auxilios, estas fueron:

La Edad Según la RAE (Real Academia Española) es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera.

Las edades se pueden categorizar en: *Adolescente* (18 /21 años), *Adulto joven* (22/30 años), *Adulto maduro* (31/65 años) y por ultimo *Adulto mayor* (66 o más años). (Medellin,1995)

La edad en relación al tema investigado influye en la capacidad de adquisición y aplicación de los conocimientos en primeros auxilios, los adolescentes y adultos jóvenes suelen tener mayor agilidad, fuerza y resistencia que les permitiría actuar rápidamente en situaciones de emergencia que requieren destrezas físicas como realizar compresiones torácicas en una reanimación cardiopulmonar, también suelen estar más familiarizados con información reciente y actualizada ya sea a través de la educación formal, internet o redes sociales. A diferencia los adultos maduros o adultos mayores pueden tener más limitaciones físicas debido al envejecimiento, lo que podría dificultar la ejecución correcta y rápida de maniobras de primeros auxilios, aunque tengan los conocimientos adecuados. También puede suceder que los conocimientos que poseen no han sido actualizados en mucho tiempo.

Nivel de instrucción:

La Real Academia Española define a la instrucción como la cultura o conocimientos adquiridos.

La ley nacional de educación (Ley 26.206) garantiza la educación como un bien público. Está organizada en 4 niveles y es obligatoria desde los 4 años de edad.

Teniendo en cuenta esto se seleccionaron los siguientes niveles de instrucción para analizar en el presente estudio, estos son:

Primario: Nivel del sistema educativo, al que van los niños y niñas a partir de los 6 años de edad.

Secundario: Nivel del sistema educativo para las y los adolescentes y jóvenes que terminaron la educación primaria.

Superior: Es la educación a la que pueden acceder quienes terminaron sus estudios secundarios. Está regulada por la ley de educación superior.

Sabe leer y escribir: Se incluyen aquellas personas alfabetizadas ya que saben leer y escribir, pero no han concluido ningún nivel formal de educación

Considerando los niveles de instrucción y relacionándolo con la información que posee cada habitante en relación a los primeros auxilios, aquellos que solo tienen educación primaria tienen una enseñanza enfocada en conocimientos básicos, por lo que no es común que reciban capacitación formal sobre temas de salud o primeros auxilios, y además estas personas pueden tener dificultades para comprender conceptos más avanzados o técnicos. Aquel con educación secundaria pueden llegar a tener una mayor capacidad para comprender conceptos más complejos, lo que les permite asimilar mejor las instrucciones sobre cómo actuar en emergencia, además algunas escuelas secundarias incluyen programas específicos de primeros auxilios.

Las personas con un nivel de educación superior suelen tener acceso a una mayor cantidad de información y están más capacitadas para buscar e interpretar conocimientos más complejos.

Aunque un mayor nivel de educación puede relacionarse con un mejor acceso a los conocimientos en primeros auxilios, existen razones por las que estas personas pueden no estar adecuadamente informadas sobre el tema como por ejemplo una falta de incorporación de este tipo de capacitaciones en la educación formal, la priorización de otros temas durante su formación y la creencia de que los servicios médicos son suficientes para cubrir emergencias.

De acuerdo a los *saberes* que poseen los habitantes en cuanto al *modo de actuación* y *contenido del botiquín*. Se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

Paro Cardiorrespiratorio:

Se define como la detención de la circulación y la ventilación efectiva, que lleva a daño orgánico irreversible y muerte, de no mediar intervención externa. (Flisfisch, H., Aguiló, J., & Leal, F. 2014).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, constituye una parte crucial en la toma de decisiones en el contexto de paro cardiorrespiratorio extra hospitalario. No solo implica un desafío para los equipos de salud, sino también un desafío para toda la comunidad en general. Es por esta razón que en la medida que los conocimientos en reanimación básica aplicados por personal no médico ni perteneciente al ámbito de la salud se multipliquen, aumentará la posibilidad de sobrevivida en un paciente en PCR. La probabilidad de sobrevivida va a depender del tiempo en que se dé inicio la RCP (cuanto más temprana se inicie mejores resultados) y del lugar geográfico donde nos encontremos (intra o extrahospitalario) (Acuña, D., Gana, N., 2020).

Primeros auxilios:

1. Descartar peligros al acercarse a la víctima.
Llamar o hacer llamar al servicio de emergencias sanitarias.
Colocar boca arriba a la víctima sobre una superficie dura (suelo).
2. Evaluar el estado de conciencia:
3. Realizar compresiones: se debe colocar el talón de una mano y luego la otra mano encima, entrelace los dedos, que no apoyen sobre las costillas para evitar dañarlas, en el extremo inferior del esternón. Adoptar una postura erguida, los hombros deben estar alineados encima del esternón de la víctima; realizar la compresión, cargando el peso del cuerpo sobre los brazos rectos de manera que el esternón baje 5 a 6 cm. No doblar los codos. Realizar 30 compresiones ininterrumpidas. Repetir 5 ciclos (a un ritmo de entre 100 y 120 compresiones por minuto). Reevaluar, si no hay respuesta continúe con las mismas hasta que llegue el Servicio de Emergencias Sanitarias.

Quemaduras:

Son lesiones en el tejido producidas por una variación de calor, comprometen la piel y otros tejidos dependiendo de la profundidad. Pueden ser provocadas por diversos agentes; fuego, líquidos o sólidos calientes, electricidad, radiaciones, químicos y rayos solares. (Rodríguez, N. 2011).

Las quemaduras cutáneas se pueden clasificar en función de la profundidad y la extensión de las mismas. Según profundidad: 1er Grado: De grosor parcial, destruye solamente la capa superficial de la piel, la epidermis, produciendo un enrojecimiento de la

zona lesionada. A esta lesión se le denomina ERITEMA. 2º Grado: También de grosor parcial, destruye la epidermis y un espesor variable de la dermis. Se produce una inflamación del tejido o formación de ampollas llamadas FLICTENAS. La lesión es dolorosa y se dice que “llora” por la pérdida de líquidos del tejido y por la aparición de las ampollas. 3er Grado: Llamada de grosor total. Afecta a todas las capas de la piel incluyendo la dermis profunda. Es una lesión de aspecto de cuero seco, blanco o chamuscado. No hay dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Técnicamente se le denomina ESCARA. (Marco, J. L. M., & Gómez, M. D. S. 1999)

Primeros auxilios: 1º Retirar a la víctima del agente causal para evitar progresión del daño. En cada caso se recomienda:

- Fuego: cubrir con una manta (ahogar el fuego), en caso de no tener más recursos, hacer que la víctima ruede por el suelo.

- Químicos: lavar con abundante agua.

- Líquidos calientes: retirar inmediatamente la ropa y lavar con abundante agua.

- Sol: trasladar a una zona con sombra.

- Electricidad: cortar corriente eléctrica, usando palos secos o varillas plásticas para retirar cables de energía, nunca usar agua ni objetos metálicos ya que transmiten la corriente en vez de detenerla.

2º Retirar la ropa cercana a la herida; retirar anillos, pulseras o accesorios que puedan producir compresión, nunca tirar las prendas, en caso que estén pegadas cortar con tijeras y sacar solo lo posible. 3º Limpiar con abundante agua, de preferencia solución salina (suero fisiológico), dejar correr a chorro, no debe ser muy fría ya que existe riesgo de hipotermia en superficies quemadas mayores al 10%. No usar pomadas, cremas o antisépticos. 4º Cubrir con trapo limpio, preferentemente gasa estéril, y trasladar a un centro asistencial (Rodríguez, N. 2011).

Convulsión:

Se producen por una descarga eléctrica (neuronal) anormal del cerebro. Las manifestaciones son variables, principalmente movimientos musculares involuntarios e inconsciencia. Es auto limitada (se detiene sola), durando de uno a dos minutos en promedio. Luego de la convulsión viene un período de somnolencia o cansancio, con pérdida de fuerza en las extremidades, alteración de los sentidos y confusión. (Rodríguez, N. 2011).

Pueden ser provocadas por epilepsia, traumatismos y tumores cerebrales, fiebre, intoxicaciones, abstinencia o abuso de alcohol y otras drogas (Rodríguez, N. 2011).

Primeros auxilios: El objetivo principal es evitar que la persona se dañe. Para esto se deben correr todos los objetos que pudiesen resultar dañinos. Mantener la calma y pedir ayuda. Poner almohadillas u objetos blandos alrededor, proteger la cabeza con un cojín. No interferir con sus movimientos, contener suavemente. NUNCA introducir los dedos a la boca de una persona que está convulsionando, ya que podría cortarlos. Colocar al paciente de costado si es que hay vómitos o exceso de saliva. Soltar ropa apretada o que pudiese interferir con la respiración. Es importante que alguien tome el tiempo que dura la convulsión, esta pregunta la realizará el médico posteriormente. Pasada la convulsión mantener a la persona acostada, en reposo y ayudar a que se reincorpore lentamente. Por ultimo trasladar a un centro asistencial para evaluación médica (Rodríguez, N. 2011).

Desmayo:

Se conoce como desmayo, síncope o lipotimia al estado que súbitamente presenta una persona con pérdida parcial o total de la conciencia. Se debe a descargas nerviosas y/o circulatorias que provocan un descenso temporal de la sangre en el cerebro o disminución de la presión arterial sanguínea. Manual de Primeros Auxilios y Prevención de Lesiones. Ministerio de Salud de la Nación (2016)

El síncope es una pérdida transitoria de la conciencia, se caracteriza por ser repentina, súbita, se produce por la interrupción del paso de la sangre al cerebro. La recuperación es rápida, en pocos minutos, y es importante la evaluación médica para identificar la causa. La palabra viene del griego que significa “interrupción”.

La lipotimia se entiende como una “sensación de desmayo inminente” o “desvanecimiento”, la pérdida de la conciencia puede ser parcial, está asociado a cambios bruscos de temperatura, emociones fuertes, falta de aire o cambios bruscos de posición. Se asocia a mareos, palidez, sudoración fría y sensación de falta aire (respiración rápida). Generalmente se utilizan ambos términos como sinónimo de desmayo, algunos médicos definen la lipotimia como pre-síncope. (Rodríguez, N. 2011).

Heridas:

Una herida es la pérdida de integralidad de la piel o mucosa por una lesión traumática, debido a la acción violenta de un agente extraño externo (cuchillo) o interno (hueso fracturado) (Rodríguez, N. 2011).

Las heridas se clasifican en:

Heridas Abrasivas: corresponden a erosiones o rasmilladuras, comunes en los niños, son superficiales, irregulares y de extensión variable .Se producen con mayor

frecuencia en codo, talón de la mano y rodillas, son dolorosas y producen ardor. Se infectan fácilmente debido al contacto directo con la tierra y sus microorganismos, principalmente las esporas del tétanos.

Heridas Cortantes / Incisivas: son producidas por elementos con filo, como un cuchillo, un vidrio, una tijera, etc., los bordes son lisos (debido al filo), la extensión varía dependiendo del elemento que lesiona y el tipo de accidente. La hemorragia es variable y está en función de la profundidad de la incisión, puede lesionar vasos sanguíneos, nervios y hasta tendones, lo cual determina su gravedad.

Heridas Punzantes: son producidas por elementos con punta, como clavos, astillas, alambres, palillos y algunas mordeduras de animal (como las de serpiente). La extensión es reducida (se observa la incisión y es difícil determinar la profundidad). El sangrado es escaso pero tienen alto riesgo de infección especialmente en objetos oxidados o sucios.

Heridas Contusas: generalmente se provocan por caídas, golpes o aplastamientos, son producidas por objetos romos (sin punta) como piedras o palos. Lesionan los tejidos muchas veces sin producir hemorragia, la extensión es variable.

Heridas Penetrantes: son causadas por armas de fuego o armas blancas, tienen un pequeño orificio de entrada con sangrado externo escaso a moderado. Pueden alcanzar varios centímetros de profundidad, comprometiendo órganos internos, provocando un estado de shock y hemorragias masivas.

Mordedura de Animal: la más común es de canino (80% de los casos, seguida por gato 6%), los bordes son generalmente irregulares, puede existir desgarramiento y pérdida de tejido (si un perro ataca nunca forzar, el intentar quitar la pierna produce más daño). Tienen un alto riesgo de infección ya que son heridas sucias y con saliva, además de presentar distintos mecanismos de daño (desgarro, cortante, penetrante) (Rodríguez, N. 2011).

Primeros auxilios: Los pasos fundamentales son tres: Lavarse las manos, Contener hemorragia y limpiar la herida. La contención se puede realizar con un paño limpio o ropa planchada. Las heridas se limpian solo con agua de la llave, y se secan con un paño limpio (Rodríguez, N. 2011).

Dependiendo el tipo de herida:

Heridas ABRASIVAS: Tranquilizar al afectado, realizar curación, no necesita atención de urgencia. El objetivo de la intervención es prevenir la infección.

Heridas CORTANTES / INCISIVAS: Detener la hemorragia mediante presión moderada con un apósito o paño limpio, comprimir la herida por 5 minutos, cubrir con apósito y vendar, derivar a un servicio de urgencia (se evaluará vacuna antitetánica).

Heridas CONTUSAS: Evaluar y curar, aplicar frío local, elevar la extremidad, pueden observarse “chichones” o “moretones” (hematomas), derivar a un centro asistencial.

Heridas PENETRANTES: Llamar a una ambulancia, verificar si el afectado está consciente, aplicar RCP si corresponde.

Se pueden observar signos de shock (piel pálida, presión baja), esta condición es de gravedad, por tanto mientras se espera la llegada de personal especializado: Evitar que la persona se enfríe (abrigar si es necesario), recostar con las piernas en alto para favorecer el retorno venoso, si el objeto está incrustado inmovilizarlo, nunca intentar retirarlo del cuerpo.

En cuanto al *contenido del botiquín* según el Ministerio de Salud de la Nación (2016) contar con los elementos necesarios para ayudar y protegerse en caso de incidentes y lesiones es imprescindible. Por ello, debe contar con un botiquín de primeros auxilios en su casa, en el trabajo, vehículos y al hacer deportes. Ubique el botiquín en un lugar accesible y controle el buen estado de los elementos periódicamente.

Este debe incluir:

Guantes descartables de látex: para no contaminar heridas y para seguridad de quien asiste.

Gasas y vendas limpias: para limpiar heridas y detener hemorragias.

Antisépticos, iodo povidona, agua oxigenada o alcohol: para prevenir infecciones.

Tijera: para cortar gasas y vendas o la ropa de la víctima.

Cinta adhesiva: para fijar gasas o vendajes.

Jabón neutro (blanco): para higienizar heridas.

La aplicación de los primeros auxilios en una comunidad, no solo es una práctica necesaria para salvar vidas, sino que también está sujeta a principios éticos fundamentales que guían la conducta de quienes socorren para asegurar que sus acciones sean justas, seguras y respetuosas con los derechos de las personas afectadas. Los principios bioéticos que se aplican en este caso son:

Principio de autonomía: se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. En situaciones de primeros auxilios se debe procurar respetar las decisiones de la persona

asistida siempre que esté consciente y sea capaz de expresarse, incluso en situaciones críticas.

Principio de beneficencia: es la obligación de hacer el bien. Se debe actuar en beneficio del otro, brindando la mejor ayuda posible con los recursos disponibles y dentro de los límites de sus conocimientos.

Principio de no maleficencia: consiste en el respeto de la integridad del ser humano. Se refiere a la obligación ética de no causar daño. La persona que realice los primeros auxilios debe actuar con prudencia y evitar procedimientos que no domine o que puede empeorar la condición del paciente.

Principio de justicia: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios.

La integración de estos principios en los primeros auxilios no solo asegura que la atención brindada sea ética, sino que también promueva la confianza y el respeto entre la víctima y quien asiste.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de estudio

La presente investigación sigue un enfoque cuantitativo, que representa un conjunto de procesos organizados de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. La ruta cuantitativa es apropiada cuando queremos estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis (Sampieri Hernández- Metodología de la investigación. 7° edición). Este enfoque permite medir los conocimientos sobre primeros auxilios que poseen los habitantes del Barrio Ullum II con precisión y objetividad basándose en la medición numérica y análisis estadísticos.

Según el análisis y alcance de los resultados será descriptivo ya que busca determinar cuáles son los conocimientos sobre primeros auxilios que poseen los habitantes de una comunidad, de acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es prospectivo, porque no se utilizan datos ya disponibles como informes, estadísticas o encuestas antiguas, sino que los hechos son registrados a medida que ocurren, teniendo en cuenta el período y secuencia del estudio esta investigación es transversal ya que se estudian variables simultáneamente en determinado momento.

B. Sitio donde se realizará la investigación

La investigación se llevara a cabo en el Barrio Ullum II, ubicado en el departamento de Ullum, en la provincia de San Juan. Ullum se encuentra al noroeste del departamento Capital. Tiene una superficie de 4.391 km² y limita al este con Albardón, al sur con los departamentos Rivadavia y Zonda, al oeste con Calingasta y al norte con Iglesia y Jáchal. Posee, según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, 6.454 habitantes.

C. Población y Muestra

a. Población.

La población también conocida como universo es definido por Fayad Camel como la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada (Pineda 1994)

La población estuvo compuesta por 71 familias y coincide con la muestra por ser un universo finito.

b. Muestra.

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevara a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos a una toda (Pineda 1994).

En cuanto al muestreo, según Pardinás consiste en seguir un método, un procedimiento tal que al escoger un grupo pequeño de una población se pueda tener un grado de probabilidad de que ese pequeño grupo efectivamente posee las características del universo que estamos estudiando (Pineda 1994).

En este estudio el muestreo aplicado es Probabilístico (aleatorio), Kerlinger lo define como el método que consiste en extraer una parte (o muestra) de una población o universo, de tal forma que todas las muestras posibles de tamaño fijo tenga la misma posibilidad de ser seleccionada, Y aleatorio simple, ya que este método es uno de los más sencillos y tal vez el más utilizado, se caracteriza porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra (Pineda 1994), pero se utilizó como criterio de inclusión que cualquier integrante mayor de edad de la familia podía ser encuestado

D. Métodos e instrumentos para la recolección de datos

El método es el medio o camino a través del cual se establece relación ente el investigador y el consultado para la recolección de datos (Pineda 1994). En este trabajo de investigación se seleccionó como método la encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias (Pineda 1994).

Se utilizó como técnica para la recolección de datos un cuestionario, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo (Pineda 1994).

En cuanto al instrumento que es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información (Pineda 1994) se optó por un formulario impreso con preguntas múltiple opción cerradas.

E. Personal a cargo de la recolección de datos

El personal a cargo de la recolección de datos es la autora de la investigación.

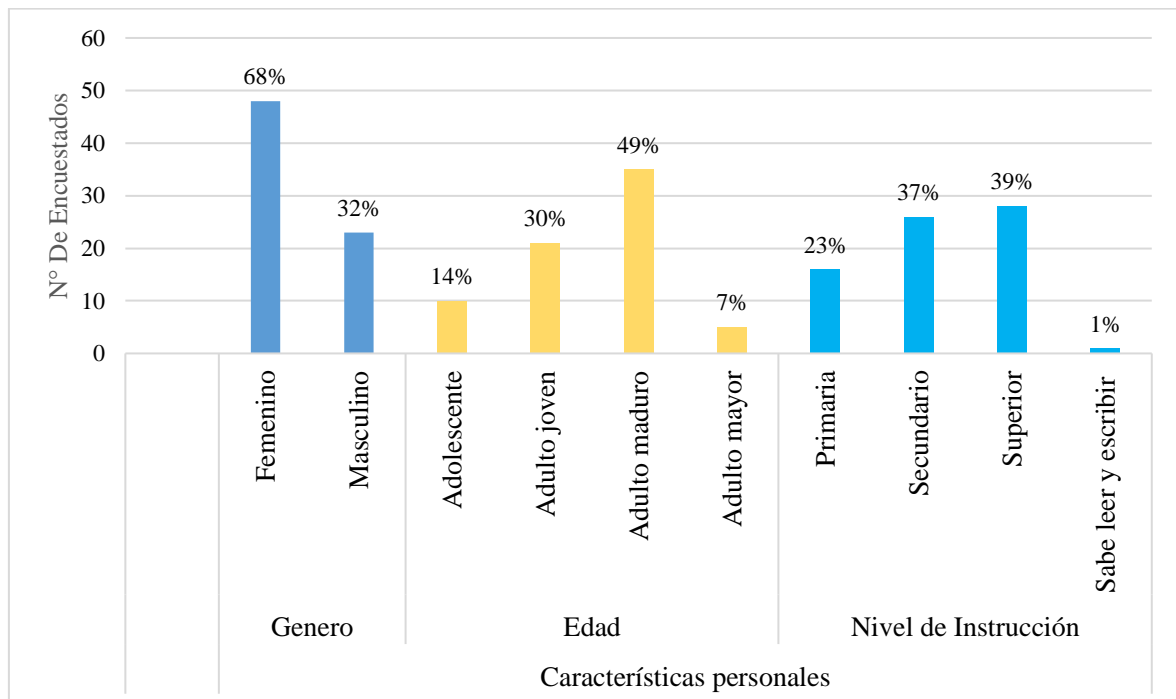
F. Plan de tabulación y análisis estadístico

Los resultados obtenidos se tabularon en una matriz de datos, donde se obtuvieron resultados numéricos tanto absolutos como en porcentajes correspondientes a cada respuesta de los habitantes del Barrio Ullum II, para ser representados en gráficos de barras que permiten una mejor visualización de los datos obtenidos y lograr una mayor interpretación por parte de los lectores.

CAPITULO III: RESULTADOS

A. Análisis e Interpretación de los Resultados

Grafico N° 1: Características personales de los habitantes del Barrio Ullum II, San Juan 2024.



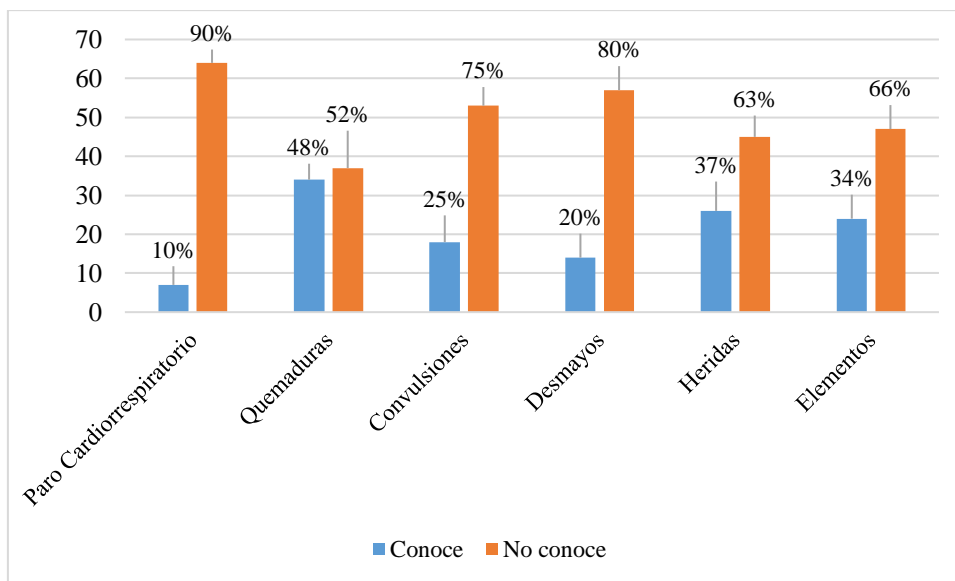
Fuente: Cuestionario

Al analizar las variables características personales de un total de 71 personas que corresponden al 100% de los encuestados, se obtuvo en cuanto a la dimensión *género* que 48 personas representadas con el 68% son de género femenino mientras que el 32%, es decir 23 personas son masculinos.

En la dimensión *edad* el grupo mayoritario está compuesto por adultos maduros formado por el 49% que corresponde a 35 individuos, le siguen los adultos jóvenes con un total de 21 personas que pertenecen al 30% y los adolescentes que conforman el 14% restante correspondiente a 10 personas, por último 5 personas son adultos mayores que corresponden al 7% del total de encuestados.

Por último la dimensión que hace referencia al *nivel de instrucción* el 39% de la muestra representado por 28 personas encuestadas tienen un educación superior, 26 individuos que representan el 37% han alcanzado el nivel secundario, solo el 23% que está conformado por 16 personas cuenta con instrucción primaria y el 1% representado por un solo individuo sabe leer y escribir.

Grafico N° 2: Saberes que poseen los habitantes del Barrio Ullum II, San Juan 2024.



Fuente: Cuestionario

Al analizar la variable saberes que poseen los habitantes del Barrio Ullum II de un total de 71 personas que corresponden al 100% de los encuestados, se observó que en la dimensión que hace referencia al modo de actuación el 10% de las personas representado por 7 individuos conoce como actuar frente a un *paro cardiorrespiratorio*, mientras que 64 personas que corresponden al 90% no conoce.

Respecto a las *quemaduras* el 48% de los encuestados que está constituido por 34 personas actúa correctamente, mientras que 37 personas que pertenecen al 52% no lo hace.

En relación a las *convulsiones* el 25% integrado por 18 personas poseen conocimientos de cómo actuar correctamente y 53 individuos que corresponden al 75% no.

También se observó que el 20% es decir 14 personas si conoce cómo actuar ante un *desmayo* y 57 personas que corresponde al 80% desconoce.

En cuanto *herida* un 37% representado por 26 encuestados si conoce que hacer, el 63% restante es decir 45 personas no conocen.

Por último se identificó que solo el 34% representado por 24 personas si conoce cuales son los elementos que deben conformar un botiquín de primeros auxilios y 47 individuos que pertenecen al 66% no lo sabe.

B. Limitaciones Surgidas

Al momento de realizar la investigación no surgieron limitaciones.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

A. Conclusiones

Luego de analizar los resultados que se obtuvieron en las encuestas, se concluye que en relación a las características personales de los habitantes del Barrio Ullum II predomina el género femenino, en su mayoría adulto maduro cuya edad corresponde entre 31 y 65 años, estas características no parecen haber contribuido significativamente a un mayor nivel de conocimientos en primeros auxilios. Por último en relación a la educación la mayoría posee nivel superior, a pesar de esto se evidencio que este nivel de instrucción no siempre garantiza un adecuado manejo de estas emergencias, es probable que la falta de educación específica en este tema sea un factor más relevante

En cuanto a la información que poseen los encuestados en relación al tema se evidencia un alto nivel de desconocimiento en Paro Cardiorrespiratorio, Quemaduras, Convulsiones, Desmayos y Heridas, esta falta de conocimientos afecta directamente en la capacidad de los habitantes para actuar correctamente ante estas situaciones. Los resultados también reflejaron un desconocimiento significativo respecto a los elementos que debe contener un botiquín de primeros auxilios, esto puede limitar la efectividad de las intervenciones en situaciones críticas, ya que contar con un botiquín bien equipado y saber utilizarlo adecuadamente es un aspecto fundamental.

B. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se recomienda la distribución de folletería informativa a los habitantes del barrio, la cual incluirá la importancia de los primeros auxilios, contenido esencial que debe poseer un botiquín y una breve guía de cómo actuar correctamente ante situaciones que requieran de estos socorros.

También se propone colocar cartelera en los distintos negocios del barrio con consejos breves y concisos sobre primeros auxilios, que servirá de recordatorio constante para la comunidad.

Estas recomendaciones permitirán adquirir y reforzar conocimientos y ayudara a crear una comunidad más preparada y segura.

CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A. Bibliografía

Acuña, D. y Gana, N. (2020). Manual de RCP básico y avanzado.

Barbalace, M. L., Bejarano, D., Díaz, J., Sánchez, M., Romero, M. E., y Ramírez, R. (2024). Capacitando a la comunidad en reanimación cardiopulmonar y Primeros Auxilios: percepciones y experiencias. SALUD, COMUNIDAD Y CIENCIA.

Canales, F., Alvarado, E., y Pineda, E. (1994). Metodología de la investigación (2° ed.)

Flisfisch, H., Aguiló, J., y Leal, F. (2014). Actualización en paro cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar. *Revista medicina y humanidades*, 6.

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.

Manual de Ministerio de la Salud de la Nación (2016) *Manual de primeros auxilios y prevención de lesiones*.

Marco, J. L. M., y Gómez, M. D. S. (1999) Primeros auxilios: quemaduras.

Medellín, G., & Cilia, T. (1995). Crecimiento y desarrollo del ser humano: atención primaria de la salud.

Méndez Herguedas, J. R. (2021). Conocimientos en primeros auxilios en el ámbito rural de la zona básica de salud de Tordesillas.

<https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento152.pdf>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

Sánchez, P. I. G. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*.

Sánchez Gómez, C. (2021) La importancia de la educación en los primeros auxilios.

Serna, E. C. (1998). Manual de primeros auxilios. Fraternidad.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2023). La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) salva vidas La RCP básica es un eslabón imprescindible en la cadena de supervivencia del paro.

https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos_la-reanimacion-cardiopulmonar-rcp-salva-vidas-25-01-23-324.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2024). Epilepsia.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Quemaduras.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>

Pineda, E., & de Alvarado, E. (2008). Metodología de la investigación (3° ed.)

Rodríguez, N. (2011). Manual de primeros auxilios.

Vega-Angarita, O. M., & Gonzalez-Escobar, D. S. (2007). Teoría del déficit de autocuidado.

B. Anexos

Anexo I:

Sr/ Sra. Entrevistado se lo invita a participar en la investigación del trabajo final de la Cátedra perteneciente a la asignatura “Investigación en Enfermería”. El tema de dicha investigación es "Conocimientos sobre primeros auxilios que poseen los habitantes del Barrio Ullum II”.

Su participación es totalmente libre, voluntaria y anónima, le garantizamos que toda la información que proporcione será utilizada únicamente para los fines de esta investigación. Todos los registros que se generan con la información que usted proporciona serán debidamente archivados en la Universidad Católica de Cuyo garantizando anonimato. La participación de esta investigación no implica ningún riesgo tanto en el ámbito personal como laboral.

Acepto

No Acepto

Anexo II:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS – ENTREVISTA

CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Nº de Entrevistado: _____

1) Genero:

- a) Femenino
- b) Masculino

2) ¿Qué edad tiene usted?

- a) 18/21 años
- b) 22/30 años
- c) 31/65 años
- d) 66/ más años

3) ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Primario
- b) Secundario
- c) Superior
- d) Leer y escribir

4) Usted se encuentra con una persona inconsciente que no respira ¿Qué acción principal realiza?

- a) Realiza inmediatamente maniobra de reanimación cardiopulmonar
- b) Verifica si la persona no responde y no respira, llama a la ambulancia y comienza maniobras de reanimación.
- c) Realiza maniobra de reanimación aunque la persona responde y respira

5) ¿Qué acción considera correcta ante una quemadura térmica (agua caliente)?

- a) Aplica pomadas en la zona afectada y revienta ampolla
- b) Coloca bajo agua tibia la zona afectada
- c) Retira prendas quemadas que estén adheridas a la piel

6) Frente a una persona convulsionando ¿Usted qué medida tiene en cuenta?

- a) Sujeta a la persona para evitar que se lesione e intenta darle líquidos

b) Retira objetos de alrededor, lateraliza a la persona y protege la cabeza para evitar golpes.

c) Le introduce los dedos o algún objeto en la boca para evitar que se muerda la lengua.

7) Ante la presencia de una persona que está sufriendo un desmayo ¿Qué acción realiza?

- a) Le da líquidos por boca aunque este inconsciente
- b) Elevar piernas y colocar sal bajo la lengua.
- c) Ayuda a recostar a la víctima y valora estado de conciencia

8) ¿Qué acción considera correcta ante una herida?

- a) Limpia con alcohol y/o agua oxigenada
- b) Aplica pomadas o cualquier otra sustancia sobre la herida
- c) Limpia la zona afectada con agua y jabón en pan

9) ¿Conoce cuáles son los elementos indispensables en un botiquín?

- a) Jeringas, agujas, gasas y cremas
- b) Antibióticos, paracetamol, antiséptico, gasas, vendas y guantes
- c) Gasas, vendas, antiséptico, guantes, cinta y algodón

N° de encuestados	Características personales										Saberes																	
	Genero		Edad				Nivel de instrucción				Modo de actuación												Contenido del botiquín					
	F	M	18-21	22-30	31-65	66-mas	Primario	Secundario	Superior	Sabe leer y escribir	Paro cardiorrespiratorio			Quemadura			Convulsión			Desmayo			Herida			Elementos		
1										A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
71																												
Total	48	23	10	21	35	5	16	26	28	1	49	7	15	20	34	17	30	18	23	7	50	14	27	18	26	5	42	24
%	68	32	14	30	49	7	23	37	39	1	69	10	21	28	48	24	42	25	32	10	70	20	38	25	37	7	59	34