

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre principios de auxilio
inmediato en el personal de los centros de salud
de primer nivel de las micro redes: El Tambo,
La Libertad y Chilca en el 2019, Huancayo-Junín**

Yoys Apdy Acevedo Chagua
Rosario Estefani Angoma Cerrón

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ASESOR

Dr. CHRISTIAN RICHARD MEJÍA ÁLVAREZ

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestros padres, por su perseverancia y un constante apoyo en todo el recorrido de nuestra formación personal y profesional, por ofrecernos todos los enseres necesarios para realizar esta investigación y por el amor reflejado en su paciencia, comprensión y motivación que nos brindaron durante este tiempo.

DEDICATORIA

A nuestros padres

ÍNDICE

Asesor	ii
Agradecimientos.....	iii
Dedicatoria	iv
Índice.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	xi
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO	15
1.1 Planteamiento y formulación del problema	15
1.1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivo específicos	17
1.4 Hipótesis y descripción de la variable	17
1.4.1 Hipótesis general.....	17
1.4.2 Hipótesis específicas.....	17
1.4.3 Descripción de variables	17
1.5 Organización de tesis	20
1.5.1 Desarrollo sistémico de la investigación (DSI).....	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes del problema	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.2. Bases teórica	25
2.2.1. Definición de primeros auxilios	25

2.2.2. Principios básicos de los primeros auxilios	26
2.2.3. Signos vitales	27
2.2.4. Otros signos útiles en primeros auxilios	28
2.2.5. Valoración general y cuidados iniciales.....	29
2.2.6. Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).....	32
2.2.7. Fracturas	34
2.2.8. Quemaduras.....	34
2.2.9. Hemorragias	36
2.2.10. Convulsiones.....	37
2.2.11. Intoxicación	37
2.2.12. Infarto agudo de miocardio o angina de pecho	38
2.2.13. Politraumatizados.....	39
2.2.14. SAMU.....	39
2.2.15. Definición de centro de salud de primer nivel.....	39
CAPÍTULO III	41
METODOLOGÍA	41
3.1. Métodos y alcance de la investigación:.....	41
3.1.1. Metodología de la investigación	41
3.1.2. Tipo de investigación.....	41
3.1.3. Nivel de investigación.....	41
3.2. Diseño de investigación	42
3.3. Población y muestra	42
3.3.1. Población.....	42
3.3.2. Muestra	42
3.3.2.1. Criterios de inclusión.....	42
3.3.2.2. Criterios de exclusión.....	43
3.4. Procedimiento de recolección de datos:	43
3.5. Análisis estadístico	43
3.6. Aspecto ético	44
CAPÍTULO VI	45
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1. Resultados y análisis de la información	45
4.2. Discusión	50
Conclusiones.....	53

Referencias	54
Anexos	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	19
Tabla 2. Frecuencia del personal de centros de salud de primer nivel en las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca.....	46
Tabla 3. Análisis bivariado de aprobados y desaprobados del personal de salud del primer nivel de atención en las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca.....	48
Tabla 4. Análisis multivariado de los factores laborales asociados a tener un buen conocimiento de primeros auxilios en personal de salud rural del Perú	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema del desarrollo sistémico de investigación	20
---	----

RESUMEN

Introducción: las acciones de respuesta rápida y efectivas ante una emergencia o urgencia disminuye la mortalidad y posteriores complicaciones.

Objetivos: determinar el nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de centro de salud de las microrredes El Tambo, Chilca y La Libertad 2019, Huancayo-Junín.

Metodología: se realizó un estudio transversal analítico en el personal asistencial de enero a febrero en el 2019, donde se encuestó a estos. La muestra fue de 150 participantes. A través de una encuesta validada en otro estudio realizado en Perú, se obtuvo las características sociales, educativas y el conocimiento del personal asistencial. Se realizó la descripción y comparación de ciertas características midiendo el grado de conocimiento de principios de auxilio inmediato.

Resultados: de los 150 encuestados, la edad promedio fue 34 años, en un rango de (28-43), 113 (75,33%) fueron del género femenino, la profesión de enfermería fue la más prevalente con 52 (34,67%), y el área donde se encontró más personal de salud laborando fue en consultorio externo 77 (52,03%), del total de participantes los que recibieron previa capacitación fueron 90 (60,81%) y 140 (94,59%) los que tienen una respuesta positiva para recibir capacitaciones. En el análisis multivariado se encontró que, a mayor edad hubo menor frecuencia de buen conocimiento de primeros auxilios (RPa: 0,98; IC95%: 0,97-0,99; valor $p < 0,001$); por el contrario, hubo un mejor conocimiento entre los que laboraban en el área administrativa (RPa: 1,31; IC95%: 1,28-1,33; valor $p < 0,001$) y también en los trabajadores del área de consultorio (RPa: 1,56; IC95%: 1,32-1,84; valor $p < 0,001$).

Conclusiones: se concluye que a menor edad se tiene un mejor rendimiento académico en cuanto al conocimiento de principio de auxilio inmediato, esto influenciado por varios factores, entre ellos las capacitaciones a las que asistieron, así como ser recién egresados de sus instituciones educativas.

Palabras claves: centros de primer nivel, conocimiento del personal de salud, principios de auxilio inmediato

ABSTRACT

Introduction: rapid and effective emergency or urgency response actions decrease mortality and subsequent complications.

Objectives. determine the level of knowledge about principles of immediate assistance in staff of micro-networks health centers of El Tambo, Chilca and La Libertad 2019 Huancayo-Junin.

Methodology: an analytical cross-sectional study was carried out on the care staff from January to February in 2019 where they were surveyed. The sample was 150 participants. Through a validated survey in another study carried out in Peru; social, educational characteristics and knowledge of the care staff were obtained. The description and comparison of certain characteristics was made by measuring the degree of knowledge about principles of immediate assistance.

Results: of the 150 surveyed, the average age was 34, in a range of (28-43), 113 (75.33%) were female, the nursing profession was the most prevalent with 52 (34.67%), and the area where more health personnel were found working was in the consulting room 77 (52.03%), of the total number of participants receiving prior training were 90 (60.81%) and 140 (94.59%) who had a positive response to receiving training. In multivariate analysis it was found that, at higher age, there was less frequency of good first-aid knowledge (RPa: 0.98; Ic95%: 0.97-0.99; Value p unit 0,001); On the contrary, there was better knowledge among those working in the administrative area (RPa: 1.31; 95%: 1.28-1.33; Value p unit 0.001) and consulting room (RPa: 1.56; Ic95%: 1.32-1.84; Value p unit 0,001).

Conclusions: it is concluded that younger people have a better academic performance in terms of knowledge of the principle of immediate assistance,

influenced by several factors including the training they attended, as well as being recently graduated from their educational institutions.

Keywords: first level centers, knowledge of health staff, principles of immediate assistance

INTRODUCCIÓN

Los principios de auxilio inmediato son un conjunto de acciones terapéuticas aplicadas inicialmente y de forma oportuna, estas pueden ser realizadas por un personal capacitado o por la víctima en aquellas situaciones que ponen en riesgo la vida, llámense emergencias o urgencias, siendo estas realizadas con escasos o ningún instrumento médico de respaldo. (1) (2) Las emergencias médicas suelen ser originadas por eventos naturales, actos humanos, enfermedades o una combinación entre ellos (3); en el Perú, en su mayoría, dichas emergencias son causadas por accidentes de tránsito y en la misma magnitud se encuentran los eventos cardiovasculares. (4)

Entonces, se realizó un estudio sobre el conocimiento de primeros auxilios, donde participaron 25 centros hospitalarios peruanos con un resultado bastante desalentador, donde solo el 1% obtuvo un resultado superior a la media, siendo contradictorio ya que el personal de salud, por inherencia, debería ser quien mejor conozca el tema. Aquí refieren que la pregunta con mayor error fue determinar el número de emergencias, debido a que existe una gran confusión con el número de emergencia de los EE. UU. (1)

En España se realizó un estudio sobre primeros auxilios en docentes que fueron evaluados antes y después de ser capacitados sobre el tema, destacándose el interés de los participantes por adquirir el conocimiento que previamente era erróneo. (5)

Un estudio americano menciona que los accidentes de actividades físicas y deportivas representan casi el 16.5% de todas las asistencias a centros médicos por urgencias en niños a) juego en el recreo b) clases de educación física c) deportes extraescolares; siendo la segunda donde existe más frecuencia

de lesiones, es importante que los docentes reciban capacitaciones continuas y seriadas sobre primeros auxilios. (6) Así mismo, en China un estudio refiere que los empleados de centros escolares de Shanghái tienen un nivel de conocimiento bajo, siendo esto reflejado en la poca asertividad del cuestionario, siendo uno de los menos contestados correctamente el cómo actuar frente a un ataque convulsivo. (7)

Así mismo, es factible medir el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en el personal de salud de primer nivel, debido que ellos son la primera línea de contacto y respuesta del sistema de salud peruano, además de ser el más cercano a la población; sabiendo que una atención precoz, eficaz y con el conocimiento adecuado disminuye el riesgo de mortalidad y así mismo incrementa la sobrevivencia de la víctima. (8)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

1.1.1 Planteamiento del problema

Medir el nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de salud del primer nivel de atención.

Existen diversos artículos relacionados al tema, donde se ha visto que el conocimiento sobre principios de auxilio inmediato y maniobras de reanimación cardiopulmonar han disminuido los niveles de morbimortalidad. (9) En el 2018 el Minsa estableció una cartilla sobre urgencias y emergencias y el paso a paso de cómo realizar diversas acciones para la resolución de estas. (10)

Los centros de salud de atención primaria del Perú, pertenecientes al sector del Minsa, actualmente cuentan con un limitado número de personal, así como de infraestructura, recursos y servicios de atención; siendo esto consecuente al fraccionamiento del sistema de salud, escaso financiamiento y poca innovación. (11)

Dar a conocer el alcance de los conocimientos frente a las urgencias y emergencias en el primer nivel de atención, y así poder alertar del desinterés del

personal de salud en obtención de conocimientos actualizados sobre el tema y, de esta manera, el estado pueda intervenir mediante capacitación o cursos eficientes con el fin de mejorar la calidad de la atención primaria.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de los centros de salud de primer nivel de las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca en el 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de principios de auxilios inmediato según el área donde laboran?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de principios de auxilios inmediatos según el sexo en el personal de los centros de salud de primer nivel de las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca en el 2019?

¿Cuál es la predisposición del personal de salud a recibir capacitaciones?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de los centros de salud del primer nivel de atención de las microrredes El Tambo, Chilca y la Libertad en el 2019.

1.3.2 Objetivo específicos

- Comparar el nivel de conocimiento sobre el tema por profesión en el personal.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de los centros de salud del primer nivel según el sexo.
- Especificar el número de capacitaciones en el personal de salud en los últimos 5 años.
- Determinar la predisposición a ser capacitados.

1.4 Hipótesis y descripción de la variable

1.4.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento en principios del auxilio inmediato en los trabajadores de centros de salud de primer nivel de las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca es deficiente.

1.4.2 Hipótesis específicas

- Existen diferencias sobre el nivel de conocimiento en los trabajadores de las tres microrredes encuestadas.
- El nivel de conocimiento es influenciado por la ocupación que desempeñan los trabajadores dentro de los centros de salud.

1.4.3 Descripción de variables

Variables independientes (x): sexo, edad, ocupación, horas mensuales que labora, capacitación previa, capacitaciones futuras.

Variable dependiente (y): puntuación de nivel de conocimiento en el manejo de primeros auxilios.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variables	Escala de medición	Categorías
Sexo	Características anatómicas y biológicas de los seres humanos	Características fenotípicas del participante	Cualitativa	Nominal	0 → Femenino
					1 → Masculino
Edad	Tiempo vivido por un individuo	Años cumplidos	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos
Ocupación	Actividades, tareas u obligaciones que desempeña el encuestado en su centro laboral	De acuerdo a profesiones u ocupaciones	Cualitativa	Nominal	0 → Médico
					1 → Enfermero
					2 → Técnico
					3 → Administrativo
4 → Obstetra					
Horas mensuales que laboran	Tiempo que desempeñan su trabajo al mes	Número de horas mensuales	Cuantitativa	Discreta	Horas mensuales
Capacitaciones anteriores sobre principios de auxilio inmediato (P. A. I.)	Actividades que mejoren sus aptitudes y actitudes sobre P. A. I.	Afirma o niega recibimiento de capacitación sobre P. A. I.	Cualitativa	Nominal	0 → Sí
					1 → No
Capacitaciones futuras	Actividades que mejoren sus aptitudes y actitudes sobre P. A. I.	Afirma o niega su predisposición a recibir capacitación sobre P. A. I.	Cualitativa	Nominal	0 → Sí
					1 → No
Puntuación de nivel de conocimiento en el manejo de primeros auxilios	Cantidad de puntos obtenidos en la encuesta	Cantidad de puntos obtenidos en la encuesta	Cuantitativa	Discreta	Puntaje

1.5 Organización de tesis

1.5.1 Desarrollo sistémico de la investigación (DSI)

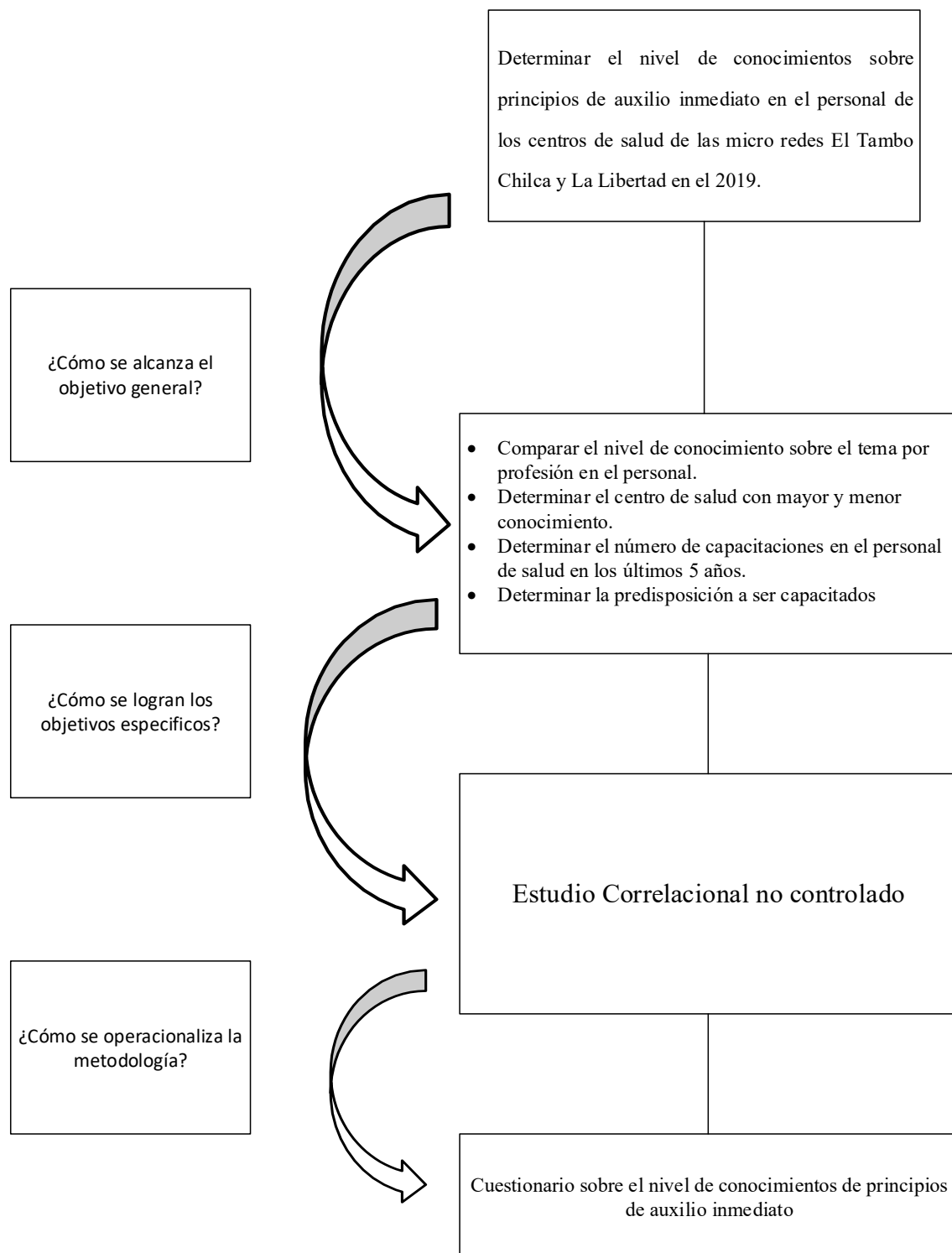


Figura 1. Esquema del desarrollo sistémico de investigación

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

En un estudio realizado en Ecuador se buscó determinar el conocimiento en primeros auxilios en los estudiantes de la carrera de enfermería de una Universidad Nacional de Loja, se encuestó a 100 estudiantes de los últimos ciclos, evidenciando que los estudiantes no poseían conocimientos suficientes de primeros auxilios debido a que el 79% recibió escasa formación en el tema, en un 73% se muestra un desinterés marcado y un 79% no se encuentra apto para brindar acciones de primeros auxilios en la comunidad. (12)

En la tesis sobre el estudio del grado de conocimiento de profesores de educación general básica sobre primeros auxilios en traumatismos del aparato locomotor, con una muestra de 301 profesores de la provincia de Santiago, (13) se determinó que el grado de conocimiento de los docentes es regular, dando a conocer que se requiere una gran necesidad de capacitaciones constantes. (13)

La revista internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física en el 2010 publicó un estudio donde se quiere determinar los conocimientos en

primeros auxilios de los docentes de educación física del nivel secundario, con una muestra de 82 docentes entre varones y mujeres, concluyendo que no existe diferencia en cuanto al conocimiento respecto a género y que un 50% obtuvo un resultado favorable, esto debido a que el 62.20% de los maestros recibió algún curso de formación sobre el tema. (14)

En un estudio realizado por estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira Colombia se señaló la importancia de las intervenciones educativas sobre los primeros auxilios en los estudiantes, aseverando que este proyecto con apoyo de docentes y directivos fue exitoso, evidenciando un incremento de los conocimientos y destrezas en primeros auxilios. (15)

En Noruega, una revisión sistemática sobre cuál sería el efecto de la capacitación en primeros auxilios en escuela, en el trabajo y clubes deportivos, mencionó como antecedente de importancia que quienes realizan las acciones de primeros auxilios son personas de la comunidad y la encuesta reveló que estos tienen pocas habilidades. Se revisaron 1085 publicaciones únicas de las cuales se utilizaron 21 publicaciones siendo estas las más relevantes, 5 de ellas cumplieron los criterios de inclusión, las intervenciones realizadas fueron tanto prácticas como teóricas y en algunas solo teóricas, el resultado que brinda esta revisión sistemática es que la mayoría de los estudios mostró un efecto positivo con respecto a las habilidades en primeros auxilios. (16)

En un estudio transversal sobre prácticas de primeros auxilios y comportamiento de búsqueda de salud en cuidadores de lesiones infantiles no intencionales en Ujjain, India, informa los tipos de tratamiento de primeros auxilios que proporciona la comunidad frente a una lesión en menores de edad, con una muestra de 1049 niños, 67% de los niños recibió primeros auxilios; de

estos, el 65% fue transportado a un centro médico dentro de la hora dorada y solo el 1% fue trasladado con ambulancia. Dentro de las acciones de primeros auxilios que realizaba la comunidad, un 38% usaba aceite de coco y un 16% la aplicación de cúrcuma para heridas por caída, un 47% realizaba frotamiento de metal en el área de una mordida; las sustancias nocivas más aplicadas eran cal, pasta dental, arcilla y barro. Estos hallazgos ayudan a diseñar ciertas intervenciones comunitarias mejorando los insumos utilizados en las lesiones infantiles. (17)

En Pakistán, recientemente, se desarrolló un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos y prácticas generales relacionado con el tratamiento de primeros auxilios en quemaduras, tras encuestar a mayores de 18 años en el periodo de agosto 2017 a mayo 2018, teniendo un total de 400 encuestados, en el caso de personas analfabetas estas fueron entrevistadas y sus respuestas fueron puntuadas. Se encontró que un 47.5% emplea la pasta dental y un 20.3% aplica agua fría a chorro, de estos últimos solo el 8.8% aplicó el agua fría durante el tiempo ideal, concluyendo que existe una limitación severa sobre el conocimiento de primeros auxilios en quemaduras. (18)

En una publicación del *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* tuvo como objetivo determinar el conocimiento de primeros auxilios ante una mordedura de serpiente en los estudiantes de medicina del *Gandaki Medical College, Pokhara, Nepal*, con un muestreo de 302 participantes en el periodo de enero a mayo del 2018, cuyos resultados fueron que el 23.5% obtuvo respuestas correctas al cuestionario validado previamente, esto en consecuencia de que la fuente de información de los estudiantes eran los libros escolares, en conclusión

los encuestados presentaban conocimientos inadecuados en los primeros auxilios ante una mordedura de serpiente. (19)

2.1.2. Antecedentes nacionales

En la tesis realizada para determinar el conocimiento de los primeros auxilios en traumatismos y quemaduras en estudiantes de tercero de secundaria, se muestreó 86 estudiantes; un 40.7% presentó deficiente conocimiento en el tema en general, 49.1% en traumatismos y 32.6% en quemaduras. (20)

La tesis planteada sobre la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en alumnos de la I. E. San Antonio María Claret Hunter, evidencia una gran efectividad entre el antes y después de la aplicación de dicho programa educativo dando como resultado que el 100% de los estudiantes adquirió los conocimientos sobre primeros auxilios, frente a un 36.7% previo al programa. (21)

En el repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno se encuentra la tesis sobre el conocimiento de primeros auxilios en docentes de la I. E. primaria María Auxiliadora con una muestra de 36 docentes, los resultados revelan que el 38.9% de los docentes presentan un regular conocimiento frente a los primeros auxilios, el 36.1% con un pobre conocimiento y el 25% es bueno. Concluyeron que la mayoría de los profesores presentaron un deficiente conocimiento y, por ende, sugieren implantar capacitaciones. (22)

En la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín se presentó la tesis sobre conocimientos de primeros auxilios y actitudes en estudiantes de la I. E. Martín de la Riva y Herrera Lamas en el periodo de marzo a junio del 2019, con una población de 112 alumnos. El 52% del alumnado

presenta un regular conocimiento mientras que un 46% un buen conocimiento y solo el 3% está déficit. Se concluye que existe una baja correlación entre el conocimiento y la actitud de educandos. (23)

En la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, se sustentó la tesis sobre el conocimiento de primeros auxilios en docentes de la I. E. emblemática San Juan de La Libertad Chachapoyas, con un universo muestral de 110 participantes y utilizando una encuesta como instrumento previamente validado y con los siguientes resultados: 82.7% presentó un conocimiento medio, mientras que el 10% un conocimiento bajo y solo el 7.3% un conocimiento alto; concluyendo que los profesores presentaban un nivel de conocimiento medio sobre los primeros auxilios. (24)

2.2. Bases teórica

2.2.1. Definición de primeros auxilios

Los primeros auxilios están definidos como las primeras acciones que se realizan ante accidentes o emergencias, estos son realizados en el mismo lugar de los hechos, con escasos recursos disponibles en ese momento, esto tiene como objetivo de frenar o revertir el daño previamente ocasionado. Sabiendo que estas acciones pueden ser realizadas tanto por un personal especializado como por una persona de la comunidad anteriormente capacitada. Sin embargo, se debe tener en cuenta que estas acciones no reemplazan de ninguna manera la asistencia a un centro hospitalario. (25)

2.2.2. Principios básicos de los primeros auxilios

- a) **Serenidad y respuesta rápida:** se debe mantener la calma, con el objetivo de generar confianza a la víctima como a los espectadores que son testigos del accidente.
- b) **Aviso a emergencia:** se debe tomar la iniciativa o designación de comunicar a los servicios de emergencia mediante una llamada, siendo esta de mayor importancia en personas que presenten pérdida de conciencia, dificultad respiratoria, dolor de pecho o abdomen, hemorragias profusas, convulsiones y ante una posible intoxicación.
- c) **Valorar la situación:** en este paso se debe realizar una evaluación para ver si los participantes se encuentran en una zona segura, y así poder evitar alguna posible fuente de peligro.
- d) **Evaluar al lesionado y atenderlo:** se debe verificar el grado de consciencia, los signos vitales, observar si presenta alguna lesión expuesta o algún tipo de sangrado.
- e) **Hacer solo lo necesario hasta obtener ayuda profesional:** es indispensable no mover al paciente y solo en casos específicos se debe realizar estas acciones; por ejemplo, si la zona se vuelve peligrosa o para evitar que el daño en la víctima se incremente.
- Mantener temperatura corporal
 - Calmar a la víctima
 - No abandonar a la víctima
 - No administrar ningún medicamento (26)

2.2.3. Signos vitales

Son indicadores fisiológicos que demuestran la presencia de vida en las personas. Tradicionalmente, se encuentran cuatro principales: la medición de temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y la presión sanguínea. Estos datos en su mayoría se recolectan sin la necesidad de algún equipo. En la actualidad y debido a la pandemia por Covid 19 se sugiere añadir la medición de pulsioximetría, como signo útil para evaluar el deterioro de la función fisiológica en general. (27)

a) Temperatura: la homeostasia entre la termogénesis y termólisis del organismo con el fin de conservar un grado de calor adecuado, teniendo como centro termorregulador al hipotálamo. Su medición se realiza mediante un termómetro convencional o digital, la temperatura corporal se puede medir en varias zonas, siendo la más exacta la medición rectal, oscilando lo fisiológico entre 36.5 °C y 37.2 °C. (28)

b) Frecuencia cardíaca: número de latidos cardíacos por minuto reflejado en las zonas distales del cuerpo a través del pulso, su medición puede ser a través de un estetoscopio o sin él, su valor normal esta entre 60-100 latidos por minuto, las pulsaciones pueden ser evaluadas en partes corporales específicas entre estas: pulso carotideo, pulso radial, pulso braquial, pulso inguinal y pulso pedial (29).

c) Frecuencia respiratoria: conceptualmente definido con el número de respiraciones por minuto, para evaluarlos se toma en cuenta el **ver, oír y sentir**, contabilizando el número de ventilaciones que da la persona, para ello, es importante el desconocimiento de este paso por el evaluado para evitar su alteración. (29)

d) Tensión arterial: es el resultado de la fuerza que ejerce la sangre impulsada por la contracción ventricular hacia los vasos sanguíneos. Se encuentra la presión sistólica y diastólica. Su medición se realiza mediante el tensiómetro siendo su valor fisiológico en sistólica, de 90 a 120 mmHg y la diastólica de 60 a 90 mmHg. (30)

2.2.4. Otros signos útiles en primeros auxilios

a) Integridad de piel y mucosas: se debe valorar el color de la piel, ya que hay muchas variaciones que se pueden asociar a las etiologías, teniendo en consideración que un color de piel normal es sonrosado, mientras que las variantes patológicas serían: piel rubicunda, pálida, cianótica, icterica y moteada. También se debe valorar la temperatura a través del método táctil, encontrando desde una piel fría que refleja disminución en la perfusión hasta una piel caliente con signo de fiebre o hipertermia; finalmente, se debe evaluar la humedad con el fin de identificar una buena perfusión o deshidratación.

b) Llenado capilar: se evalúa midiendo el tiempo que demora en recuperar su color el lecho ungueal tras ser comprimido hasta dejarlo pálido, con un valor fisiológico promedio de 2 segundos.

c) Evaluación pupilas: es importante evaluar el tamaño, la forma, la respuesta que presenta a la luz y la simetría de estas, ya que pueden reflejar algún trastorno neurológico, se consideran pupilas midriáticas > a 5mm y pupilas mióticas <3mm. (31)

2.2.5. Valoración general y cuidados iniciales

Posteriormente a la realización de los pasos previos y decisión de aproximarse, anteponiendo su cuidado personal, debe iniciar el contacto con la víctima, esta valoración no debe exceder entre los 15 a 30 segundos. Lo primero que se evalúa es el grado de consciencia en el que se encuentra el paciente, así mismo, se verifica si existe una respuesta ocular, si habla coherentemente y se mueve.

Revisión primaria

Esto no debe demorar más de 90 segundos y se ha de realizar la secuencia: **C, A, B, C, D y E**; así, permite encontrar algún indicio que comprometa la vida del paciente.

“C” Control de hemorragias: en este punto se debe identificar y controlar las hemorragias de abundante cantidad realizando compresiones externas, de no ser posible, se debe pasar al A, B y C, y trasladar al paciente a un centro hospitalario rápidamente.

“A” Vía aérea e inmovilidad cervical: se debe comprobar que la vía aérea se encuentre permeable, de lo contrario se utilizarán maniobras para permeabilizarla. Al mismo tiempo se debe inmovilizar la columna cervical, es de suma importancia recordar que quien ha sufrido algún traumatismo grave tiene riesgo de haberse lesionado la columna vertebral, por ende, se debe evitar la movilización excesiva ya que esta podría generar complicaciones a largo plazo.

“B” Ventilación: en este paso se debe evaluar la frecuencia respiratoria aproximada con todas sus características, para lograr esto se debe exponer el pecho de la víctima. Para poder observar y palpar el tórax visualizando la parte

anterior y posterior en busca de heridas, contusiones, quemaduras, y deformidades.

“C” Estado circulatorio: ante el logro de la primera “C” se debe tener en cuenta si la víctima se encuentra o no en un estado de shock, valorando el pulso, color, temperatura y humedad de la piel, taquipnea, confusión y el llenado capilar. Se debe tener en cuenta que la presión arterial en este primer momento no es de gran importancia porque requiere de instrumentación para su medición.

“D” Evaluación de la función cerebral: es relevante una valoración indirecta el nivel de oxigenación cerebral, el riesgo de una hipoxia o pérdida de consciencia. Dando posibles etiologías, intoxicación, sobredosis, trastornos metabólicos y lesión del sistema nervioso central. Esta evaluación se realiza con la Escala de Glasgow, cuyos parámetros incluyen la apertura ocular, mejor respuesta verbal y respuesta motora, dando una puntuación máxima de 15 y mínima de 3, de no recordar los parámetros de este, se puede utilizar la nemotecnia de AVDI: A (alerta), V (verbal), D (dolor) e I (inconsciencia).

“E” Exponga, cubra y prevención de hipotermia: como paso final, pero no menos importante se requiere retirar la ropa de la víctima, si fuese necesario se debe romperla, para así poder visualizar todas lesiones presentes; luego se debe cubrir al paciente con una sábana o manta para evitar una hipotermia. (32)

Revisión secundaria

Es la evaluación que se realiza posterior a la revisión primaria, cuyo objetivo es encontrar alguna lesión que se haya pasado por alto, ya que este proceso se debe realizar con mayor atención y exactitud.

Reevaluación de los signos vitales: estos se deben determinar con mayor detalle, así no obtengamos medidas exactas, este tiene un tiempo para efectuarse entre 3 a 5 minutos como máximo.

Anamnesis: es un conjunto de preguntas rápidas que se realiza a la víctima con el fin de obtener información personal valiosa utilizando la nemotecnia AMPLIA: A (alergias), M (medicamentos), P (patologías previas), Li (libaciones), A (acciones previas al accidente). Adicional a estas preguntas también se debe conocer nombre, edad, etc. En caso de niños es importante el peso.

Inspección del paciente: se debe explorar aquellas lesiones que pueden poner en riesgo la vida de la víctima, esta debe realizarse de forma regional en búsqueda de asimetrías, deformidades, hemorragias, por ende, es de suma importancia el ver, oír y sentir.

Ver: buscar lesiones en la piel o posibles hemorragias externas.

Escuchar: sonidos anormales y crepitaciones

Sentir: crepitaciones a la movilización de huesos en posibles casos de fracturas, ya que estos no deberían estar presentes

Evaluación regional

Cabeza: se debe valorar las facies presentes, ya sea de dolor u otras patologías, también buscar heridas en cuero cabelludo, ojos, nariz, boca o pabellón auditivo.

Cuello: se debe palpar y observar deformidades, edemas, o si presenta dolor, teniendo los cuidados necesarios en caso de sospecha de una lesión cervical.

Tórax: esta revisión debe ser más detallada identificando deformidades, contusiones, erosiones, y una respiración paradójica, ya que estas pueden ser señales de lesiones subyacentes.

Abdomen: aquí se debe realizar una palpación detallada en cada cuadrante en búsqueda de algún tipo de dolor o masa.

Pelvis: este paso se realiza para buscar lesiones o signos de hemorragia, ya que una fractura de pelvis producirá una hemorragia profusa.

Extremidades: se realizará una evaluación de miembros superiores e inferiores de proximal a distal, valorando el pulso, la sensibilidad y la movilidad.

Neurológica: aquí sí se debe utilizar la escala de Glasgow, con puntuación detallada, evaluación motora, sensitiva y valoración de las pupilas. (33)

Se debe colocar a la víctima en posición lateral de seguridad, también conocida como posición de recuperación, ya que esta previene que la lengua obstruya la vía aérea. (33)

2.2.6. Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)

Esto se presenta cuando la víctima no puede respirar ya que existe una obstrucción en la vía respiratoria alta, puede ser ocasionada por un juguete, alimento, o cualquier otro objeto, es importante resaltar que es una causa de muerte poco común, pero a la vez prevenible. En la mayoría de estos sucede cuando se está comiendo y, en niños, cuando están jugando sin presencia de algún cuidador.

Deben aprender a reconocer los signos de alerta del OVACE para así poder aplicar correctamente las maniobras ya que esto salva la vida en más de un 95% de los casos ocurridos. Las maniobras serán diferentes dependiendo si la víctima se encuentra consciente o no. Conociéndose que una persona consciente tiene como signo universal agarrarse el cuello acompañado de tos y

dificultad para respirar, en el caso de los niños estos pueden llorar, abrir sus parpados y brazos.

- Si la víctima logra responder a las preguntas de forma parcial se trata de una obstrucción moderada; calme a la víctima, aliente a que siga tosiendo y esté atento a signos de alarma.
- Si la víctima no puede hablar y solo responde con mímicas o moviendo la cabeza, además de esto se acompaña de estridor y coloración azul en piel, active rápidamente el sistema de emergencias. Y proceda a realizar la maniobra de Heimlich.

Maniobra de Heimlich

- a) Como primer paso colóquese detrás del paciente, si fuese niño arrodílese detrás de él.
- b) Rodee con ambos brazos el abdomen de la víctima y coloque el dedo índice de una de las manos en el ombligo de ella para lograr la localización de la apófisis xifoides
- c) Luego coloque la otra mano realizando un puño y metiendo el dedo pulgar por encima del dedo índice de la mano que está en el ombligo. Así, la persona se encontrará por debajo de la apófisis xifoides
- d) Cubra el puño con la otra mano.
- e) Ejercer una presión hacia arriba y hacia adentro, si es adulto la fuerza debe ser lo suficiente como para levantar a la víctima del suelo.
- f) Debe continuar hasta que el objeto esté fuera de las vías respiratorias de la víctima o este pierda el conocimiento.

En el caso de personas obesas o embarazadas que no se logre rodear el abdomen se debe realizar compresiones torácicas de la misma manera que en Heimlich. (34)

2.2.7. Fracturas

Se define como fractura a la pérdida de continuidad del tejido óseo, esta puede ser total y parcial; se pueden encontrar tres tipos de fracturas, fisura es aquella donde hay una ruptura de hueso sin separación de los bordes, fractura simple aquella que no rompe la piel y la fractura expuesta aquella que lesiona músculos y piel, siendo esta muy grave.

Se puede identificar una fractura mediante 5 signos y síntomas, dolor intenso en el lugar de la fractura, sensibilidad a la palpación, incapacidad funcional, disminución del movimiento del miembro lesionado y en ocasiones algún signo de hemorragia.

La primera acción que se debe realizar es la inmovilización de la fractura, esta se debe realizar respetando la posición en la que se encuentre, se puede utilizar una férula abarcando las dos articulaciones más cercanas una por debajo y otra encima de la fractura sin comprimir demasiado para evitar una mala circulación. (35)

2.2.8. Quemaduras

Es el resultado que se da tras el contacto de los tejidos con alguna fuente de calor. Sabiendo que el cuerpo humano puede tolerar una temperatura de 40 °C, cuando sobrepasa esta temperatura ocurre la desnaturalización de las

proteínas y así mismo se altera la capacidad de reparación celular, por ende hay un daño en la piel.

Estas se pueden clasificar según su profundidad y extensión.

Profundidad

1° grado: solamente suele destruir la capa superficial de la piel, epidermis.

2° grado: aquí la destrucción abarca la epidermis y dermis, se pueden encontrar flictenas.

3° grado: se encuentran todas las capas de la piel dañadas y una destrucción de las terminales nerviosas, esto es denominado escara.

Extensión

Para medir la extensión de las quemaduras se utiliza la regla de los 9 de Wallace:

- Cabeza y cuello 9%
- Cada extremidad superior 9%
- Cada extremidad inferior 18%
- Cara anterior de abdomen y tórax 18%
- Espalda y nalgas 18%
- Genitales 1%

El manejo general consiste:

- a) Retirar inmediatamente la zona expuesta del agente causal.
- b) Retirar todo tipo de accesorios y prendas de la zona afectada.
- c) Evitar el contacto de la zona quemada con cualquier tipo de objeto.
- d) Aplicar abundante agua a chorro por 20 minutos y algún antiséptico.

En caso de quemaduras por químicos se debe lavar la zona con abundante agua a chorro por 15 minutos, se cubre el área con apósitos estériles o alguna tela limpia y se fija con un vendaje; si esta lesión ocurriese en el rostro se coloca una máscara húmeda hecha de alguna tela limpia sin cubrir nariz, ojos y boca.

En caso de quemaduras por incendio no quitar la ropa a la víctima, no cubrir con algodón ni gasas, retirar todo accesorio, cubrir con toalla o sábana con agua mojada y administrar líquidos a la persona afectada.

Las quemaduras por electricidad siempre son de tercer grado, ya que las lesiones más importantes son internas. De ser necesario realizar soporte básico vital ante un paro cardio-respiratorio.

Lo que **no** se debe hacer:

- Aplicar pomadas, cremas, pasta dental, etc.
- Enfriar demasiado al paciente.
- Romper ampollas.
- Despegar la ropa adherida a la piel.
- Dejar sola a la víctima.
- Demorar el transporte a algún centro médico. (36)

2.2.9. Hemorragias

Se presenta ante algún golpe o corte dañando algún vaso sanguíneo causando la salida incontrolable de sangre, es de suma importancia tener en cuenta qué tipo de hemorragia (interna o externa), la gravedad de la hemorragia (capilar, venosa y arterial) qué tipo de objeto la realizó.

Para iniciar los primeros auxilios se necesita:

- a) Calmar a la víctima.
- b) Colocarse guantes descartables.
- c) Lavar y evaluar la zona y determinar qué tipo de hemorragia es.
- d) Aplicar presión directa sobre la zona con tela estéril de 5 a 10 minutos y reevaluar.
- e) Si el sangrado no cede añadir otro apósito sin retirar el primero.
- f) Trasladar lo más pronto a un centro hospitalario. (37)

2.2.10. Convulsiones

Es resultado de una actividad eléctrica anormal del cerebro generando movimientos involuntarios, rigidez corporal, posible confusión y somnolencia después de la crisis convulsiva. Las acciones que se deben realizar son:

- a) Quitar todo objeto que pueda lastimar a la persona, sea algún accesorio u objeto proximal.
- b) Colocar a la persona de lado para evitar que se aspire.
- c) No se debe tratar de detener los movimientos y mucho menos introducir objetos en la boca.
- d) Mantener en todo momento la vía aérea permeable.
- e) Tras la culminación de la crisis reacomodar a la persona en posición lateral.
- f) Trasladar a la persona a un centro hospitalario. (38)

2.2.11. Intoxicación

Esta es la reacción del organismo ante un agente tóxico el cual puede causar muchas lesiones y hasta la muerte, esto dependerá de que tipo de tóxico es, la cantidad y la vía de exposición.

Estas pueden ser: inhalados, absorbidos, ingeridos e inyectados. Los signos y síntomas más frecuentes que presentan dependerán de la dosis y vía de administración en los cuales se encuentran: náuseas, mareos, dolor de cabeza, convulsiones, coloración azulada de labios, falta de oxígeno y hasta la pérdida de consciencia.

Los pasos por seguir son:

- a) Separar a la persona del agente tóxico en caso inhalatorio.
- b) En caso de que el agente sea absorbido, se debe enjuagar la zona afectada con abundante agua.
- c) Colocarse guantes y quitar la ropa contaminada.
- d) Evaluar estado de consciencia y signos vitales.
- e) No inducir al vómito y trasladar a un centro hospitalario. (39)

2.2.12. Infarto agudo de miocardio o angina de pecho

El infarto agudo de miocardio se da por la muerte del tejido cardiaco, esto provocado por la obstrucción de una arteria, a diferencia de la angina que es un dolor transitorio que se presenta por la perfusión insuficiente a este órgano.

El dolor en ambas es similar, sin embargo, se puede diferenciarlas debido a que la angina mejora al reposo en promedio de 5 minutos, mientras que el IMA no cede al reposo y tiene una duración mayor y es más intenso.

En ambos casos como primera medida se debe.

- a) Tranquilizar al paciente.
- b) Preguntar si consume algún medicamento habitual.
- c) Trasladar al hospital. (40)

2.2.13. Politraumatizados

Estos son de suma importancia porque pueden tener múltiples afecciones desde la cavidad craneal hasta una simple herida en el cuero cabelludo o cara.

Para ello, se deben realizar los siguientes pasos:

- a) Comunicar al centro hospitalario ante sospecha de lesión craneal o de la columna vertebral.
- b) Evaluar el estado de consciencia (A “alerta”, V “respuesta verbal”, D “doloroso”, N “no responde”), pedirle que no realice movimientos.
- c) Evaluar permeabilidad de las vías aéreas y signos vitales.
- d) Garantizar una tracción continua en posición neutral.
- e) Traslado a la víctima a un centro hospitalario con mucho cuidado lo más pronto posible. (41)

2.2.14. SAMU

El servicio de atención móvil de urgencia (SAMU) es una entidad que cuenta con ambulancias que atiende las 24 horas durante todo el año en el territorio peruano, para solicitar su ayuda se debe llamar al 106, es totalmente gratuito y de cualquier operador. (42)

2.2.15. Definición de centro de salud de primer nivel

Es el centro hospitalario más cercano a la población, siendo el primero con el cual el paciente tiene contacto. Encargado de resolver las necesidades básicas y que se presentan frecuentemente, también trabajan en promoción de la salud y así prevenir futuras enfermedades.

Siendo este nivel el que permite una adecuada y eficaz intervención, resolviendo aproximadamente un 85% de todos los problemas que se presenten cerca de dicho centro. (43)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos y alcance de la investigación:

El presente trabajo es un estudio transversal analítico.

3.1.1. Metodología de la investigación

Científica, es un proceso creativo que se origina al tener un problema cognoscitivo y así poder alcanzar un desarrollo de nuevos problemas. (44)

3.1.2. Tipo de investigación

Básica, se busca actualizar el conocimiento, más que producir resultados o tecnologías que beneficien a la sociedad en un futuro.

3.1.3. Nivel de investigación

Estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal, Sabiendo que en un estudio transversal se realiza la observación de una determinada población en un momento establecido o en un intervalo de tiempo, donde la exposición y resultado son determinados al mismo tiempo. (45)

3.2. Diseño de investigación

No experimental, ya que no se manipuló ninguna variable, solo se observó el comportamiento de cada uno de ellos, de igual forma se recolectaron los datos en un solo intervalo de tiempo, concluyendo así en una investigación transversal.

(46)

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Todo personal que laboró en el primer nivel de atención de las microrredes de El Tambo, La Libertad y Chilca en el año 2019.

3.3.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se procedió a realizar un estudio piloto de 30 personas, los datos con los que se trabajó fueron, sexo, edad, ocupación, horas mensuales laboradas, capacitaciones previas, capacitaciones futuras y la puntuación de nivel de conocimiento, obteniendo un tamaño muestral de 150 personas de forma no aleatorizada, con una confianza al 95% y un error del 5%.

3.3.2.1. Criterios de inclusión

Todo trabajador mayor de edad que manifieste estar ejerciendo una actividad laboral vigente entre ellos están: personal médico, personal de enfermería, técnicos, personal administrativo, personal de limpieza, personal de seguridad y vigilancia entre otros.

3.3.2.2. Criterios de exclusión

Personal del establecimiento que no desee participar dentro de la investigación o no respondan los ítems principales de la encuesta, así mismo, se anularon encuestas en caso de detectar patrones repetitivos.

3.4. Procedimiento de recolección de datos:

La encuesta de recolección de datos se aplicó a todo el personal que labora en los centros de salud de primer nivel en las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca en el 2019, la encuesta fue de forma anónima, constaba de datos generales y preguntas sobre conocimiento de principios de auxilio inmediato. Se incluyó una puntuación de 2 puntos por pregunta con un total de 10 preguntas para la obtención de una nota vigesimal. Donde, para la obtención de una nota aprobatoria, los encuestados deberían superar el puntaje >11 y una nota desaprobatoria < 11 puntos. Antes del desarrollo del proyecto de investigación, se llevó a cabo un estudio piloto con el objetivo de garantizar la comprensión del instrumento de evaluación y, así mismo, obtener el tamaño muestral necesario en la investigación.

3.5. Análisis estadístico

Posterior a la obtención de los datos de la encuesta, los datos fueron trasladados al programa Excel® 2016 y luego exportados para la tabulación en el programa STATA® 14.0. Después se filtró la base de datos (control de calidad), previo a la realización del análisis estadístico en este mismo.

Durante el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así mismo se analizaron las variables numéricas con la prueba estadística Shapiro Wilk, se estableció que no tenían comportamiento normal, describiéndolas con medianas y rangos. Se evaluó el nivel de conocimiento de principios de auxilio inmediato, para determinar la asociación con otras variables se usó la prueba exacta de Fisher para variables categóricas y la suma de Familia de Poisson para las variables numéricas, se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.6. Aspecto ético

El trabajo de investigación fue revisado por el comité de ética de la Universidad Continental, la recolección de datos fue de forma anónima, respetando la privacidad y confidencialidad de cada uno de los encuestados involucrados en el proceso de investigación. Durante toda la investigación se aseguró el bienestar e integridad de los encuestados y no se causó ningún daño físico ni psicológico.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y análisis de la información

De los 150 encuestados la edad promedio fue 34 años, en un rango de (28-43), 113 (75,33%) fueron del género femenino, la profesión de enfermería fue la más prevalente con 52 (34,67%) profesionales y los de cargo administrativo son los que tuvieron menos prevalencia con 6 (4%) personas, del total de encuestados 77 (51,33%) pertenecían a un centro de estudios de pregrado privado, y el área donde mayor personal de salud laboraba fue consultorio 77 (52,03%), del total de participantes los que recibieron previa capacitación fueron 90 (60,81%); del total de encuestados 90 (70.31%) realizaron dicha capacitación fuera del centro de salud, y 140 (94.59%) los que tienen una respuesta positiva para recibir capacitaciones, el promedio del año en que se realizaron las capacitaciones fue 2015 en un rango de (2012-2018).

Tabla 2. Frecuencia del personal de centros de salud de primer nivel en las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca

Variable	Frecuencia n(150)	Porcentaje (%)
Edad*	34	28-43
Sexo		
Masculino	37	24,67
Femenino	113	75,33
Profesión		
Médico	12	8,00
Enfermero	52	34,67
Técnico	28	18,67
Administrativo	6	4,00
Otros	52	34,67
Centro de estudios de pregrado		
Privado	77	51,33
Estatal	67	44,67
No estudio	6	4,00
Área donde labora		
Administrativo	20	13,51
Emergencia	33	22,30
Consultorio	77	52,03
Hospitalización	6	4,05
Farmacia	4	2,70
Laboratorio	8	5,41
Horas laborales*	150	150-160
Fue capacitado		
Sí	90	60,81
No	60	39,19
Capacitación en el centro de salud		
Sí	38	29,69
No	90	70,31
Le gustaría ser capacitado		
Sí	140	94,59
No	8	5,41
Año de capacitación*	2015	2012-2018

* Mediana y rasgos intercuartiles (25% y 75%)

El análisis bivariado muestra que los profesionales de obstetricia fueron los que aprobaron en mayor cantidad 51 (36,96%) con un grado de significación de ($p=0.009$), seguido de los de enfermería 49 (35,51%), a comparación del resto de profesionales; en cuanto al área donde laboraban se denotó amplia diferencia,

teniendo mayor cantidad de aprobados el área de consultorio 71 (52,21%) estadísticamente significativa ($p=0.008$), seguido del área de emergencia con 32 (23,53%) aprobados, así mismo, los que recibieron capacitación obtuvieron 79 (58,09%) aprobados ($p=0.029$).

Además, se desglosó e incluyeron las subpreguntas del cuestionario para así poder visualizar cuáles tuvieron mayor asertividad en los aprobados y desaprobados, resaltando que estas no son consideradas variables. Encontrando que 28 (20,59%) respondieron correctamente y aprobaron respecto a qué harían ante una sospecha de fractura como primera acción con una significancia ($p=0.000$), el 87(69,05%) respondió correctamente y aprobó el cuestionario ante la primera acción en una hemorragia de forma significativa ($p=0.004$), el 42 (34,15%) conocía correctamente el número de emergencia, así mismo, estos aprobaron el cuestionario ($p=0.000$), finalmente el 101 (75,37%) respondió correctamente ante lo que se debe hacer frente a un persona atropellada e inconsciente con un grado de significancia ($p=0.084$), teniendo estos una nota aprobatoria.

Tabla 3. Análisis bivariado de aprobados y desaprobados del personal de salud del primer nivel de atención en las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca

Variables	Calificación		Valor p
	Aprobado	Desaprobado	
Sexo			
Masculino	32 (23,19%)	5 (41,67%)	0,17
Femenino	106(76,81%)	7 (58,33%)	
Profesión			
Médico	8 (5,80%)	4 (33,33%)	0,009
Enfermero	49 (35,51%)	3 (25,00%)	
Técnico	24 (17,39%)	4 (33,3%)	
Administrativo	6 (4,35%)	0 (0,0,%)	
Obstetras	51 (36.96%)	1 (8,33%)	
Centro de estudios pregrado			
Privada	69 (50,00%)	8 (66,67%)	0,628
Estatad	63 (45,65%)	4 (33,3%)	
No estudio	6 (4,35%)	0 (0,00%)	
Área donde labora			
Administrativo	20 (14,71%)	0 (0,00%)	0,008
Emergencia	32(23,53%)	1 (8,33%)	
Consultorio	71 (52,21%)	6(50,00%)	
Hospitalización	3(2,21%)	3(25,00%)	
Farmacia	4 (2,94%)	0 (0,00%)	
Laboratorio	6(4,41%)	2(16.67%)	
Fue capacitado			
Sí	79(58,09%)	11(91,81%)	0,029
No	57(41.91%)	1(8.33%)	
Capacitación en el centro de salud			
Sí	33(28,45%)	5(41,67%)	0,338
No	83(71,55%)	7(58,33%)	
¿Le gustaría ser capacitado?			
Sí	129(94,85%)	11(91,67%)	0,500
No	7(5,15%)	1(8,33%)	
¿Primera acción ante un atragantamiento?			
Incorrecto	100(75,76%)	11(91,67%)	0,297
Correcto	32(24,24%)	1(8,33%)	
¿Primera acción ante un dolor torácico?			
Incorrecto	73(54,89)	6(50,00%)	0,771
Correcto	6(45,11%)	6(50,00%)	
¿Primera acción ante sospecha de fractura?			
Incorrecta	108(79,41%)	1(8,33%)	0,000
Correcta	28(20,59%)	11(91,67%)	
¿Primera acción ante una quemadura con liquido caliente?			
Incorrecto	46(33,58%)	2(16,67%)	0,339
Correcto	91(66,42%)	10(83,33%)	

¿Primera acción ante una convulsión?			
Incorrecto	86(64,18%)	5(41,67%)	0,134
Correcto	48(35,82%)	7(58,33%)	
¿Primera acción ante una descarga eléctrica?			
Incorrecta	77(62,10%)	9(75,00%)	0,535
Correcta	47(37,90%)	3(25,00%)	
¿Primera acción ante una hemorragia masiva activa?			
Incorrecta	39(30,95%)	9(75,00%)	0,004
Correcta	87(69,05%)	3(25,00%)	
¿Cuál es el número de emergencias médicas?			
Incorrecta	81(65,85%)	1(8,33%)	0,000
Correcta	42(34,15%)	11(91,67%)	
¿Primera acción ante un persona atropellada e inconsciente?			
Incorrecta	33(24,64%)	6(50,00%)	0,084
Correcta	101(75,37%)	6(50,00%)	
¿Primera acción ante una persona que ha ingerido agente tóxico?			
Incorrecta	27(19,85%)	0(0,00%)	0,124
Correcto	109(80,15%)	12(100,00%)	

Tabla bivariada tabulada con Exacta Fisher Stata14.0

Se consideró aprobado a aquellos participantes que respondieron correctamente con nota aprobatoria de 11 o más del cuestionario de 10 ítems.

En el análisis multivariado se encontró que, a mayor edad, hubo menor frecuencia de buen conocimiento de primeros auxilios (RPa: 0,98; IC95%: 0,97-0,99; valor $p < 0,001$); por el contrario, hubo un mejor conocimiento entre los que laboraban en el área administrativa (RPa: 1,31; IC95%: 1,28-1,33; valor $p < 0,001$), los del área de consultorio (RPa: 1,56; IC95%: 1,32-1,84; valor $p < 0,001$) y a los que recibieron una capacitación del tema (RPa: 1,45; IC95%: 1,32-1,84; valor $p < 0,001$); los cruces fueron ajustados por la institución educativa de pregrado.

Tabla 4. Análisis multivariado de los factores laborales asociados a tener un buen conocimiento de primeros auxilios en personal de salud rural del Perú

Variab les	Análisis bivariado	Análisis multivariado
Edad	0,98(0,97-0,99) <0,001	0,98 (0,97-0,99) <0,001
Labora en área administrativa	0,84 (0,83-0,85) <0,001	1,31 (1,28-1,33) <0,001
Labora en área de consultorio	1,51 (1,18-1,93) 0,001	1,56 (1,32-1,84) <0,001
Recibió capacitación	1,48 (1,45-1,52) <0,001	1,45 (1,37-1,54) <0,001
Mujeres	1,26 (1,01-1,57) 0,045	No entró al modelo
Médicos	1,73 (0,77-3,85) 0,183	No entró al modelo
Enfermeras	1,60 (0,89-2,88) 0,118	No entró al modelo
Técnicos	0,75 (0,29-1,90) 0,539	No entró al modelo
Horas laborales que trabaja	1,00 (0,99-1,00) 0,341	No entró al modelo
Le gustaría ser capacitado	0,97 (0,48-1,93) 0,926	No entró al modelo

Las razones de prevalencia (los intervalos de confianza al 95%) los valores p, fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y ajustado por la institución educativa de pregrado)

4.2. Discusión

El principal objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de centros asistenciales de primer nivel de atención en las microrredes de El Tambo, La Libertad y Chilca en el año 2019, Huancayo. Obteniendo como resultado que 80,15% [109] de los encuestados respondieron correctamente la cual es ¿Primera acción ante una persona que ha ingerido un agente toxico?, el 75,37% [101] a ¿Primera acción ante una persona atropellada e inconsciente?, 66,42% [91] ¿Primera acción ante una quemadura con líquido caliente?; sobre esta última pregunta se tienen datos muy variables en Europa en una revista original de 2018 en la que muestran que la “pasta de dientes” [47.5%] seguida de “agua corriente fría” [20.3%] fueron los dos artículos que se aplicaron con mayor frecuencia después de una lesión por quemadura. Y solo el 8,8% de los encuestados aplicó agua fría durante el tiempo ideal. (47)

De forma contraria, las preguntas con respuestas erróneas fueron: ¿Primera acción ante un dolor torácico o sospecha de infarto? 79,41% [108]; además de ser la pregunta con menor acierto se debe tener en cuenta que es de suma importancia el traslado de estos pacientes a centros hospitalarios, ya que

el no traslado conlleva a mayores complicaciones y aumento de la mortalidad en este tipo de pacientes. (48) Así mismo, en la pregunta sobre ¿Primera acción ante un atragantamiento? 75.76% [100] respondió erróneamente, esto debido a que a pesar de estar instaurado desde 1970 la maniobra de Heimlich a nivel mundial, la asociación estadounidense del corazón (AHA) y la Cruz Roja estadounidense (ARC) recomendó las palmadas en la espalda, golpes en el pecho y abdominales durante 10 años posteriores, sin embargo, esto es aún recomendado para menores de 1 año, pudiendo generar dudas en el manejo de obstrucción de vías aéreas. (49)

De los encuestados, se encontró que a menor edad hubo una mayor frecuencia de buen conocimiento de principios de auxilio inmediato (RPa:0.98; IC95%: 0,97 -0,99; valor $p < 0,001$), no se podría determinar el factor influyente en esta relación, sin embargo, podría deberse a que estos se capacitan con mayor frecuencia, esto apoyado en un trabajo de investigación en trabajadores de construcción de Perú, en quienes se realizó una intervención educativa sobre primeros auxilios dando como resultado que se triplicó el promedio del nivel de conocimiento teórico posterior a la capacitación, sin embargo, este disminuyó con el transcurrir de los meses. (50) Un estudio en Noruega, en donde docentes brindan capacitaciones continuas en primeros auxilios a los estudiantes, el plan de estudios no tiene todas las medidas necesarias para cubrir las urgencias y emergencias que ocurren en la vida diaria, recomendando así que quienes instruyan estos cursos también deberían recibir capacitaciones, así el proceso resolutivo en las emergencias sería mucho más eficiente. (51) En dos trabajos realizados se obtuvo que las capacitaciones óptimas eran de un promedio de 3 horas y que el conocimiento del capacitador no influía en el incremento de

conocimiento de los capacitados, ya que se dedicaban más tiempo a la reanimación cardiopulmonar que al resto de emergencias. (52) (53)

Se puede observar una diferencia marcada en el análisis bivariado y multivariado respecto al mejor conocimiento entre los que laboraban en el área administrativa, dando como resultado PR: 0,84 en el análisis bivariado y PR: 1,31 en el análisis multivariado, en diversos estudios esto se da cuando existe una variable de confusión, sin embargo, en este estudio no se considera que el ser un trabajador en el área administrativa genere un sesgo, por ende, se cree que durante el análisis multivariado existe un factor influyente que brinda como resultado un mejor conocimiento de principios de auxilio inmediato en estos trabajadores. Infiriendo que este factor sea la variable *capacitación*, ya que fue considerada en el análisis multivariado, se podría considerar que en la realidad el nivel de conocimiento de los administrativos es bajo, a pesar de que tiene mayor conocimiento respecto a las otras áreas, sin embargo, cuando se ajusta a la variable *capacitación* los administrativos adquieren más conocimiento, concluyendo que los administrativos mejoran considerablemente con la capacitación.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de principios de auxilio inmediato es bajo en los centros de salud del primer nivel de atención de las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca en el 2019, sabiendo que el 92% del total de los encuestados han desaprobado.
- Se concluyó que existe un mayor conocimiento de principios de auxilio inmediato en el sexo femenino con un 76.81% de aprobadas, respecto al masculino que representa un 23.19%.
- De los encuestados, se encontró que a menor edad hubo un mayor grado de conocimiento de principios de auxilio inmediato.
- Un gran porcentaje del personal de estos centros de salud no tienen un adecuado nivel de conocimientos sobre principios de auxilio inmediato, a pesar de que en su mayoría mencionan que les gustaría ser capacitados.
- Finalmente, se determinó que existe un nivel de conocimiento significativo sobre principios de auxilio inmediato en el personal que labora en las microrredes dentro de las áreas laborales de consultorio externo y administración, esto relacionado con sus edades, capacitaciones y su probable reciente egreso de sus instituciones de pregrado, además de ser la población más encuestada.

REFERENCIAS

1. Aranzabal-Alegria G, Quiñones-Laveriano DM, Benites-Gamboa D, Zuni-Chávez K, Mejia CR. *Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados*. Educ Médica. 1 de noviembre de 2018;19:270-5.
2. Dspace. *Primeros Auxilios en Urgencias y Emergencias Médicas.pdf* [Internet]. [citado 16 de abril de 2021].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23126/1/1Primeros%20Auxilios%20en%20Urgencias%20y%20Emergencias%20M%C3%A9dicas.pdf>
3. Mejia CR, Quezada-Osoria C, Moras-Ventocilla C, Quinto-Porras K, Ascencios-Oyarce C. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de Medicina de universidades peruanas. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública* :8.
4. AELAT_YlianaRojas2014.pdf [Internet]. [citado 16 de abril de 2021].
https://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/AELAT_YlianaRojas2014.pdf?ua=1
5. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar [Internet]. [citado 16 de abril de 2021].
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200088
6. Linakis JG, Amanullah S, Mello MJ. Emergency Department Visits for Injury in School-aged Children in the United States: A Comparison of Nonfatal Injuries Occurring Within and outside of the School Environment. *Acad Emerg Med*. 2006;13(5):567-70.

7. Li F, Jiang F, Jin X, Qiu Y, Shen X. *Pediatric first aid knowledge and attitudes among staff in the preschools of Shanghai, China*. BMC Pediatr. 14 de agosto de 2012;12(1):121.
8. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Arch Med Interna. abril de 2011;33(1):7-11.
9. Ballesteros-Peña S, Abecia-Inchaurregui LC, Echevarría-Orella E. Factores asociados a la mortalidad extrahospitalaria de las paradas cardiorrespiratorias atendidas por unidades de soporte vital básico en el País Vasco. *Rev. Esp. Cardiol*. 1 de abril de 2013;66(4):269-74.
10. 4617.pdf [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4617.pdf>
11. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. *Sistema de salud de Perú*. Salud Pública México, enero de 2011;53:s243-54.
12. Gordillo, Jessica [Internet]. [citado 17 de abril de 2021]. Tesis de grado <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18767/1/TESIS%20JESSICA%20GORDILLO.pdf>
13. Orellana García N, Solís Albarran V, Vásquez Cabrera S. *Grado de conocimiento de profesores de educación general básica sobre primeros auxilios en traumatismos del aparato locomotor [Internet]*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería; 1998 [citado 17 de abril de 2021]. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=229265&indexSearch=ID>

14. 54223012006.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2021].
<https://www.redalyc.org/pdf/542/54223012006.pdf>
15. Tenorio D, Escobar JM, Garzón ES, Castaño C, Acevedo A, Martínez JW. *Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios*. 11(18):11.
16. Strømme H, Jeppesen E, Reinar LM. *First Aid Training May Improve First Aid Skills* [Internet]. Oslo, Norway: Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health (NIPH); 2015 [citado 17 de abril de 2021]. (NIPH Systematic Reviews: Executive Summaries). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK390580/>
17. Pathak A, Agrawal N, Mehra L, Mathur A, Diwan V. *First Aid Practices and Health-Seeking Behaviors of Caregivers for Unintentional Childhood Injuries in Ujjain, India: A Community-Based Cross-Sectional Study*. Child Basel Switz. 6 de septiembre de 2018;5(9).
18. Mishra SK, Mahmood S, Baig MA. *Burn first aid knowledge and its determinants among general population of Rawalpindi*. Eur J Trauma Emerg Surg Off Publ Eur Trauma Soc. diciembre de 2019;45(6):1121-8.
19. Subedi N, Paudel IS, Khadka A, Shrestha U, Mallik VB, Ankur KC. *Knowledge of first aid methods and attitude about snake bite among medical students: a cross sectional observational study*. J Occup Med Toxicol. 15 de agosto de 2018;13(1):26.
20. 157721795.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2021].
<https://core.ac.uk/download/pdf/157721795.pdf>
21. ENpecann.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2021].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8130/ENpecann.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Quispe_Chui_Milagros.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2021].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10905/Quispe_Chui_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Román Muñoz Daniel y Mejía Aguirre Marisol. *Enfermería*. [Internet]. [citado 17 de abril de 2021].
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3617/ENFERMERIA%20-%20Daniel%20Rom%C3%A1n%20Mu%C3%B1oz%20%26%20Marisol%20Mej%C3%ADa%20Aguirre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Muñoz Tafúr Silvia Isabel. [Internet]. [citado 17 de abril de 2021].
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1278/Sivia%20Isabel%20Mu%C3%B1oz%20Taf%C3%BAr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Capítulo+14.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2021].
<https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+14.+Primeros+auxilios,+servicios+m%C3%A9dicos+de+urgencia>
26. FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2021].
https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf
27. 1999_3_3_SIGNOSVITALES.pdf [Internet]. [citado 19 de abril de 2021].
https://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/1999_3_3_SIGNOSVITALES.pdf
28. González JV, Arenas OAV, González VV. *Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente*. Arch Med. 2012;21.
29. Manual de primeros auxilios básicos. 2006;39.
30. Manual de primeros auxilios básicos. 2006;39.

31. Profex. *Guía de primeros auxilios*. [Internet]. [citado 19 de abril de 2021].
https://profex.educarex.es/profex/Ficheros/RiesgosLaborales/Guia_Primeros_Auxilios.pdf
32. 4521.pdf..pdf [Internet]. [citado 19 de abril de 2021].
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.
33. Anadón C, Galve G, Alonso H, Muñoz I, Lapesa P. De la Fuente Albarrán, I. :58.
34. Cucs.udg. *Manual de primeros auxilios 2017*.pdf [Internet]. [citado 20 de abril de 2021].
https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf
35. Uniondemutuas. *Manual de primeros auxilios*. [Internet]. [citado 20 de abril de 2021].
<https://www.uniondemutuas.es/wp-content/uploads/2019/02/Manual-primeros-auxilios.pdf>
36. UGT.org. *Manual de primeros Auxilios*. [Internet]. [citado 20 de abril de 2021].
<http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones/CCAA/Rioja/Manual%20Primeros%20Auxilios.pdf>
37. NTP 469: *Primeros auxilios: hemorragias y shock* :7.
38. CDC.gov. *Primeros auxilios para las convulsiones | Epilepsia | CDC* [Internet]. 2019 [citado 20 de abril de 2021].
<https://www.cdc.gov/epilepsy/spanish/primeros-auxilios.html>
39. Asepeyo. *Primeros Auxilios* [Internet]. [citado 20 de abril de 2021].
<https://www.unileon.es/intranet/prevencion/PrimerosAuxiliosAsepeyo.pdf>

40. icrc-003-0870.pdf [Internet]. [citado 20 de abril de 2021].
<https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc-003-0870.pdf>
41. Manualbc3a11.pdf [Internet]. [citado 20 de abril de 2021].
<https://ocioaventura.files.wordpress.com/2012/03/manualbc3a11.pdf>
42. Gobierno del Perú. *Solicitar atención médica en caso de emergencia - SAMU* [Internet]. [citado 20 de abril de 2021]. <https://www.gob.pe/1013-solicitar-atencion-medica-en-caso-de-emergencia-samu>
43. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Arch Med Interna. abril de 2011;33(1):7-11.
44. Vea HB, Saing RH. *Métodos y Técnicas Aplicadas a la Investigación en Atención Primaria de Salud*. :122.
45. Imarpe. *adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf* [Internet]. [citado 19 de abril de 2021].
http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
46. Manterola C, Otzen T. *Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica*. Int J Morphol, junio de 2014;32(2):634-45.
47. Indexf. *Lascasas* [Internet]. [citado 23 de abril de 2021]. <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0861.php>
48. Borrayo-Sánchez G, Pérez-Rodríguez G, Martínez-Montañez OG, Almeida-Gutiérrez E, Ramírez-Arias E, Estrada-Gallegos J, et al. Protocolo para atención de infarto agudo de miocardio en urgencias: Código infarto*. *Rev. Médica Inst. Mex. Seguro Soc.* 55(2):233-46.

49. Heimlich HJ, Patrick EA. *The Heimlich maneuvers. Best technique for saving any choking victim's life.* Postgrad Med. 1 de mayo de 1990;87(6):38-48, 53.
50. Mejia CR, Espinoza KG, Rivera-Chavez D, Quintana-Mendoza LY. Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú. *Rev. Asoc. Esp. Espec. En Med. Trab.* marzo de 2016;25(1):26-33.
51. Bakke HK, Bakke HK, Schwebs R. *First-aid training in school: amount, content, and hindrances.* Acta Anaesthesiol Scand. noviembre de 2017;61(10):1361-70.
52. Diez Nes. Trabajo académico efectividad de un programa de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica en el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de la clínica el golf-sanna, octubre San Isidro 2018. 2019;78.
53. Orihuela LÁ. *Enfermería en Emergencias y Desastres.* :63.

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de recolección de datos

Encuesta 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE AUXILIO INMEDIATO

Estimado participante, le invitamos a contribuir en esta investigación. Es totalmente anónima, por lo que puede responder con total confianza y seguridad. Al responderla nos brinda su consentimiento para participar en este estudio, en donde los datos globales serán publicados en una revista científica.

1. **Sexo:** Masculino /Femenino
2. **Edad en años:** _____
3. **Ocupación:** Médico(a) () Enfermero(a) () Técnico(a) ()
Administrativo(a) () Otra: _____
4. **Sus estudios de pregrado fueron en un centro:** Particular/Privada ()
Pública/Nacional () No estudié
5. **En qué área/servicio del centro de salud labora la mayor parte del tiempo:** _____
6. **Cuantas horas mensuales labora:** _____
7. **¿Recibió alguna capacitación sobre primeros auxilios o emergencias?:**
Sí / No
7.1. **¿Fue realizado en el centro de salud?** Sí / No
7.2. **¿En qué año recibió la capacitación?:** _____
8. **¿Le gustaría ser capacitado?** Sí / No
9. **Primera acción ante una persona que sufre un atragantamiento y se está ahogando:**

- a) Realizo la maniobra de Heimlich
- b) Inclino a la persona hacia delante y le digo que intente toser
- c) Lo golpeo en la zona cervical (cuello)
- d) Le doy agua en pequeñas cantidades
- e) Lo recuesto sobre el piso e intento darle aire

10. Si una persona presenta dolor torácico y se sospecha de un infarto cardíaco, ¿cuál sería su primera acción?

- a) Inicio reanimación cardiopulmonar y si no responde doy respiración boca a boca
- b) Llamo a las personas que tenga alrededor para que me ayuden a movilizar
- c) Le doy un analgésico u otro fármaco que le disminuya el dolor
- d) Lo echo y le empiezo a realizar el masaje cardíaco
- e) Sentarlo, desajustarle todo lo que le cause presión (por ejemplo: cinturón, cuello de camisa, etc.) y llamar a emergencias

11. Si una persona cae, está consciente y se sospecha de una fractura

- a) Le doy un medicamento que calme su dolor hasta que llegue la ayuda
- b) Trato de inmovilizar la zona para que no se haga más daño
- c) Le aplico una crema analgésica a la zona afectada
- d) Lo levanto lo antes posible para que no siga en la zona que ocurrió el incidente
- e) Le cubro la zona afectada para que no se lastime más

12. Si una persona sufre quemadura por líquido caliente, que realizaría.:

- a) Le echo querosene para evitar que se expanda la quemadura
- b) Le descubro la zona para que se refresque
- c) Le hecho alcohol o agua oxigenada según lo que tenga a la mano
- d) Lo expongo al chorro de agua por unos 15 a 20 minutos
- e) Uso crema dentífrica para aliviar el dolor y que no deje marca

13. Si una persona está convulsionando en el suelo:

- a) Le introduzco los dedos a la boca para que no se trague su lengua
- b) Trato de sujetarlo para evitar que siga convulsionando
- c) Le introduzco un objeto a la boca para que no se muerda su lengua y se la trague
- d) Le doy gaseosa, café o un líquido caliente para que se recupere
- e) Trato de acomodarle y protegerle la cabeza para que no se lastime o se siga lastimando

14. Si una persona ha recibido una descarga eléctrica, ¿qué acción primaria tomaría?

- a) Trato de moverlo para ver su estado de consciencia
- b) Mido de inmediato sus funciones vitales
- c) Le doy medicación para que no entre en paro cardiaco
- d) Compruebo si aún está recibiendo la descarga y trato de impedirlo
- e) Si no lo veo moverse inicio reanimación cardiopulmonar

15. Si veo que la persona tiene hemorragia severa activa, ¿qué acción primaria tomaría?

- a) Hago presión directa en la zona y la elevo.
- b) Realizo vendaje de la zona y cambio las vendas cada vez que se empapan
- c) Realizo un torniquete en la zona afectada para evitar la hemorragia.
- d) Le aplico alcohol de inmediato para evitar que se infecte.
- e) Si tengo querosene a la mano se lo aplico para controlar la hemorragia

16. ¿Cuál es el número de teléfono para emergencias médicas?

- a) 911
- b) 116
- c) 106
- d) 105
- e) 115

17. Una persona ha sido atropellada y está inconsciente, ¿cuál sería su primera acción?

- a) Lo movilizo y le inicio la reanimación cardiopulmonar
- b) Lo saco de inmediato de la zona
- c) No lo muevo y aseguro su vía respiratoria
- d) Tiro de uno de sus dedos para ver su reacción
- e) Jalo una de sus piernas y veo su estado de consciencia

18. ¿Qué haría si una persona ha ingerido una sustancia tóxica por vía oral?

- a) Darle leche para desintoxicarlo
- b) Introducirle el dedo a la boca para provocarle el vómito
- c) Darle aceite para provocarle el vómito
- d) Darle agua en pequeñas cantidades para que pase la sustancia
- e) Evacuarlo al hospital más cercano, si es posible con una muestra de lo ingerido

Encuesta 1 “Nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato”

Fuente: Christian R. Mejía, Claudia Quezada-Osoria, Cinthya Moras-Ventocilla, Kelly Quinto-Porras, Carlos Ascencios-Oyarce. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2011 [Citado 20 nov 2018];1(4):1-8.

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a06v28n2>.