

**CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PARA LA JUNTA DE ACCIÓN  
COMUNAL LOMA DE LOS GONZALEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

**BRAHIAN GALEANO ARDILA**

**LEIDER MISAEL GUALDRON HERNANDEZ**

**SARA MIRLEY HINESTROZA GAVIRIA**

**MEDELLIN, COLOMBIA**

**2022**



**UNAC**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante  
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,  
expedida por el Ministerio de Educación Nacional  
Carrera 84 No. 23AA-1 Medellín, Colombia  
PBX: + 57 (4) 250 83 28  
NIT: 860.403.751-3  
www.unac.edu.co

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **"Capacitación en primeros auxilios para la junta de acción comunal loma de los González."**, elaborado por los estudiantes BRAHIAN GALEANO ARDILA, SARA MIRLEY HINESTROZA GAVIRIA, LEIDER MISAEL GUALDRON HERNÁNDEZ, del programa de Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

### *APROBADO- BUENO*

Medellín, 01 de junio de 2022

PhD. JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA  
Coordinador Investigación FCS

ELKIN PRADO SANABRIA  
Asesor

*Brahian Galeano A*  
BRAHIAN GALEANO ARDILA  
Estudiante

*SARA HINESTROZA*  
SARA MIRLEY HINESTROZA GAVIRIA  
Estudiante

LEIDER MISAEL GUALDRON HERNANDEZ  
Estudiante

## TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I: PANORAMA DEL PROYECTO .....	7
1.1. INTRODUCCIÓN .....	7
1.2. JUSTIFICACIÓN .....	8
1.3. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.4. OBJETIVO .....	10
1.4.1. Objetivo general .....	10
1.4.2. Objetivos especificos.....	10
1.5. VIABILIDAD DEL PROYECTO .....	11
1.6. LIMITACIONES DEL PROYECTO .....	12
1.7. IMPACTO ESPERADO.....	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. MARCO CONCEPTUAL .....	14
2.2. MARCO REFERENCIAL.....	16
2.3. MARCO INSTITUCIONAL .....	27
2.4. MARCO HISTORICO .....	33
2.5. MARCO GEOGRAFÍCO .....	36
2.6. MARCO LEGAL.....	39
Decreto 2984 de 1948 .....	40
2.7. MARCO TEÓRICO .....	41
CAPÍTULO III : DIÁGNOSTICO O ANÁLISIS .....	53
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO .....	57
4.1. ALCANCE DEL PROYECTO.....	57
4.2. METODOLOGIA DEL PROYECTO .....	58
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	63
5.1. CONCLUSIONES .....	63
5.2. RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	66
ANEXOS .....	68

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Impacto esperado.....	13
Tabla 2 Descripción de plan de trabajo .....	60
Tabla 3 Descripción de presupuesto .....	62

## LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1 Comunas de Medellin.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Ilustración 2 Comuna 14 El Poblado.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Ilustración 3 Población total por población capacitada .....	54
Ilustración 4 Preferencias de enseñanza .....	55
Ilustración 5 Grafica de conocimientos previos y adquiridos .....	56

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente a Dios por guiar nuestros pasos a lo largo del proyecto, brindándonos inteligencia y sabiduría para cumplir con nuestros propósitos. A la Corporación Universitaria Adventista y a nuestros docentes, entre ellos nuestro asesor Metodológicos Dr. Jorge Sánchez, a la Dra Lina María Ortiz, y a nuestro Coordinador del Programa de Atención Prehospitalaria Elkin Prado Sanabria por transmitir su conocimiento, y su vez haciéndose participe y ayudándonos en este proyecto, del cual nos sentimos muy orgullosos.

En especial queremos agradecer a la Junta de Acción Comunal los González y a las personas que asistieron a la capacitación, por su recibimiento tan cálido, por el espacio y por su disposición en la capacitación, convirtiéndola no solamente un lugar de aprendizaje si no también en un entorno para compartir.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos a nuestros padres, por su gran sacrificio, trabajo y amor en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertimos en lo que somos hasta el día de hoy. Es un orgullo y gran privilegio ser sus hijos, queremos expresarles que son los mejores padres que Dios nos pudo haber dado, gracias por darnos la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros sueños.

## CAPITULO I: PANORAMA DEL PROYECTO

### 1.1. INTRODUCCIÓN

En la búsqueda por disminuir la mortalidad de las personas, se evidencia que en los diferentes tipos de actividades que se realizan en las juntas de acción comunal no poseen las competencias básicas para brindar apoyo en caso de algún incidente que pueda presentarse, muchas de estas entidades dedicadas al servicio de la comunidad se enfocan en el desarrollo de diferentes proyectos, sin tener en cuenta el posible riesgo que estos implican.

“Los **primeros auxilios** son un conjunto de técnicas de asistencia que puede prestar cualquier persona” (1). La implementación de ellos es necesaria para garantizar la integridad humana, permitiéndole al primer respondiente saber actuar cuando se presente una emergencia, al menos hasta que llegue un servicio de salud a la escena, así evitando poner en riesgo la vida de una persona.

La población en general no es consciente de la importancia de los primeros auxilios, la mayoría de las veces las personas suelen quedarse como testigos, estos minimizan el hecho de cómo actuar de manera correcta ante una situación alarmante. Por esto las técnicas iniciales son fundamentales porque todos los líderes e integrantes de las juntas de acción comunal pueden brindar una ayuda preventiva evitando el menor daño posible a las personas más vulnerables, como lo son los niños y los adultos de la tercera edad.

Con el objetivo de promover la salud, la protección, la seguridad y así poder expandir los conocimientos para ponerlos en práctica en su vida cotidiana, siendo esta capacitación una actividad que se pueda realizar sistemáticamente para fortalecer dichas habilidades adquiridas. Este proyecto se va a realizar con la finalidad de investigar el por qué las juntas de acción comunal no cuentan con este tipo de servicios que son necesarios e indispensables en las labores del día a día y poder ejecutar una capacitación no solamente de primeros auxilios sino también de información actualizada de nuevos acontecimientos en la salud e incluir estilos de vida saludable para las personas que no tienen la facilidad de obtener estos datos.

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La propuesta de implementar esta capacitación en primeros auxilios para la junta de acción comunal es el interés que demuestran la población para tener un mejor vivir, esto serviría no solamente para suplir sus necesidades sino también para crear un acercamiento con otras comunidades y estar al tanto de nuevos cambios que surge diariamente en el cuidado del cuerpo humano.

El cual brindara el fortalecimiento de aquellas comunidades que más lo requieren, ofreciéndoles herramientas para saber actuar frente una situación que lo amerite, siendo entrenados para activar un sistema de emergencias, un plan de contingencia y mapas de riesgo comunitario para mejorar las capacidades de respuesta de la comunidad desde el conocimiento del riesgo. “Los principios y fundamentos del desarrollo de la comunidad requieren de la organización Comunitaria, entendida como medio adecuado de integración, representación y participación de la comunidad en los propósitos e intereses comunes de desarrollo integral” (2).

Además, esto también beneficia al sistema de salud con respecto a la saturación de pacientes por demandas innecesarias que se pueden solucionar con atenciones básicas desde el hogar, debido a la ignorancia de algunos pacientes que solo le dan relevancia al bien propio y no la comunidad, promoviendo una cultura de prevención haciendo un sistema de mayor eficacia para las personas.

Otro motivo que justifica la necesidad de ofrecer esta capacitación en primeros auxilios es corregir muchas ideas equivocadas que se tienen a la hora de atender. Con el desarrollo de esta se quiere conseguir que las juntas de acción comunal tengan un mejor desempeño y logren atraer hacia sus comunidades aportes tanto en servicio como en capacitación, enseñándoles a reconocer las diferentes urgencias y emergencias a las cuales se pueden ver enfrentadas.



### **1.3. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente se están presentando una gran cantidad de situaciones como emergencias, accidentes e incidentes en las comunas, debido a la desinformación acerca de salud. Por ende, la comunidad opta por acudir a un hospital sin saber reconocer la gravedad de lo que presenta, causando una saturación de los servicios médicos retardando la atención de los pacientes, haciendo ineficiente el servicio e incrementando la tasa de mortalidad.

La sobrepoblación y la pobreza son factores relevantes que hacen participes en los accidentes de Medellín. “Los primeros resultados de población arrojados por el censo muestran que Medellín tiene 2’223.078 de habitantes, casi medio millón más de los contabilizados en el censo de 1993. Una cifra que, según los resultados entregados hasta ahora, la convertiría en la segunda capital con mayor población del país” (3). Además, las tasas de accidentes automovilísticos han aumentado y en los hogares cada día se presentan varios incidentes que las personas no saben controlar, la gente al no tener el conocimiento ni las habilidades para poder brindar una atención primaria suelen buscar información en fuentes erróneas.

Por esto se hace importante esta capacitación en salud para la comunidad, favoreciendo el bienestar general, capacitándolo no solamente para su cuidado personal sino también para poder brindar una ayuda inicial mientras llegan los organismos competentes y así poder satisfacer las diferentes necesidades que se pueden ir presentando.

Una comunidad informada es el primer paso para la reducción de accidentes en la población ya que las personas al conocer el riesgo al que se pueden ver enfrentados tienen una idea más clara de los procedimientos a realizar, también saber reconocer los posibles síntomas alarmantes que pueda presentar su cuerpo o el de alguien más. Concientizando se crea un tipo de prevención para la reducción del riesgo, evitando en lo posible más incidentes y mejorando la calidad de vida de las personas.

## **1.4. OBJETIVO**

### **1.4.1. Objetivo general**

Realizar una capacitación en primeros auxilios para la junta de acción comunal con el fin de garantizar nuevas habilidades y destrezas para la población.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Identificar el conocimiento con el que cuenta el personal de la junta de acción comunal frente a temas de primeros auxilios.
2. Analizar cuáles son las principales necesidades que presenta la comunidad a la cual se le va a brindar la capacitación.
3. Evaluar la eficacia de la capacitación realizada en la junta de acción comunal.

## **1.5. VIABILIDAD DEL PROYECTO**

La capacitación en salud para la junta de acción comunal se puede llevar a cabo debido a que se cuenta con una comunidad dispuesta a participar en las actividades a ejercer, se tienen los escenarios donde se realizara junto con los recursos requeridos para esta, como: materiales, botiquín de primeros auxilios, dispositivos de bioseguridad, fuentes de información verificadas, permisos correspondientes.

Esta idea de implementar la capacitación en salud no requiere un tiempo muy extenso para su elaboración porque se tienen los conocimientos de los temas a tratar y es necesario para el día a día de la población beneficiando a los centros de salud.

Es viable porque se está dando una respuesta a una necesidad debido a que la junta de acción comunal no cuenta con conocimientos en primeros auxilios. Además, los investigadores cuentan con la formación adecuada y el conocimiento para brindar esta capacitación en la comunidad.

## **1.6. LIMITACIONES DEL PROYECTO**

Posible falta de cooperación de los miembros de la junta de acción comunal frente al aprendizaje de un modelo debido a su desconocimiento sobre este tema.

Dificultades en el manejo del tiempo por parte de los investigadores por compromisos académicos y por parte del personal a capacitar debido a que tienen otras actividades, jornadas laborales extensas, horarios irregulares lo que hace complejo tener a los mismos participantes permanentemente.

Otra limitación son los protocolos de bioseguridad, el temor de la gente al realizar actividades pedagógicas por el tema pandemia e imprevistos económicos que influyen en la realización del proyecto.

## 1.7. IMPACTO ESPERADO

Tabla 1 Impacto esperado

Impacto esperado	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto (1-4), mediano (5-9), largo (10 o más)	Indicador verificable	Supuestos
Generar conciencia en las personas de la comuna 14 en temas de salud.	Corto plazo	Observar como en la comunidad las personas pueden brindar apoyo en las situaciones básicas donde se requieran estos conocimientos.	Que a la gente no le dé importancia al tema y no quieran capacitarse sobre temas en salud.
Disminuir las emergencias, los eventos y urgencias ya que se realiza un apoyo más adecuado desde sus hogares a partir de la capacitación	Mediano plazo	Los Centros de atención en salud están menos saturados porque la comunidad brinda primeros auxilios desde hogares.	Que capacitación no sea efectiva y las personas no utilicen sus conocimientos de manera adecuada.
Que otras comunas adopten el modelo de capacitación al ver los beneficios que estas incluían al estar capacitados en salud.	Largo plazo	Se solicita este tipo de capacitación en otras comunas por el impacto que estas generan.	Que las personas deseen otras capacitaciones respecto al tema.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. MARCO CONCEPTUAL

**ACONTECIMIENTOS:** Un acontecimiento es un evento o una situación que, por contar con alguna característica extraordinaria, adquiere relevancia y logra llamar la atención.

**ACCIDENTE:** Es un suceso repentino no deseado que produce consecuencias negativas ya sea en las personas, las instalaciones, las máquinas o el proceso.

**BIOSEGURIDAD:** Es el conjunto de medidas para la prevención y el control del riesgo biológico en las actividades con manipulación de agentes, muestras o pacientes potencialmente infecciosos. Su objetivo es evitar la liberación del agente biológico dentro y fuera del lugar de trabajo, para proteger al trabajador, a la comunidad o población, al medio ambiente.

**COMPETENCIA:** Las competencias son aquellas habilidades, capacidades y conocimientos que una persona tiene para cumplir eficientemente determinada tarea.

**DESARROLLO INTEGRAL:** El Desarrollo Integral es un proceso que se logra a través del conjunto coordinado de acciones políticas, sociales y económicas que se fundan en la promoción de la dignidad personal, la solidaridad y la subsidiariedad para mejorar las condiciones de desarrollo pleno de las familias y las personas

**INCIDENTE:** Es un suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad, al proceso o al ambiente.

**MAPAS DE RIESGO:** Un mapa de riesgo es un instrumento que permite identificar los factores de riesgo que se pueden presentar dentro de una organización, además, brinda la posibilidad de que estos se puedan cuantificar, es decir clasificar en el daño que este podría

causar, la escala en la que va a estar dividido (alto, medio o bajo), y la probabilidad de que esto pueda ocurrir.

**PLAN DE CONTIGENCIA:** Es un tipo de plan preventivo, predictivo y reactivo. Presenta una estructura estratégica y operativa que ayudará a controlar una situación de emergencia y a minimizar sus consecuencias negativas.

**RIESGO:** Es una posibilidad de que algo desagradable acontezca. Se asocia generalmente a una decisión que conlleva a una exposición o a un tipo de peligro.

**SISTEMA DE EMERGENCIAS:** Son fuentes que permiten una operación satisfactoria para cuidar la vida del usuario brindándole una seguridad confiable y también evitando daños a la propiedad

**SISTEMATICAMENTE:** Hace alusión de una manera o modo sistemático, seguro, metódico, táctico, consecuente, invariable, ordenado, sistematizado, inmutable o regular, el que ajusta y sigue en un sistema o el estudio de la clasificación de las especies.

**SITUACIÓN ALARMANTE:** Es un evento el cual requiere de atención inmediata por el grado de la emergencia.

**SUPLIR:** Sustituir, reemplazar o compensar algo que falta.

## 2.2. MARCO REFERENCIAL

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Capacitación en primeros auxilios para conductores de vehículos
<b>AUTOR (ES)</b>	Dr. Dolores Yipsy Pérez Quintana , Dra. Irayma Cazul Imbert , Dra. Inalvis Velázquez Matos , Dra. Yaneysi Ruiz Boriet , Dra. Julia Quintana Madrigal , Lic. Víctor Manuel Méndez Torres , Dra. Yordanka Méndez Torres , Dr. Benavides Enrique Pupo Durand.
<b>FECHA Y LUGAR</b> (Institución donde se realiza)	Marzo de 2007- Guantánamo
<b>CIUDAD (PAIS)</b>	Guantánamo
<p><b>RESUMEN:</b> Se realiza estudio en 20 conductores de vehículos del municipio Guantánamo para identificación de necesidades de aprendizaje de primeros auxilios, durante el mes de marzo de 2007. Se analiza grado de conocimiento de conductores. Los resultados antes y después de la capacitación son comparados. Se aplica prueba de Wilcoxon. Se detecta carencia de estos temas en el curso de iniciación de nuevos titulares y de recalificación de choferes, así como bibliografía asequible. Se propone incorporar los primeros auxilios en cursos de formación y capacitación de choferes como requisito para la obtención y renovación de licencia de conducción.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b></p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> La detección de necesidades de aprendizaje confirma la necesidad de esta investigación, ya que existe gran desconocimiento sobre primeros auxilios en choferes del municipio Guantánamo encuestados, en contraste con el alto grado de interés por mejorar su preparación a partir del reconocimiento de su importancia para su labor y para la cotidianidad. Se confirma la ausencia, tanto de documentación actualizada disponible, como</p>	



de un programa que incluya estos contenidos con adecuada sistematización e integración con el de formación y recalificación de conductores de vehículos.

**LINK COMPLETO:** <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-CapacitacionEnPrimerosAuxiliosAConductoresDeVehicu-6143848.pdf>

**Recuperado 30/09/2021 en Dialnet**

**Policlínico universitario.**

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios.
<b>AUTOR (ES)</b>	Daniela Tenorio, John Marino Escobar, Erwin Stid Garzón, Carlos Castaño, Andrés Acevedo, José William Martínez.
<b>FECHA Y LUGAR</b> (Institución donde se realiza)	Pereira Apr. 2009 universidad Tecnológica de Pereira
<b>CIUDAD (PAIS)</b>	Pereira

**RESUMEN:** La evidencia científica ha demostrado que la enseñanza de una adecuada práctica de Primeros Auxilios en la comunidad contribuye con el cambio en la estructura de mortalidad. Estos estudios se han evaluado en las Américas en instituciones de educación media y en comunidad en general. El presente proyecto tiene como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos en Primeros Auxilios con estudiantes de enseñanza media.

**OBJETIVOS:** Se seleccionaron dos instituciones de educación media con 72 estudiantes, a quienes se les realizó un pre y post test y recibieron una capacitación diseñada por los autores, definida en un manual.

**CONCLUSIONES:** La intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niñas los conocimientos, las acciones y destrezas.

**LINK COMPLETO:** [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462009000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462009000100007) **Recuperado 30/09/2021 en Scielo**

**Investigaciones Andina**

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar.
<b>AUTOR (ES)</b>	R. Alba Martín
<b>FECHA Y LUGAR</b> (Institución donde se realiza)	1.4.3. Ciudad de México abr./jun. 2015
<b>CIUDAD (PAIS)</b>	México

**RESUMEN:** La formación en primeros auxilios es fundamental para toda aquella persona que pueda verse implicada en situaciones que requieran una actuación basada en estos conocimientos. Este estudio se dirige a docentes de un colegio, como responsables de alumnos a su cargo, y a todas aquellas personas que visitan el centro, por la posibilidad de presenciar accidentes que requieran actuaciones basadas en el conocimiento en primeros auxilios.

**OBJETIVOS:** Valorar el incremento en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en el profesorado, posterior a una intervención educativa.

**CONCLUSIONES:** Hay un notable aumento en los conocimientos adquiridos, con una media de diferencia del 37.6%, lo cual confirma que hubo cambio en el nivel de información adquirida.

**LINK COMPLETO:** [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000200088](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200088) **Recuperado 30/09/2021 en Scielo**

**Enfermería universitaria**

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados
<b>AUTOR (ES)</b>	Irayma Cazull Imbert; Aida Rodríguez Cabrera; Giselda Sanabria Ramos; Raúl Hernández Heredia
<b>FECHA Y LUGAR</b> (Institución donde se realiza)	Escuela nacional de salud publica
<b>CIUDAD (PAIS)</b>	Guantánamo
<p><b>RESUMEN:</b> Se ofrecen los fundamentos médicos, psicológicos y pedagógicos que sustentan la necesidad socioeducativa de crear una cultura en relación con los primeros auxilios, desde edades tempranas de la vida.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b> Diseñar un programa para la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> Los usuarios valoraron positivamente la contribución del programa al fortalecimiento de valores y conductas responsables en relación con el cuidado de la salud individual y colectiva.</p>	
<p><b>LINK COMPLETO:</b> <a href="https://www.scielosp.org/article/rcsp/2007.v33n2/10.1590/S0864-34662007000200006/">https://www.scielosp.org/article/rcsp/2007.v33n2/10.1590/S0864-34662007000200006/</a></p> <p><b>Recuperado 30/09/2021 en Scielo</b> <b>revista cubana salud pública.</b></p>	

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores.
<b>AUTOR (ES)</b>	Cristian Abelairas-Gómez, Aida Carballo-Fazanes, Santiago Martínez-Isasi, Sergio López-García, Javier Rico-Díaz, Antonio Rodríguez-Núñez.

<b>FECHA Y LUGAR</b> (Institución donde se realiza)	5 mayo 2020, Comunidad Autónoma de Galicia
<b>CIUDAD (PAIS)</b>	España
<p><b>RESUMEN:</b> La formación de los ciudadanos en contenidos relacionados con los primeros auxilios (PP. AA.) y el soporte vital básico (SVB) se considera una estrategia fundamental para mejorar el pronóstico de las personas que sufran una parada cardíaca extra hospitalaria (PC-EH). En este sentido, en Dinamarca, la concatenación de diferentes iniciativas aplicadas a nivel estatal ha propiciado un aumento significativo de la supervivencia de las PC-EH entre los años 2001 y 2010.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b> El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos en primeros auxilios (PP. AA.) de profesorado de educación infantil y primaria y de progenitores de niños en estas etapas educativas.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> La mayoría de los docentes y progenitores tenían formación en PP. AA., aunque no supieron responder correctamente a preguntas relacionadas con el soporte vital básico. Sería recomendable la inclusión de estos contenidos en los currículos escolares, pero para ello sería preciso formar previamente al profesorado. La inclusión de estos contenidos en los planes de estudios universitarios debería ser una medida a tener en cuenta.</p>	
<p><b>LINK COMPLETO:</b>  <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319303698?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319303698?via%3Dihub</a>  Recuperado 30/09/2021 en Science</p>	

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Intervenciones educativas sobre rcp y primeros auxilios en las escuelas, punto volumen ii. número 15. junio 2019
<b>AUTOR (ES)</b>	José Carrillo Heredi
<b>FECHA Y LUGAR</b> (Institución donde se realiza)	Junio 2019

<b>CIUDAD (PAIS)</b>	España
<p><b>RESUMEN:</b> La siguiente investigación se plantea con el objetivo de efectuar una revisión de los estudios y las iniciativas llevadas a cabo en España sobre formación en RCP y primeros auxilios en el contexto escolar, durante los últimos cinco años. Con el fin de ayudar a comprender estos estudios y ubicarlos en el marco teórico adecuado, se citan y comentan aquellos aspectos importantes que enmarcan el contexto.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b> Determinar las intervenciones educativas en nuestro medio (España) sobre maniobras de RCP básica y primeros auxilios en escuelas de educación infantil, primaria y secundaria, quien las lleva acabo y mediante que estrategias metodológicas.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> En nuestro país existen diversas intervenciones educativas sobre RCP básica y primeros auxilios en el contexto escolar pero no de forma extendida a todas las comunidades y escolares. En su mayoría constituyen iniciativas voluntarias por parte de sanitarios, que han sido apoyadas por las instituciones, mediante talleres teórico-prácticos, desarrollados principalmente en la educación secundaria.</p>	
<p><b>LINK COMPLETO:</b> <a href="https://www.npunto.es/revista/15/intervenciones-educativas-sobre-rcp-y-primeros-auxilios-en-las-escuelas">https://www.npunto.es/revista/15/intervenciones-educativas-sobre-rcp-y-primeros-auxilios-en-las-escuelas</a></p> <p>Recuperado 30/09/2021 en pubmed</p> <p>revistas Npunto Volumen II</p>	

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú
<b>AUTOR (ES)</b>	Christian R. Mejia, Klaudia G. Espinoza, Danns Rivera-Chavez y Lizet Y. Quintana-Mendoza
<b>FECHA Y LUGAR (Institución donde se realiza)</b>	Empresas de construcción mar. 2016

<b>CIUDAD (PAIS)</b>	Lima, Peru
<p><b>RESUMEN:</b> La capacitación en el ámbito laboral asegura que el trabajador pueda afrontar una situación que irá en beneficio de la empresa, de sí mismo o de ambos. Existen múltiples tipos de entrenamiento, los que mejoran los procesos de producción son aquellos que repercuten económicamente a corto plazo, las que benefician individualmente los trabajadores son las capacitaciones que buscan el crecimiento personal; pero existen un conjunto de capacitaciones que logran la adecuada reacción del trabajador ante una situación que amenace la seguridad del grupo, lo que no solo tiene repercusión individual, sino que trae beneficios para el accidentado y la empresa; al minimizar las consecuencias del accidente y/o secuelas en los miembros del equipo.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b> Determinar la variación del nivel de conocimiento de los trabajadores de una empresa de construcción, posterior a una intervención educativa continuada en primeros auxilios médicos.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> Si bien hubo una diferencia en las notas según el tipo de refuerzos, no fue suficiente para obtener un adecuado nivel de conocimientos del tema; es necesario saber si las capacitaciones brindadas aseguran que el trabajador esté adecuadamente entrenado, ya que no basta con capacitarlos, también se tiene que asegurar que retengan el conocimiento adquirido.</p> <p><b>LINK COMPLETO:</b> <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-62552016000100005">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-62552016000100005</a> <b>Recuperado 30/09/2021 en Scielo</b></p> <p><b>revista de la asociación española especialistas en medicina del trabajo.</b></p>	

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Intervenciones de primeros auxilios por parte de laicos para la intoxicación oral aguda.
<b>AUTOR (ES)</b>	Bert Avau , Vere Borra ,Anne - Catherine Vanhove , Philippe Vandekerckhove , Peter De Paepe Emmy De Buck

<b>FECHA Y LUGAR</b> (Institución donde se realiza)	19 de Diciembre de 2018
<b>CIUDAD (PAIS)</b>	Bases de datos electrónicas : Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, MEDLINE, Embase, CINAHL, ISI Web of Science.
<p><b>RESUMEN:</b> La intoxicación oral es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en todo el mundo, con estimaciones de más de 100.000 muertes por intoxicación involuntaria cada año y una sobrerrepresentación de niños menores de cinco años. Cualquier intervención eficaz que los legos puedan aplicar para limitar o retrasar la absorción o para evacuar, diluir o neutralizar el veneno antes de que llegue la ayuda profesional puede limitar la toxicidad y salvar vidas.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b> Evaluar los efectos de las intervenciones Prehospitalaria (solas o en combinación) para el tratamiento de la intoxicación oral aguda, disponibles y factibles para los legos antes de la llegada de la ayuda profesional.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> Los estudios incluidos en esta revisión proporcionaron principalmente evidencia de certeza baja o muy baja sobre el uso de intervenciones de primeros auxilios para la intoxicación oral aguda. Una limitación clave fue el hecho de que sólo un estudio incluido realmente se llevó a cabo en un ámbito Prehospitalaria, lo que socava la confianza en la aplicabilidad de estos resultados a este ámbito.</p>	
<p><b>LINK COMPLETO:</b>  <a href="https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013230/full">https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013230/full</a>  Recuperado el 30/09/2021 en Revisión base de datos Cochrane.</p>	

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Vías de administración de glucosa en los primeros auxilios para la hipoglucemia sintomática
<b>AUTOR (ES)</b>	De Buck E, Borra V, Carlson JN, Zideman DA, Singletary EM, Djärv T

<b>FECHA Y LUGAR</b> (Institución donde se realiza)	Versión publicada: 11 Abril 2019
<b>CIUDAD (PAIS)</b>	Bases de datos electrónicas: Metabolic and Endocrine Disorders Group
<p><b>RESUMEN:</b> La hipoglucemia, que implica tener bajos niveles de azúcar en sangre, es una afección frecuente en pacientes con diabetes, pero también puede presentarse en otras personas como resultado de un desajuste en la regulación del azúcar en sangre. Entre los síntomas de la hipoglucemia leve o moderada, se incluyen temblor, mareos, sudor o nerviosismo. Por lo general, los primeros auxilios para esta afección los realiza el mismo paciente, pero a menudo los realizan familiares o amigos, y se demostró una mejor resolución de los síntomas con los comprimidos de glucosa en comparación con el azúcar contenido en alimentos, como jugos, caramelos o frutas desecadas.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b> Evaluar los efectos de la administración de glucosa en los primeros auxilios por cualquier tipo de vía para el uso por quienes brindan los primeros auxilios (bucal, sublingual, oral, rectal) en la hipoglucemia sintomática.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> Cuando se realizaron los primeros auxilios a los individuos con hipoglucemia, los resultados de la administración de glucosa oral demostraron mayores concentraciones de glucosa después de 20 minutos en comparación con la administración bucal. No se pudo demostrar ninguna diferencia en la concentración de glucosa en plasma cuando se administró un gel de dextrosa, definido como “una combinación de la vía oral y la mucosa bucal”, en comparación con la administración oral de un comprimido de glucosa o solución de glucosa.</p>	
<p><b>LINK COMPLETO:</b> <a href="https://www.cochrane.org/es/CD013283/ENDOC_vias-de-administracion-de-glucosa-en-los-primeros-auxilios-para-la-hipoglucemia-sintomatica">https://www.cochrane.org/es/CD013283/ENDOC_vias-de-administracion-de-glucosa-en-los-primeros-auxilios-para-la-hipoglucemia-sintomatica</a> Recuperado el 30/09/2021 en Base de datos Cochrane.</p>	



<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Asesoramiento de problemas psicosociales y salud mental en la atención primaria.
<b>AUTOR (ES)</b>	Peter Bower , Sarah Knowles, Peter A Coventry, Nancy Rowland
<b>FECHA Y LUGAR</b> (Institución donde se realiza)	Versión publicada:07 septiembre 2011
<b>CIUDAD (PAIS)</b>	Bases de datos electrónicas: los registros de ensayos de la Colaboración Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Collaboration Depression, Anxiety and Neurosis, CCDAN) (hasta diciembre de 2010), MEDLINE, EMBASE, PsycINFO y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials)
<p><b>RESUMEN:</b> La prevalencia de problemas de salud mental y psicosociales en la atención primaria es alta. El asesoramiento es un tratamiento potencial para estos pacientes, pero no hay consenso sobre la eficacia de este tratamiento en la atención primaria.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b> Evaluar la eficacia y coste-efectividad del asesoramiento para pacientes con problemas de salud mental y psicosociales en la atención primaria.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> El asesoramiento psicosocial está relacionado con una efectividad clínica significativamente mayor de los resultados en salud mental a corto plazo en comparación con la atención convencional, pero no brinda ventajas adicionales a largo plazo. Los participantes estaban satisfechos con el asesoramiento. Aunque podrían reducirse algunos usos de la asistencia sanitaria, el asesoramiento no parece reducir los costos generales de la mismo.</p>	
<p><b>LINK COMPLETO:</b>  <a href="https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001025.pub3/full/es">https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001025.pub3/full/es</a>  Recuperado el 30/09/2021 <b>en Base de datos Cochrane.</b></p>	

<b>TITULO DEL ARTICULO</b>	Trabajadores sanitarios no profesionales en la atención sanitaria primaria y comunitaria para la salud materna e infantil y la atención de las enfermedades infecciosas
<b>AUTOR (ES)</b>	Simon Lewin, Susan Munabi-Babigumira, Claire Glenton, Daniels, Xavier, Brian E van Wyk , Jan Odgaard-Jensen , Marit Johansen , Godwin N Aja , Merrick Zwarenstein , Inger B Scheel
<b>FECHA Y LUGAR (Institución donde se realiza)</b>	Versión publicada: 17 marzo 2010
<b>CIUDAD (PAIS)</b>	Bases de datos electrónicas, se buscó en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados.
<p><b>RESUMEN:</b> A los trabajadores sanitarios no profesionales (TSNP) se les utiliza con frecuencia para proporcionar asistencia en una amplia variedad de problemas sanitarios. Sin embargo, se conoce poco acerca de la efectividad de las intervenciones con TSNP.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b> Evaluar los efectos de las intervenciones con TSNP en la atención sanitaria primaria y comunitaria sobre la salud materna e infantil y la atención de las enfermedades infecciosas.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> Los TSNP ofrecen prometedores beneficios para la promoción de la adopción de la inmunización y la lactancia, mejorar los resultados del tratamiento de la TB y reducir la morbilidad y la mortalidad infantiles, en comparación con la atención habitual.</p>	
<p><b>LINK COMPLETO:</b>  <a href="https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004015.pub3/full/es">https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004015.pub3/full/es</a>  Recuperado el 30/09/2021 en <b>Base de datos Cochrane.</b></p>	

## **2.3. MARCO INSTITUCIONAL**

### **Corporación Universitaria Adventista**

#### **Filosofía institucional**

Como Institución de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, la UNAC comparte su fundamentación filosófica desde la cosmovisión bíblico-cristiana, la cual es Cristo céntrica y considera que, bajo la dirección del Espíritu Santo, el carácter y los propósitos de Dios pueden entenderse tal como están revelados en la naturaleza, en la Biblia y en Jesucristo. Desde esta cosmovisión, las características distintivas de la educación adventista destacan, además, el propósito redentor de la verdadera educación: Restaurar a los seres humanos a la imagen de su Hacedor.

Este fundamento filosófico, contemplado en la declaración de la Filosofía Adventista de la Educación, sustenta el funcionamiento del Sistema Educativo Adventista que involucra instituciones con distintos niveles de educación, entre las cuales se cuentan más de 100 instituciones educativas de nivel superior que funcionan en diferentes lugares del planeta.

Desde esta perspectiva Dios es infinitamente amante, sabio y poderoso. Él se relaciona con los seres humanos de manera personal y presenta su propio carácter como la norma fundamental para la conducta humana, y su gracia como el medio de restauración.

Esta cosmovisión reconoce, sin embargo, que los motivos, los pensamientos y la conducta de la humanidad se han alejado del ideal de Dios. La educación, en su sentido más amplio, es un medio para que los seres humanos restablezcan su relación original con Dios. Actuando de manera unificada, el hogar, la escuela y la iglesia cooperan con los agentes divinos, a fin de que los estudiantes se preparen para ser ciudadanos responsables en este mundo y lleguen a ser ciudadanos del mundo venidero.

La educación vista desde esta cosmovisión imparte más que un conocimiento académico. Promueve el desarrollo equilibrado de todo ser – espiritual, intelectual, física y socialmente. Se extiende en el tiempo hasta abarcar la eternidad. Fomenta una vida de fe en Dios y de

respeto por la dignidad de cada ser humano; procura la formación de un carácter semejante al del Creador; estimula el desarrollo de pensadores independientes en vez de meros reflectores del pensamiento de los demás; promueve una actitud de servicio al prójimo motivado por el amor, en lugar de la ambición egoísta; fomenta el desarrollo máximo del potencial de cada individuo; e inspira a valorar todo lo verdadero, bueno y bello.

### **Misión**

Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico-cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

### **Visión**

Con la dirección de Dios, ser una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

### **Modelo Educativo**

El Modelo educativo de la UNAC, supone de un compromiso claro y evidente con los siguientes elementos ideológicos, pedagógicos y antropológicos:

1. De orden teleológico: cuál es el origen del proyecto
  - a. Se origina en Dios, se fundamenta en la gracia salvadora de Cristo y es revelado y guiado por el Espíritu Santo.
  - b. Tiene como propósito recuperar la relación del hombre con su Creador: el pecado la afectó, recuperarla.

c. Busca la restauración de la imagen de Dios en el ser creado: el pecado la distorsionó, restaurarla. Procura el desarrollo integral del carácter cristiano: reflejar el carácter de Cristo en la vida y experiencia del maestro y del alumno.

2. De orden pedagógico: cuál es el enfoque docente – enseñabilidad

a. Educación integral: espiritual – mental – física – social

b. Modelamiento.

c. Integración de la fe con la enseñanza y el aprendizaje d. Altos niveles de preparación y competencia.

3. De orden antropológico: cuál es el enfoque formativo del alumno – educabilidad

a. Clara concepción antropológica cristiana.

b. El alumno es el centro del proceso, es el actor central, es la principal preocupación en la comunidad universitaria.

c. Formación del ser humano, de la persona d. Profesionales con profundo compromiso social y de alta calidad.

### **Junta de acción comunal los González**

**Artículo 1** La entidad regulada por estatutos se denominará junta de acción comunal; barrio el Poblado, loma de los González, municipio de Medellín, departamento de Antioquia república de Colombia con personería jurídica número 103 del 24 de octubre de 1962 nit 890.984.151-5.

**Artículo 6 objetivos:** Los objetivos de esta junta son

a) Promover y fortalecer en el individuo, el sentido de pertenencia frente a su comunidad, localidad o municipio a través del ejercicio de la democracia participativa.

b) Crear y desarrollar procesos de formación para el ejercicio de la democracia

c) Planificar el desarrollo integral y sostenible de la comunidad

- d) Desarrollar empresas para la creación de empleo en todos los niveles y profesiones
- e) Establecer los canales de comunicación necesarios para el desarrollo de sus actividades
- f) Constituirse en empresa comunitaria de acuerdo con los objetivos trazados por la asamblea general y los requerimientos de la comunidad
- g) Generar procesos comunitarios y autónomos de identificación, formulación, ejecución, administración y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario
- h) Celebrar contratos con empresas públicas y privadas del orden internacional, nacional, departamental, municipal y local, con el fin de impulsar planes, programas y proyectos acordes con planes comunitarios, territoriales de desarrollo y del medio ambiente
- i) Crear y desarrollar procesos económicos de carácter colectivo y solidario para lo cual se podría celebrar contratos de empresariales con entidades nacionales o internacionales
- j) Desarrollar procesos para la recuperación, recreación y fomento de las diferentes manifestaciones culturales, recreativas y deportivas, que fortalezcan la identidad comunal y nacional
- k) Construir y preservar la armonía en las relaciones interpersonales y colectivas, dentro de la comunidad, a partir del reconocimiento y respeto de la diversidad dentro de un clima de respeto y tolerancia.
- L) Lograr que la comunidad este permanentemente informada sobre el desarrollo de los hechos, políticas, programas y servicios del estado y de las entidades que indican en su bienestar y desarrollo.
- m) Promover y ejercitar las acciones ciudadanas y de cumplimiento, como mecanismos previstos por la constitución y la ley, para el respeto de los derechos de los asociados.
- n) Divulgar, promover y velar por el ejercicio de los derechos humanos fundamentales y del medio ambiente, consagrados en la constitución y la ley.

- o) Generar y promover, procesos de organización y mecanismos de interacción con las diferentes expresiones de la sociedad civil, en procura del cumplimiento de los objetivos de la acción comunal.
- p) Promover y facilitar la participación de todos los sectores sociales, en especial de las mujeres y los jóvenes, en los órganos de la junta.
- q) Procurar una mayor cobertura y calidad en los servicios públicos, buscar el acceso de la comunidad a la seguridad social y generar una mejor calidad de vida en su jurisdicción.
- r) Los demás que se aprueben en la asamblea general de afiliados de la junta en el marco de sus derechos, naturaleza y autonomía.

**Artículo 7 principios:** Los principios por los que se orienta la junta son:

- a) PRINCIPIO DE LA DEMOCRACIA: participación democrática en las deliberaciones y decisiones
- b) PRINCIPIO DE LA AUTOBOMIA: Autonomía para participar en la planeación, decisión y fiscalización y control de la gestión pública, y en los asuntos internos de la organización comunitaria conforme a sus estatus y reglamentos internos de trabajo
- c) PRINCIPIO DE LA LIBERTAD: Libertad de afiliación y retiro de sus miembros
- d) PRINCIPIO DE IGUALDAD Y RESPETO: Igualdad de derechos, deberes (obligaciones) y oportunidades en las gestión y beneficios alcanzados por la organización comunitaria
- e) PRINCIPIO DEL RESPETO A LA DIVERSIDAD: Ausencia de cualquier discriminación por razones políticas, religiosas, sociales, de género o étnicas.
- f) PRINCIPIO DE LA PREVALENCIA DEL INTERES COMUN: Prevalencia del interés común al interés particular
- g) PRINCIPIO DE LA BUENA FE: Las actuaciones de los comunales deben ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presume en todas las gestiones que aquellos a delante

- h) PRINCIPIO DE LA SOLIDARIDAD: En la junta, se aplicará siempre, individual y colectivamente el concepto de la ayuda mutua como el fundamento de la solidaridad
- i) PRINCIPIO DE LA CAPACITACION: la junta tiene como eje orientador de sus actividades la capacitación y formación integral de sus órganos, dignatarios(as), voceros(as), representantes, afiliados(as) y beneficiarios(as)
- j) PRINCIPIO DE LA ORGANIZACION: El respeto, el acatamiento y fortalecimiento de la estructura de la acción comunal, construida desde la junta, la que regirá los destinos de la acción comunal en Colombia
- k) PRINCIPIO DE LA PARTICIPACION: La información, consulta, devoción, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de sus actos internos constituyen el principio de la participación que prevalece para sus afiliados y beneficiarios de la junta. La junta podrá participar de los procesos de elecciones populares, comunitarias y ciudadanas
- l) PRINCIPIO DE LA LIBRE EMPRESA: La libre empresa como expresión máxima de las necesidades de los afiliados, sus familias y la comunidad.



## 2.4. MARCO HISTORICO

Los historiadores ubican el origen de los primeros auxilios como los entendemos hoy también en el ejército, cuando en 1870 el cirujano militar prusiano Friedrich von Esmarch estandarizó una atención en el ejército que denominó 'erste hilfe', primera ayuda, de donde viene el concepto de primeros auxilios. Esto implicaba enseñar a los propios soldados a atender a sus heridos, principalmente mediante vendajes para hemorragias y férulas para huesos rotos. En 1872, una orden hospitalaria británica comenzó un sistema de ayudas médicas y las primeras ambulancias modernas, carruajes tirados por caballos. En 1878, el cirujano británico Peter Shepherd y el coronel Francis Duncan emprendieron por primera vez la tarea de enseñar técnicas de primeros auxilios a la población civil. Hay que pensar en un mundo previo a ese momento, cuando en las casas no había ni un botiquín y nadie sabía exactamente cómo enfrentar una emergencia. Los materiales que hoy son comunes en los hogares para atender emergencias pequeñas y, a veces, no tanto, y las técnicas que aprendemos esperando nunca practicarlas, empezaron entonces a evolucionar.

**Hemorragias:** Durante muchos años se enseñó que la forma preferida de detener una hemorragia en las extremidades era la aplicación de un torniquete, que constriñe los vasos sanguíneos impidiendo la pérdida de sangre. Sin embargo, aplicados sin destreza y durante demasiado tiempo, los torniquetes pueden causar a su vez graves daños. Usar artículos estrechos como corbatas o cinturones puede ser muy cinematográfico, pero no es eficaz, un torniquete profesional de botiquín de primeros auxilios tiene unos 4 centímetros de ancho y un mecanismo para apretarse. Actualmente se recomienda utilizar presión directa en el punto de la herida permitiendo así que se formen los coágulos necesarios para detener la hemorragia.

**Resucitación cardiopulmonar:** Antes incluso del 'Frankenstein' de Mary Shelley, algunos estudiosos empezaron a plantearse la posibilidad utilizar la electricidad para resucitar a personas muertas. En 1872, el médico Thomas Green describió seis resucitaciones exitosas en siete casos de paro cardíaco. Los principios precisos de esta técnica y su uso para evitar la fibrilación (latidos irregulares) en caso de ataque al corazón, se estandarizaron a principios

del siglo XX, pero no fue sino hasta la década de 1970 que se desarrolló el desfibrilador externo automatizado que hoy encontramos en sitios públicos y que no requiere formación específica, lo puede usar cualquier persona pues el propio dispositivo analiza el estado del latido cardiaco y de aplicar la electricidad necesaria.

En cuanto a la respiración, ya en el siglo XIX se intentaba devolverles el aliento a personas ahogadas utilizando un fuelle, sistema que evidentemente es un tanto brusco. Luego de varios intentos de desarrollar técnicas de respiración artificial, en 1956 Peter Safar y James Elam desarrollaron la respiración artificial boca a boca, que combinada con las compresiones de pecho (o masaje cardiaco externo) desarrolladas por el Dr. George Crile en 1903, permitieron efectivamente mantener la vida de una persona aún sin dispositivos como el desfibrilador. En 1972 se empezó a dar a personas no especializadas en salud la formación necesaria para poder aplicar la resucitación cardiopulmonar (RCP o CPR por sus siglas en inglés) en caso de emergencia.

La maniobra de Heimlich: La asfixia por un cuerpo extraño es un fenómeno común, especialmente por trozos de comida, juguetes y otros objetos pequeños. En 1972 la recomendación común de la Cruz Roja para tratar la asfixia era la de golpear vigorosamente en la espalda a la persona que se estuviera asfixiando. Sin embargo, un médico preocupado por problemas de deglución determinó que esa recomendación no sólo carecía de bases científicas, sino que había reportes de casos en que los golpes en la espalda provocaban que se encajara más profundamente el objeto en las vías aéreas. Lo mismo ocurría al tratar de extraerlo introduciendo los dedos en la garganta del paciente o poniéndolo de cabeza, como solía hacerse con los niños. A partir de esto, el médico, Henry Heimlich, desarrolló la hoy llamada 'maniobra de Heimlich', en la que la compresión del abdomen hacia adentro y arriba comprime el aire de los pulmones para que impulse hacia el exterior el objeto asfixiante. Desde entonces, esta técnica ha salvado millones de vidas.

Del alcohol al agua oxigenada: Un corte, quemadura o abrasión pueden ser muy leves, pero siempre abren una puerta a la posibilidad de una infección, algo que sólo empezó a entenderse a mediados del siglo XIX cuando Louis Pasteur y Robert Koch establecieron la teoría de los gérmenes patógenos. Para evitar infecciones, la sustancia más usada durante mucho tiempo fue el alcohol, tanto etílico como isopropílico, que diluido al 70% es un buen desinfectante, pero al mismo tiempo puede destruir tejidos al aplicarse a heridas abiertas. Buenas opciones son el agua oxigenada, la povidona, mezcla de polividona y yodo y la clorhexidina. La povidona es eficaz contra todo tipo de bacterias, hongos, levaduras, virus, protozoos y esporas, mientras que el agua oxigenada lo es contra esos agentes infecciosos excepto los protozoos, y el alcohol es ineficaz contra algunos tipos de virus. (4)

## **2.5. MARCO GEOGRÁFICO**

### **Medellín**

Es la segunda en importancia en Colombia, y capital del departamento de Antioquia; su temperatura promedio es de 24° y está ubicada a 1.479 metros sobre el nivel del mar; cuenta con una extensión de 105 kilómetros cuadrados de suelo urbano, 270 de suelo rural y 5,2 de suelo para expansión. La ciudad situada en el centro del Valle de Aburra, en la Cordillera Central, y es atravesada de sur a norte por el río Aburra Medellín. Por el norte limita con los municipios de Bello, Copacabana y San Jerónimo; por el sur con Envigado, Itagüí, La Estrella y El Retiro; por el oriente con Guarne y Rionegro y por el occidente con Angelópolis, Ebéjico y Heliconia.

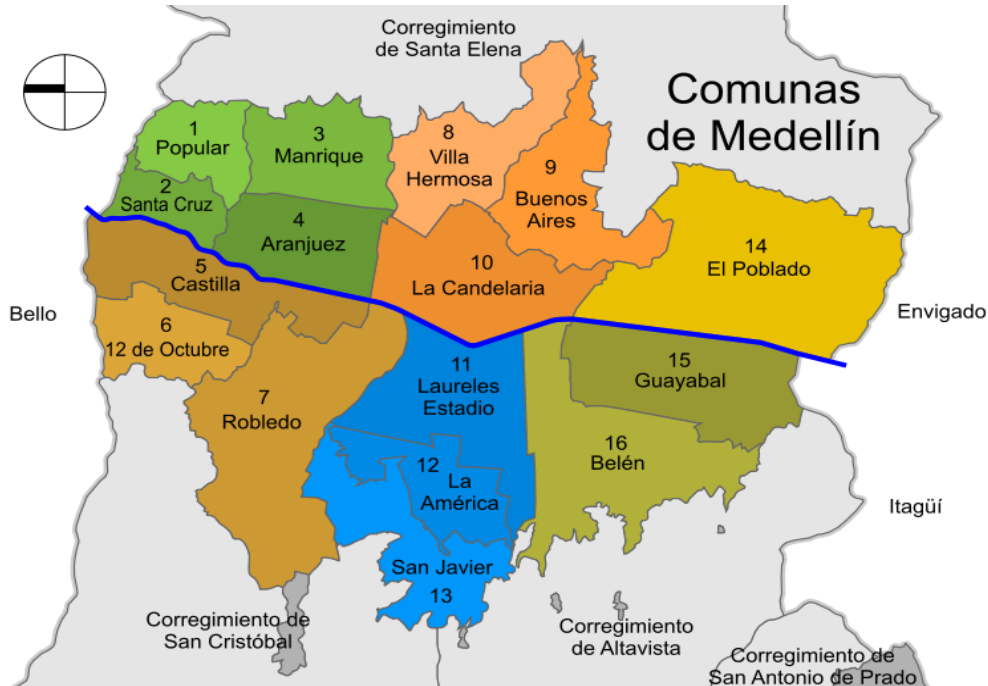
Según los datos del censo 2018, del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE-, a ese año Medellín contaba con una población de 2.427.129 habitantes, 47% hombres y 53% mujeres, lo que la hace la segunda ciudad más poblada de Colombia. (5)

La ciudad está distribuida político-administrativamente en dieciséis comunas: Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez, Castilla, Doce de Octubre, Robledo, Villa Hermosa, Buenos Aires, La Candelaria, Laureles- Estadio, La América, San Javier, El Poblado, Guayabal y Belén y cinco corregimientos: Palmitas, San Cristóbal, AltaVista, San Antonio de Prado y Santa Elena. La ciudad tiene un total de 249 barrios urbanos oficiales. (6)

Como capital del departamento, alberga las sedes de la Alcaldía de Medellín, la Gobernación de Antioquia, la Asamblea Departamental, el Tribunal Departamental, el Área Metropolitana del Valle de Aburra y la Dirección Seccional de Fiscalías. También se encuentran instaladas numerosas empresas públicas, privadas e instituciones y organismos del estado colombiano.

Económicamente, Medellín es una ciudad que sobresale como uno de los principales centros financieros, industriales, comerciales y de servicios de Colombia, primordialmente en los sectores textil, confecciones, metalmecánico, eléctrico y electrónico, telecomunicaciones, automotriz, alimentos y salud.

## Ilustración 1 Comunas de Medellín



**Fuente:** <http://medellintespera.blogspot.com/p/mapa-de-medellin-con-barrios-y-comunas.html>

### Comuna 14 el Poblado

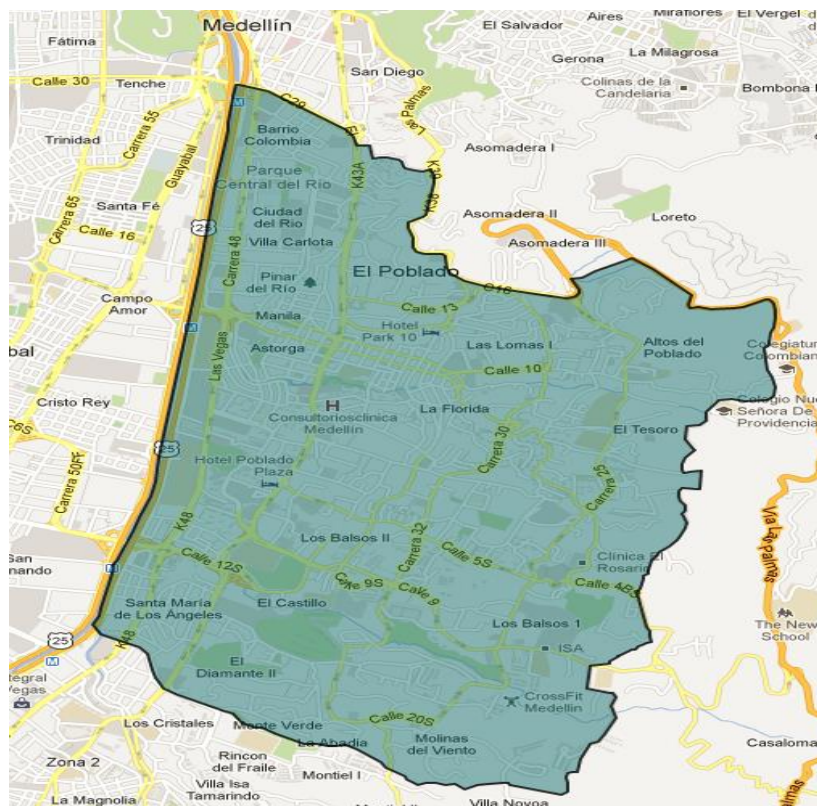
El Poblado limita al norte con el barrio Lalinde, al sur con La Florida, al occidente con Manila y Astorga y al oriente con Las Lomas No. 1. Según los límites establecidos por el Municipio, se extiende entre la Avenida El Poblado o carrera 43 A hasta la carrera 32 D, y entre las quebradas La Poblada (al norte) y La presidenta (al Sur). Sin embargo, para las personas del común este sector se divide a su vez en otros subsectores que son asumidos como barrios, como Provenza y el barrio Lleras.

el sector del Poblado comienza a ser ocupado en los años 50 y 60 por población de estratos medios vinculados a las nuevas actividades industriales, así como por algunas familias de altos ingresos que prefieren vivir fuera del centro de la ciudad.

En los años 70 se da en El Poblado el incremento de la vivienda para estratos altos, se inicia uno de los mayores índices de construcción. Se destacan dos grandes núcleos, Poblado

Central y sus alrededores y las antiguas fincas que se transforman en conjuntos multifamiliares, el otro núcleo son las Lomas habitado por campesinos de escasos recursos. Estas lomas cambian drásticamente en esta década con el surgimiento de urbanizaciones. Este proceso se ha mantenido a la fecha, configurándose esta comuna como la zona de vivienda y consumo de los estratos más altos de la ciudad. (7)

Ilustración 2 Comuna 14 El Poblado



**Fuente:** <https://hemerotecabpp.wordpress.com/2013/05/31/bibliografia-recomendada-comuna-14-de-medellin/>

## **2.6. MARCO LEGAL**

### **Ley de 1751 de 2015**

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 1** Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

**Artículo 2** Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

**Artículo 3** Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

**Artículo 5** Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población. (10)

**Decreto 2984 de 1948**

**Artículo segundo.** En caso de calamidad pública la participación o deber de auxilio corresponde al Estado y al "Socorro Nacional".(11)

**Res. 926 de 2017**

Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM- con el fin de responder de manera oportuna a las víctimas que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados.

Art. 13. Primer respondiente. Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad física y/o mental, puede o no ser un profesional de la salud. Activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado.(12)

**Ley 378 de 1997:** Servicios de Salud en el Trabajo.(13)

**Ley 361 de 1997:** Integración Social de las Personas con Limitación.(14)

**Código sustantivo del trabajo, artículo 58:** Observar medidas preventivas de Higiene y acatar instrucciones y órdenes para prevenir accidentes y enfermedades profesionales.



## **2.7. MARCO TEÓRICO**

Cuantas veces se han visto enfrentados a alguna situación de emergencia y en general no saben qué hacer o se guían por lo que las demás personas digan o lo que hayan escuchado, Tener una idea general de las pautas y pasos de intervención sobre primeros auxilios pueden precisar la diferencia en las consecuencias de un accidente y su posible solución, llegando a ser en algunos casos lo fundamental para salvar una vida.

### **Historia de los Primeros auxilios**

La primera reanimación exitosa documentada, se remonta a 896 a. C. y la técnica del boca a boca se describe en los jeroglíficos mayas. Éste sería el precedente de esta práctica que se aplicó en un campo de batalla del norte de Italia y que, desde entonces, cambió el mundo.

El 24 de junio de 1859, Henry Dunant, un joven hombre de negocios de Ginebra, Suiza, fue testigo del sufrimiento y la agonía de las víctimas de la batalla de Solferino, lo cual lo llevó a organizar a los vecinos para tratar y atender a los soldados heridos, independientemente del bando al que respondían.

Este acto, inspiró la idea de crear organizaciones de socorro nacionales y voluntarias para ayudar a los soldados en los campos de batalla y tan solo cuatro años después se fundó una organización que se convertiría en la red voluntaria y humanitaria más grande del mundo, conocido ahora como el Movimiento Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Los primeros auxilios se convirtieron en uno de los servicios principales que el personal y los voluntarios de la Cruz Roja, prestan a quienes lo necesitan en todas partes del mundo, contribuyendo a preservar y salvar la vida de millones de personas fuera de un contexto bélico. (AND40, 2018)

## **Primeros auxilios**

Los primeros auxilios son los que cualquier persona debe prestar a otra en una situación de urgencia y cuando no hay ayuda médica que pueda asistir en el momento en que ocurre. Generalmente es en el hogar, en la escuela o en la calle donde se presentan pequeños inconvenientes que debemos resolver, y actuamos en forma espontánea de acuerdo con nuestra propia experiencia. Pero, en ocasiones, la urgencia debilita nuestra capacidad de accionar y no sabemos cómo proceder o no hacemos de la manera adecuada. Es por eso que conviene aprender algunas técnicas y prácticas sencillas, necesarias para atender con mayor eficacia a las personas que nos necesitan. (Editorial, 2008)

### **Objetivos de los primeros auxilios**

- 1- Conservar la vida
- 2- Dar calidad de vida
- 3- Evitar posibles complicaciones
- 4- Ayudar a la recuperación
- 5- Asegurar un traslado oportuno
- 6- Motivar a la comunidad sobre la prevención de accidentes

### **Claves en los Primeros Auxilios**

- Protección de la víctima y de uno mismo
- Avisar a emergencias, es importante brindar información clave y precisa
- Ayuda en este punto usamos las técnicas en Primeros Auxilios

## **Etapas de los Primeros Auxilios**

Examinar la situación y comprobar si hay peligro. Antes de dirigirse a la persona es importante cerciorarse de que la situación es segura comprobar que no ha peligro para usted, la victima u otras personas que son testigos. Examinar a la víctima si responde, si respira, si el abdomen se mueve, si tiene alguna lesión.

Conseguir ayuda pídale a alguien más que llame a la línea de emergencias, En base al examen inicial o básico que se realiza, se deben de planificar qué medidas adoptar hasta la llegada del profesional.

Evaluar cuanta ayuda se puede proporcionar en base a las habilidades y conocimientos con que se cuenta.

Actuar brindar los primeros auxilios para emergencias del riesgo vital y otras lesiones específicas en base al examen inicial.

Evaluar Corroborar que la ayuda médica llegará pronto, Comprobar que las medidas de evaluación inicial son las adecuadas. (16)

### **¿Cómo se debe actuar?**

1. Evalúe riesgos en la escena (para usted) Escena: evaluación general del lugar del incidente. Situación ¿Qué pasó? ¿Qué pasa? ¿Cuántas víctimas? ¿Puedo hacer algo? ¿Necesito ayuda? ¿Hay riesgos para usted o para la víctima? ¡No se convierta en una víctima más! Recuerde que, si no presencié el incidente, debe averiguar, si es posible, que fue lo que sucedió. Esta información puede ser aportada por la propia víctima o por testigos.

2. Evalúe rápido el estado general de la víctima. Evaluación: debe ser rápida, limitada y sencilla. Muévelo suavemente de los hombros y pregúntele ¿Cómo se siente? ¿Cuál es la queja principal? ¿Responde o está inconsciente? ¿Entra el aire a los pulmones? ¿Si respira, respira bien o mal (jadea, ruidos)? ¿Hay hemorragia externa (visible)?

3. De acuerdo con la evaluación global realizada, active el sistema de emergencias sanitarias (SES). Inicio de la cadena de vida, active o haga activar el SES (llamado a emergencias),

para asegurar una atención avanzada y eventual traslado a un centro asistencial. Esta llamada telefónica puede ser generada por el testigo socorrista (usted) o por un tercero que él designe, a un servicio de emergencias de salud (debe conocer los números de emergencias de su localidad) o en caso de no ser posible llamar a los bomberos o la policía.

4. Asista a la víctima de acuerdo con las necesidades. Asistencia: asista a la víctima de acuerdo con el problema hallado (hemorragia, desmayo, otros) Nunca deje sola a la persona (víctima) hasta que llegue el equipo de salud o alguien con mayor experiencia que se haga cargo.

### **¿Que no se debe hacer?**

Nunca improvise si no sabe. Si sabe, actúe tranquilo y lo más rápido posible. Dedíquese primero a lo que comprometa la vida. No mueva a la víctima en forma brusca, no permita que se levante. Nunca abandone a la víctima, ni hable en voz alta sobre su estado.

### **En caso de accidente grave actuar secuencialmente**

**PROTEGER:** hemos de asegurarnos de que tanto la persona accidentada como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro. Valorar si se puede atender a la persona accidentada en el lugar o trasladarla para alejarla del peligro.

**AVISAR:** avisar a los servicios sanitarios de emergencia al teléfono de su sector. Si es posible, no se ha de abandonar a la persona accidentada en ningún momento.

**SOCORRER:** conservar la calma. Hay que: Reconocer los signos vitales de consciencia y respiración. No mover a la persona accidentada, salvo peligro inminente. Tranquilizarla y mantenerla caliente. No dar comida, bebida ni medicamentos. Facilitar llegada de los medios sanitarios de urgencia.

### **Equipo de bioseguridad**

Es un equipo especial que usted usa para crear una barrera entre usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios. Evite el contacto con la piel y mucosas con sangre y otros fluidos corporales. Si tiene anteojos, utilícelos para proteger sus ojos de salpicaduras; incluso los de sol. Evitar contacto directo con sangre, secreciones bronquiales, semen, vómitos, o cualquier tipo de líquido biológico. Para ello debe utilizar guantes de látex o de polietileno, y de no contar con ellos, que es lo más probable, puede utilizar una bolsa de polietileno, como las que se entregan en los supermercados, o cualquier tipo de lienzo o tela, lo más limpia posible, que haga de barrera entre su piel y las secreciones. NO tocar, en forma directa ningún tipo de secreciones. Lávese las manos con agua y jabón, antes y después de cada atención. 3. Maneje a todo paciente como potencialmente infectado. Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene.

### **Evaluación primaria**

Consiste en identificar aquellas situaciones y problemas que supongan una amenaza inmediata para la vida del paciente.

Al mismo tiempo, se iniciará la restauración de las funciones vitales en caso de que sea necesario.

Antes de comenzar con los pasos a seguir para realizar esta valoración primaria, es importante recordar la actitud fundamental que debe tener el auxiliador para que esta sea efectiva y se realice de la forma más rápida posible:

- Serenidad
- Mantener la calma y transmitirla al paciente
- Actuar rápidamente pero tranquilo
- Dominar la situación y evitar el pánico.

**a. Vía aérea despejada:** verificar que la víctima respira y que su vía aérea está totalmente limpia de secreciones y cuerpos extraños, permite una sobrevida mayor para la víctima y en este proceso es muy importante estabilizar la columna cervical de la persona, buscando evitar secuelas importantes para la víctima. para poner en práctica dicho paso, el respondiente debe

verificar que la persona respire en el lapso de 5 segundos (puede realizar el mes: mirar, escuchar y sentir la respiración durante esos 5 segundos)

**b. Buena ventilación:** no sólo reconocer que la persona respira, sino además que lo hace sin dificultad, es una habilidad importante que quien presta primeros auxilios debe desarrollar para dar respuesta a cualquier emergencia en salud que tenga una víctima. verificar la frecuencia respiratoria de la persona durante el lapso de 1 minuto (un minuto), permite saber si la persona cuenta con la capacidad de oxigenar su sangre, y tener un buen aporte del mismo a los diversos tejidos.

**c. Circulación y control de hemorragias:** determinar si hay una buena frecuencia cardíaca o si hay hemorragias que amenacen la vida de la víctima, constituye un factor importante para saber cómo funciona el corazón y los vasos sanguíneos, pero además estabilizar posibles emanaciones de sangre, permite mejorar la sobrevivencia del paciente. todo aquello que ayude a mantener homeostasia (equilibrio) corporal, facilita y mejora la sobrevivencia de la persona. cuando un primer respondiente moviliza a la persona de manera poco segura o de forma innecesaria, se corre el riesgo de lesionar al paciente o agravar la situación del mismo, por ejemplo: mover a una persona sin percatarse de un posible trauma cervical, genera secuelas para la persona que puede traer consecuencias devastadoras para él/ella y sus familias (el hecho de quedar confinado a una silla de ruedas, hace que la economía familiar se vea deteriorada y por ende, disminuye su calidad de vida – solo por mencionar la parte económica- pero hay que valorar el aspecto personal en dicha situación). valorado y estabilizado todo el sistema cardiorrespiratorio, es posible determinar otras lesiones que amenacen la vida y estabilizarlas para mejorar la capacidad de respuesta de la víctima.

**d. Estado de conciencia:** se debe evaluar la respuesta neurológica de la persona y si su respuesta está orientada en espacio (donde está), tiempo (qué día es hoy) y persona (cuál es su nombre), con el fin de determinar si la persona no tiene ningún trauma en su cabeza o si la persona no ha consumido sustancias alucinógenas que puedan agravar la situación o

desviar un posible diagnóstico. es importante saber si hay sensibilidad mantenida en la estructura física de la víctima, si puede ofrecer respuestas en las esferas: ocular, verbal y motora.

**e. Exposición con control de hipotermia:** se buscan lesiones que pongan en riesgo a la persona y atenderla de forma precoz y efectiva. buscar en las señales corporales lesiones que amenazan la vida, puede mejorar las condiciones de la víctima. es muy importante saber investigar en las señales físicas qué puede poner en riesgo la vida de la persona y el entrenamiento permite que se adquieran habilidades para hacerlo de la manera más efectiva posible.

Estabilizadas las lesiones más amenazantes, se pasa a atender otro tipo de situaciones que también implican deterioro en la vida de la persona que sufre un traumatismo. en esta segunda fase, se hace una revaloración de todo lo que ya se estabilizó y se evalúa si hay una buena respuesta por parte de la víctima, situaciones como: sensaciones de muerte, ansiedad por la condición de víctima, falta de información por parte del personal tratante, son condiciones que pueden ser atendidas efectivamente y que deben ser identificadas de manera precoz por quien presta los primeros auxilios, evitando afecciones profundas en la víctima.

### **Importancia**

Los primeros auxilios permiten a la persona capacitada contar con la habilidad de asistir en situaciones de emergencia. La persona capacitada es de extrema ayuda en situaciones críticas pudiendo salvar una vida o lesiones y padecimientos graves en situaciones como accidentes automovilísticos, traumatismos, convulsiones, desastres naturales, hemorragias, cortadas, intoxicaciones, alergias, caídas, quemaduras, fracturas, mordeduras y más. Unas personas con conocimientos en primeros auxilios sean básicos o avanzados puede ser crucial para asistir al herido hasta que llegue la atención profesional, ya sea en la calle, oficina, casa, etc. Los primeros auxilios pueden, en parte, reducir la magnitud de una lesión o emergencia.

### **Ventajas de los primeros auxilios**

Es fundamental que cualquier ciudadano tenga un mínimo de conocimientos acerca de conceptos básicos de primeros auxilios, ya que la mayoría de los accidentes ocurren inesperadamente y su resolución depende de lo que ocurra en los primeros minutos, hasta la llegada de un profesional, particularmente en lo relativo a lesiones que afectan las funciones vitales, como problemas respiratorios y cardiocirculatorios.

Asumir la responsabilidad de adquirir conocimientos de primeros auxilios, también es una manera de promover una cultura de prevención que ayuda a la población a estar más protegida, ya que las técnicas de socorro en los primeros momentos de una emergencia son vitales.

### **Normas para prestar los primeros auxilios**

- 1- Seguridad de la escena
- 2- Actuar con rapidez
- 3- Mantener la calma
- 4- Realizar una valoración primaria y secundaria
- 5- Asegurar un traslado adecuado

### **Principios básicos de los primeros auxilios**

Mantener la calma, actuando de una manera rápida. Esto implica mantener una actitud de tranquilidad ante el paciente con el propósito de brindarle confianza tanto a él como a las personas que se encuentran cercanas y que fueron testigos del incidente.

Llamar a los servicios de emergencia. Es necesario que se activen los servicios de emergencia ante situaciones como la pérdida de conciencia del paciente; dificultad para la respiración; presencia de dolor en el pecho o abdomen; hemorragias abundantes; convulsiones; posible intoxicación, así como otras de gravedad.

Evaluar la situación. Lo anterior hace referencia la necesidad de que se realice un análisis rápido y general de la situación y del lugar en donde ocurrió este incidente. De manera que



se identifiquen las posibles fuentes de peligro tal es el caso de amenazas de derrumbes, rupturas de canales de agua o de gas, la presencia de fuego, etc.

Examinar al lesionado. Es de suma relevancia que se identifiquen si la persona presenta signos vitales (respiración, pulso, etc.), si es que está consciente, si presenta alguna herida expuesta, sangra, etc

No hacer más que lo indispensable. No debe de moverse al accidentado hasta conocer cuál es su estado general y haberle proporcionado los cuidados necesarios. Sin embargo, existen tres situaciones en las que resulta inminente la movilización, tal es el caso de poder proporcionarle adecuadamente los primeros auxilios.

No dejar solo a la víctima.

Tranquilizar a la víctima.

No administrar medicamentos.

### **¿Qué son los signos vitales?**

Se denominan signos vitales, a las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo, son útiles para detectar o monitorizar problemas de salud.

### **Temperatura**

Se refiere al grado de calor o de frío, expresados en término de una escala específica. La temperatura corporal representa un equilibrio entre el calor producido por el cuerpo y su pérdida. Cuando la producción de calor es equivalente a la pérdida de temperatura corporal, ésta última se mantiene constante en condiciones normales. El control de la temperatura del cuerpo está regulado en el hipotálamo, que mantiene constante la temperatura central. La temperatura normal media de un paciente adulto está entre 36.7 y 37°C. hipertermia: incremento importante de la temperatura corporal (más de 39°C). hipotermia: temperatura corporal menor de la normal (menos de 36°C).

### **Presión arterial**

La presión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales. Depende de la fuerza de contracción ventricular, elasticidad de la pared arterial, resistencia vascular periférica, volumen y viscosidad sanguíneos. El corazón genera presión durante el ciclo cardíaco para distribuir la sangre a los órganos del cuerpo.

**Hipertensión:** Presión arterial mayor a los límites normales. En el paciente adulto se puede considerar hipertensión cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140 mmHg y la presión diastólica es igual o mayor de 90 mmHg.

**Hipotensión:** Disminución de la presión arterial sanguínea. En el paciente adulto de peso promedio se considera una presión sistólica menor de 90 mmHg.

### **Pulso**

El pulso es la expansión transitoria de una arteria y constituye un índice de frecuencia y ritmos cardíacos. La frecuencia cardíaca es el número de latidos del corazón por minuto. Por cada latido, se contrae el ventrículo izquierdo y expulsa la sangre al interior de la aorta. Esta expulsión enérgica de la sangre origina una onda que se transmite a la periferia del cuerpo a través de las arterias.

### **Respiración**

La respiración es el proceso constituido por el transporte de oxígeno a los tejidos corporales y la expulsión de bióxido de carbono. El proceso consiste en inspiración y espiración, difusión del oxígeno desde los alvéolos pulmonares a la sangre y del bióxido de carbono desde la sangre a los alvéolos, y transporte de oxígeno hacia tejidos y órganos corporales.

El centro respiratorio se encuentra en el bulbo raquídeo encefálico, conjuntamente a los valores del bióxido de carbono en la sangre, controlan la frecuencia y profundidad de la respiración. La frecuencia respiratoria normal de un paciente adulto sano es de 15 a 20 respiraciones por minuto (con un margen de 24 a 28 respiraciones por minuto).

## **¿Qué es un botiquín de primeros auxilios?**

Un botiquín puede ser cualquier armario, caja o maleta que pueda contener los medicamentos y el material sanitario necesario para poder atender y aliviar pequeñas molestias, síntomas leves o trastornos menores, en las condiciones necesarias. Independientemente del contenedor es necesario que esté debidamente marcado con la señalización de una cruz.

## **Beneficios de tener un botiquín de primeros auxilios**

Sirve para actuar en caso de lesiones leves o indisposiciones que, en principio, no necesiten asistencia sanitaria. Si ocurre un accidente grave se debe esperar a que llegue el personal calificado ya que, en caso contrario, se puede incluso perjudicar al accidente.

## **Elementos del botiquín de primeros auxilios y descripción general**

Gasas: Permiten la realización de apósitos para cubrir las heridas luego de lavados y desinfectados. Al ser estériles siempre deben de permanecer cerrados. Las gasas pueden ser: estériles en sobres individuales (se usan para cubrir heridas o quemaduras); gasas orilladas (con las que se realiza taponamiento nasal) y gasas impregnadas de vaselina o tul graso (que se emplea para evitar la adherencia de las heridas o quemaduras).

Algodón: Es utilizado para aplicar desinfectante en la curación de heridas y/o detener hemorragias nasales.

Agua oxigenada, alcohol puro y el yodo: Son desinfectantes que se utilizan en la curación de heridas. Se recomienda utilizar en mayor medida el agua oxigenada ya que genera menor ardor en el paciente.

Jabón germicida: Con él se realiza la primera higiene de una herida.

Férulas o tablillas: Permiten la inmovilización de fracturas, esguinces, luxaciones o para realizar torniquetes.

Tela adhesiva: Permite el pegue de los apósitos o gasas en la piel.

Apósitos adheribles o “curitas”: Permite cubrir las heridas de menor gravedad.

Guantes de látex o vinilo desechables: Actúan como una barrera entre la persona que aplica los primeros auxilios y el herido. Se utilizan para evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales, previniendo así la contaminación.

Antiséptico Se emplean para prevenir la infección de heridas y el crecimiento bacterias.

El alcohol: se emplea para desinfectar material de uso clínico como tijeras, pinzas, etc. Es importante destacar que debe de evitar utilizarse en las heridas ya que destruye el tejido.

Apósitos: Se utilizan para cubrir heridas, tiene una capa de gasa o hilo en contacto con la herida y se pegan mediante una capa adhesiva.

Vendas Se utilizan para inmovilizar lesiones osteomusculares o cubrir heridas o para heridas o quemaduras. Espadrapos Son útiles para fijar las gasas o vendaje.

### **¿Cómo reportar una emergencia?**

Antes de la llamada, conservar la calma, tener a la mano información como la dirección del lugar donde ocurrió el incidente y números telefónicos de quienes realicen el reporte.

Durante la llamada, Asegurarse de marcar adecuadamente el número telefónico, Hablar claro y evitar gritar o alterarse, Una vez que nos contesten, debemos de identificarnos con nuestro nombre, indicando el lugar del que nos comunicamos, Mencionar que es una emergencia Dar respuestas concisas acorde a lo que se nos pregunta, Expresar el tipo de ayudas necesaria, ya sea de servicios médicos, bomberos, protección civil, etc. Proporcionar la dirección exacta, indicando los detalles de la ubicación, Dar el teléfono de quien se comunica con la intención de que la persona que recibe el reporte pueda comunicarse con nosotros de así requerirse, En caso de que así lo solicite la persona que recibió el reporte, se debe de ampliar detalles del incidente, preguntar cuanto se tardaran en proporcionar ayuda.

## **CAPÍTULO III : DIAGNOSTICO O ANÁLISIS**

### **POBLACIÓN**

La población son los habitantes de la comuna 14 El Poblado, específicamente La junta de acción Comunal Loma de los Gonzales, cuyo propósito es promover un desarrollo integral, sostenible y sustentable, construido a partir del ejercicio de la democracia participativa en la gestión del desarrollo de la comunidad, una organización comunitaria sin ánimo de lucro, integrada voluntariamente por los afiliados residentes a partir de los 14 años sin límite de edad que unen sus esfuerzos y recursos. Los cuales como objetivos tienen generar procesos comunitarios autónomos de identificación, formulación, ejecución, administración y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario.

Las juntas de acción comunal están reglamentadas por la ley 743 del 2002 dónde permite que un grupo de personas vecinos o personas que compartan un mismo territorio conformen una organización sin ánimo de lucro para velar por el bienestar, progreso y ordenamiento de determinado territorio Entonces se constituye por medio un reconocimiento nacional y municipal con representación legal ante el estado con sus respectivos estatutos para hacer cumplidos por las personas que se afilian. Su objetivo es trabajar por el progreso y el bienestar de una comunidad. A través de esta se construye y se preservar la armonía en las relaciones interpersonales y colectivas, dentro de la comunidad, a partir del reconocimiento y respeto de la diversidad dentro de un clima de respeto y tolerancia.

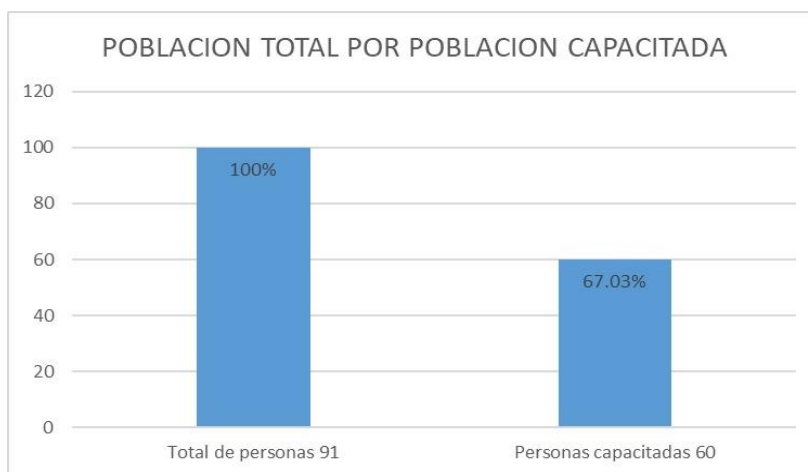
Lo más relevante para esta junta de acción de comunal es desarrollar procesos para la recuperación, y fomento de las diferentes manifestaciones culturales, recreativas y deportivas, que fortalezcan la identidad comunal y nacional. Como construir y preservar la armonía en las relaciones interpersonales y colectivas, dentro de la comunidad, a partir del reconocimiento y respeto de la diversidad dentro de un clima de respeto y tolerancia.

Los principios por los que se orientara esta junta son la participación democrática en deliberaciones y decisiones, autonomía para participar en la planeación, decisión, fiscalización, y control de gestión pública, libertad de afiliación y retiro de sus miembros. Igualdad de derechos, deberes y oportunidades en las gestión y beneficios alcanzados por la organización comunitaria.

Ausencia de cualquier discriminación por razones políticas, religiosas, sociales, de género o étnicas. Prevalencia del interés común frente al interés común frete al interés particular. Las actuaciones de los comunales deben ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones.

Se escogió está comunidad debido a que ya teníamos un acercamiento previo con la misma, lo que facilito la intervención con la comunidad teniendo el acceso al espacio, material audio visual y demás herramientas. Se realizó una capacitación en la cual se les enseñó a las personas sobre primer respondiente, como llamar a las líneas de emergencia y sus números, como manejar la escena cuando se ven enfrentados alguna emergencia, técnicas básicas sobre RCP y valoración primaria de un paciente. Asistieron 60 afiliados en un horario de 3:00 pm a 6:00pm.

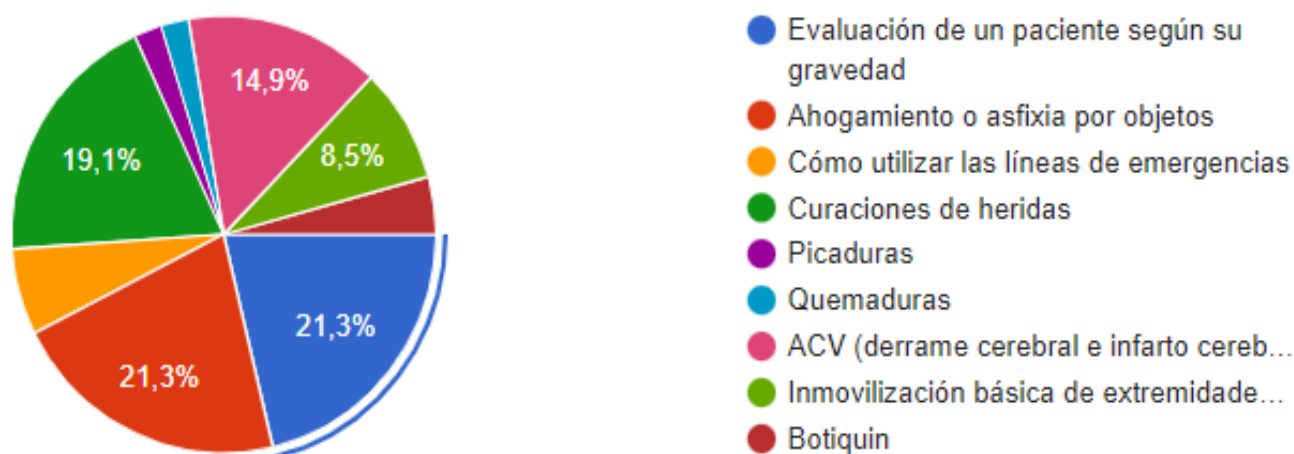
Ilustración 1 Población total por población capacitada



Fuente: Elaboración propia

La junta de acción comunal los Gonzales cuenta con la presencia activa de 91 personas, las cuales se contactaron para capacitarlas diferentes temas sobre primeros auxilios, en la imagen podemos observar que de ese porcentaje representa el 100% de la totalidad de esta población, se capacitaron 60 personas representando así un 67,3% de la totalidad, De tal manera mas del 60% de esta población impactada.

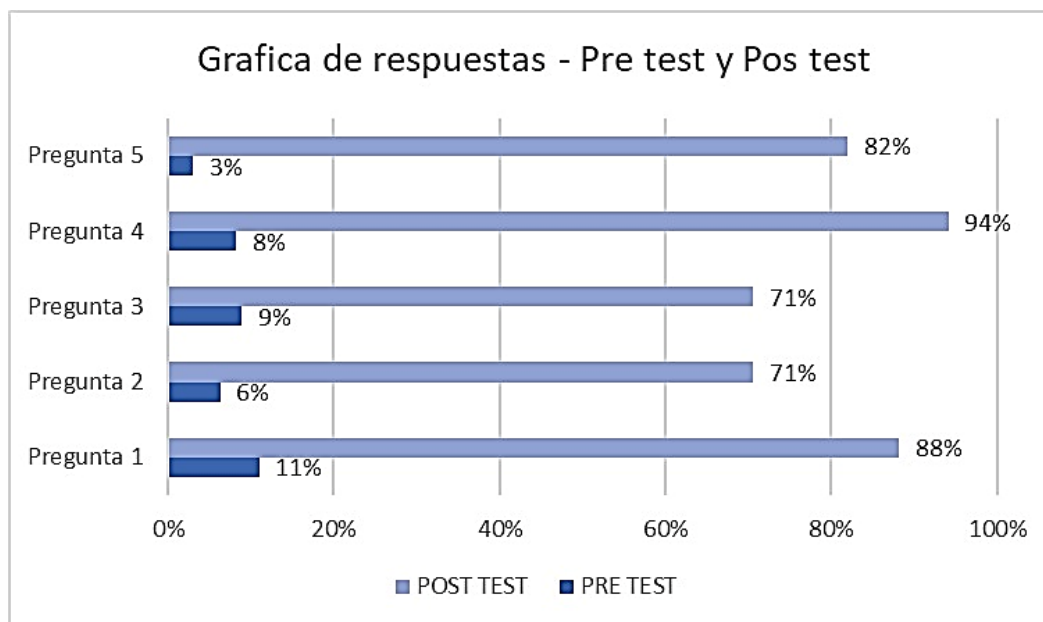
Ilustración 2 Preferencias de enseñanza



Fuente: Elaboración propia

Evaluación de un paciente según su gravedad 21,7%, Ahogamiento o asfixia por objetos 19,6%, Como utilizar las líneas de emergencia 6,5%, Curaciones de heridas 19,6%, Picaduras 2,1%, Quemaduras 2,1%, ACV (accidente cerebrovascular) 15,2%, Inmovilización de miembros superiores e inferiores 10%, Botiquín 4,3%. Dando como resultado final que Evaluación de un paciente según su gravedad, es el tema de mayor interés por esta población.

Ilustración 3 Grafica de conocimientos previos y adquiridos



Fuente: Elaboración propia

En esta grafica podemos observar y analizar que más del 88% de la población a la que se le realizo el Pre-test contesto erróneamente, no teniendo claro los conceptos y procedimientos que se estaban evaluando, con el fin de determinar el nivel de conocimiento previo a la capacitación. Sin embargo, en la realización del Pos-test podemos contemplar que el resultado de preguntas correctas incrementa en un porcentaje muy notorio, dando como conclusión que la capacitación contribuyo a la población objeto de manera favorable.



## **CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1. ALCANCE DEL PROYECTO**

Esta capacitación pretende alcanzar a todo el personal activo de la junta acción comunal, con el propósito de identificar el conocimiento de cada uno de ellos frente al tema de los primeros auxilios, analizando las principales necesidades dudas e inquietudes que se tienen, así garantizándole a esta población nuevas habilidades y destrezas con la realización de la capacitación.

En la actualidad se presentan a diario diferentes tipos de emergencias, accidentes e incidentes donde la población que es testigo de estas eventualidades, por desinformación y desconocimiento proceden a llamar, atender y trasladar de manera inadecuada al enfermo o al lesionado, dando direcciones erróneas o confusas haciendo que la ayuda del personal de salud demore en la llegada al sitio, y cuando atienden al paciente muchos lo hacen de manera inadecuada no lo valoran correctamente además los mueven y lo trasladan sin saber la gravedad de este, así muchas veces saturando los servicios de los hospitales en el área de urgencia, retardando la atención de otros pacientes haciendo ineficiente el servicio e incrementando la tasa de mortalidad.

Por lo que en esta capacitación se pretende profundizar en la correcta atención de un lesionado y sus técnicas básicas así , favoreciendo el bienestar general de este , mientras que llegan los organismos competentes y así lograr satisfacer las diferentes necesidades que se puedan ir presentando en la escena, así la comunidad informada en el tema de los primeros auxilios logran identificar la gravedad de cada persona lesionada reconociendo sus signos y síntomas alarmantes que pueda presentar, así también concientizándose cada uno en la prevención, ya que una correcta prevención es mejor que una buena atención.

## 4.2. METODOLOGIA DEL PROYECTO

Este es un proyecto de desarrollo, realizamos un análisis subjetivo, el cuál consta de la identificación del conocimiento previo con el que contaba la comunidad sobre primeros auxilios, dependiendo de las experiencias personales de cada persona, así como indagar sobre sus necesidades comunitarias o temas de interés referentes a la salud para la población, esto mediante encuestas digitales que fueron respondidas de forma oportuna, para darle un sentido y un rumbo a la capacitación y de la misma manera se evaluó la eficacia de la misma.

**Este proyecto de desarrollo se divide en las siguientes fases:**

**1. Construcción de la propuesta:** en primera instancia contábamos con un relacionamiento estrecho con líderes y directivos de la junta de acción comunal loma de los Gonzales, lo que fue encaminado una propuesta a dicha comunidad; la salud es una necesidad básica para todo ser humano, sin embargo el tema no genera suficiente impacto para la gente del común, tomado por muchos como un asunto que solo corresponde al personal de la salud, lo que concluye finalmente en una desinformación secundario a un desinterés de la población, desembocando en toma de decisiones y procedimientos incorrectos o no viables que terminan perjudicando más al paciente como primer respondiente; sabiendo esto la implementación de una iniciativa, como lo es una capacitación en primeros auxilios básicos, no solamente rompe conocimientos ortodoxos y poco prácticos, sino que también invita a motivar a las personas a seguir instruyéndose y capacitándose sobre estos temas, construyendo una comunidad más preparada a la hora de enfrentar cualquier eventualidad.

**2. Diseño de la capacitación:** se realizaron distintas encuestas para identificar el nivel de conocimiento con el que contaba la comunidad, temas de interés acoplados a necesidades propias de la población y formularios de asistencia para saber con cuanto personal contar, para que la capacitación tenga mayor impacto y sea más memorable incluimos el proporcionar un entregable a cada participante que contiene

un pequeño resumen de lo que se trató en la charla, para que se les facilite estudiar y recordar dichos conceptos.

Llegado el día de la capacitación realizamos una introducción general sobre temas de como reportar una emergencia y los diferentes números de emergencia dependiendo del lugar donde se encuentren como primer respondiente, seguridad de la escena, técnicas básicas de RCP y valoración primaria.

Posterior a ello dividimos al público en grupos de tres partes cada uno de 20 personas para que las personas tuvieran conocimiento en que estación empezaban se entregaron manillas de tres colores amarillo, azul y rojo ,cada grupo en una estación donde se toca un tema diferente de evaluación primaria, esto para que sea una charla más personalizada y facilite la participación de todos los presentes, así garantizando que sus dudas sean resueltas satisfactoriamente , aproximadamente cada 30 minutos se rotaba de estación esto con el fin de que todos los temas quedaran claros, en mitad de la capacitación se dio un receso con un pequeño refrigerio y al final se repartieron los entregables junto con tapabocas y alcohol glicerinado como último detalle.

Al final de la capacitación se realizó una retroalimentación sobre la capacitación, con un caso clínico que adjuntaba todos los temas vistos durante la capacitación. Se le envió a cada participante una evaluación virtual la cual contenía 5 preguntas de selección múltiple, para así conocer si había sido eficaz la capacitación.

## Plan de trabajo:

Tabla 2 Descripción de plan de trabajo

<b>Objetivo específico o meta</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha de inicio de la actividad</b>	<b>Fecha de culminación de la actividad</b>	<b>Persona responsable</b>
1. Identificar el conocimiento con el que cuenta el personal de la junta de acción comunal frente a temas de primeros auxilios.	1. Test virtual sobre temas de su interés sobre primeros auxilios. 2. Encuesta virtual con preguntas de selección múltiple sobre los temas principales.	1. 01/03/2022	1. 22/03/2022	Sara Mirley Hinestroza Gaviria  Brahian Galeano Ardila  Leider Misael Gualdron Hernández
2. Analizar cuáles son las principales necesidades que presenta la comunidad a la cual se le va a brindar la capacitación.	1. Reunión con el presidente y afiliados del comité de salud.  2. Encuesta virtual con 10 opciones de temas.	1. 22/03/2022  2. 22/03/2022	1. 22/03/2022  2. 10/04/2022	Sara Mirley Hinestroza Gaviria  Brahian Galeano Ardila  Leider Misael Gualdron Hernández
3. Evaluar la eficacia de la capacitación realizada en la junta de acción comunal.	1. Retroalimentar temas vistos durante la capacitación.  2. Evaluación virtual con 5 preguntas acerca del contenido enseñado.	1. 01/05/2022  2. 02/05/2022	1. 01/05/2022  2. 24/05/2022	Sara Mirley Hinestroza Gaviria  Brahian Galeano Ardila  Leider Misael Gualdron Hernández

<b>PLAN DE TRABAJO</b>	
<b>Capacitación: Domingo 01 de mayo. hora:15:00 - 17:30</b>	
<b>Cronograma</b>	
15:00 - 15:05	Bienvenida y Presentación de los expositores.
15:05 - 15:40	Presentación de las 19 diapositivas, explicando conceptos básicos de valoración primaria, seguido de: - Principio de los primeros auxilios. -Primer respondiente. -Líneas de emergencia. - Proceso de la llamada de emergencia. -Valoración en la escena. -Líquidos de precaución universal. -Elementos de protección Personal. -Signos vitales. - Nemotecnia XABCDE. (se desglosa cada una).
15:40 - 15:50	Se reparten las manillas de colores amarillo, azul y rojo a cada participante de manera intercalada. Se les explicara que se dividirán en tres grupos por medio de las manillas según su color. En las bases se explicara la Nemotecnia XABCDE y se realizara su respectiva practica con los simuladores. -Amarillo (X-A). -Azul (B-C). -Rojo (D-E).
15:50 - 16:10	Se empezará con las capacitaciones, donde el grupo con la manilla de color amarillo estará en la base de X - A, el grupo con la manilla de color azul estará en la base de B - C, y el grupo con la manilla roja estará en la base D - E.
16:10 - 16:25	Se detendrán las capacitaciones y se darán 15 minutos para el Refrigerio
16:25 - 16:45	Se reanudarán las capacitaciones, donde el grupo con la manilla de color amarillo pasara a la base B - C, el grupo con la manilla de color azul pasara a la base de D - E, y el grupo con la manilla roja pasara a la base X - A.
16:45 - 17:05	Cada grupo volverá a cambiar de estación, donde el grupo con la manilla de color amarillo pasará a la base D - E, el grupo con la manilla de color azul pasará a la base de X - A, y el grupo con la manilla roja pasará a la base B - C.
17:05 - 17:20	Todos los participantes se agruparán en un solo grupo, donde se hará un recordéis de todas las estaciones y se les realizara dos casos clínicos donde pondrán en práctica lo aprendido anteriormente.

17:20 - 17:25	A cada participante se le hará la entrega de un quid, el cual tendrá un recipiente de gel antibacterial, un tapabocas y una ilustración a color de la nemotecnia (XABCDE) con su respectivo significado.
17:25 - 17:30	Agradecimientos a todo el personal que asistió a la capacitación y a la junta de acción comunal, seguido de despedida final.

**Presupuesto:**

Tabla 3 Descripción de presupuesto

<b>PRESUPUESTO</b>				
Actividades	Horas	Materiales	Costo	Total
Pasajes	10	No aplica	35.000	35.000
Video Bem	4	1.Extensión 2.Pantalla	56.000	56.000
Sonido	4	1.Equipo de sonido 2.Microfono	45.000	45.000
Decoración	4	1.Manteles 2. Banderines 3. Carteleras	25.000	25.000
Refrigerio	6	1.Vasos 2. Agua 3. Mr. tea 4. Galletas	8.000 10.000 15.000 18.000	51.000
Volantes	10	1. Hojas	20.000	20.000
Entregables	4	1. Hojas	35.000	40.000
			<b>TOTAL</b>	<b>272.000</b>

Fuente: Elaboración propia

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Los primeros auxilios son demasiado cruciales ya que es la primera ayuda que se brinda tan pronto se reconoce un incidente, es muy importante saber sobre ello porque una técnica aplicada correctamente puede salvar la vida de una persona y disminuir las secuelas de las lesiones. Nunca se sabe en qué momento una persona se puede ver enfrentada ante una situación de urgencia, en ellas se suele actuar de manera incorrecta, ya que se guían por lo que saben o han visto, o simplemente se quedan como testigos de la escena, las eventualidades debilitan la capacidad de tomar acciones correctas, Es por esto que conviene aprender algunas técnicas básicas, necesarias para atender con eficacia a las personas que nos necesitan. Una comunidad capacitada es de mucha ayuda en situaciones graves ya que cuentan con los conocimientos de que debe tener para saber qué hacer y cómo actuar en los diferentes casos. Esta ayuda es muy relevante para asistir al herido hasta que llegue la atención oportuna.

Los primeros auxilios pueden reducir la magnitud de una lesión o emergencia. También es una fuente de gran ayuda en los centros hospitalarios, porque las personas conociendo la gravedad del caso no van a ir a congestionar la atención oportuna de personas más graves y que realmente lo necesitan. Los conocimientos en esta disciplina pueden ayudar abordar diferentes situaciones, la prestación de estos es un deber básico ya que todos formamos parte de una sociedad.

Esta capacitación es una herramienta indispensable ya que con la misma se evidencio el gran interés con el que cuenta los afiliados por afianzar sus conocimientos en la atención de las diferentes incidencias.

La capacitación a la comunidad se vuelve una herramienta indispensable, permitiéndole a la población adquirir conocimientos que tal vez no tenían presentes, ya que contaban con ideas incorrectas que han practicado visto en algún lado, de ahí la importancia sobre la realización

de encuestas sobre conocimientos previos, logrando identificar el nivel en el cual se encontraban las personas y la expectativa que se espera cumplir en la charla, los rangos variables de edad también formó parte de un factor importante y un reto a la vez, contábamos con individuos entre los 8 hasta los 70 años, obligándonos a implementar medidas para que todos puedan aprovechar y educarse de la formación, dejando de lado los años de diferencia.



## **5.2. RECOMENDACIONES**

La junta de acción comunal debe tener los elementos básicos de primeros auxilios cerca ya que los mantienen guardados en el consultorio no son visibles en caso del algún incidente y es tiempo que se pierde en la atención del lesionado.

Se invita a los diferentes comités de salud a tener en cuenta a las diferentes personas que hacen parte de la junta de acción comunal loma los González para que realicen nuevos proyectos acerca de salud ya que impactando una comunidad es muy beneficioso ya que estando preparados para afrontar una situación será de forma segura y efectiva.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Decreto 300 de 1987 del 11 de febrero del 2008. Por el cual se reglamenta parcialmente los literales e) y f) del artículo 1 y artículos 7 y 8 del Decreto Ley 126 de 1976. Tomado de:  
  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1447#:~:text=Se%20reglamentan%20unas%20disposiciones%20Desarrollo,Reelecci%C3%B3n%20Domicilio%20Asociaciones%20de%20Juntas.>
2. Mauricio Builes. Crece la población de Medellín. Semana. 14/6/2006. Tomado de:  
[https://www.semana.com/crece-poblacion-medellin/79405-3/.](https://www.semana.com/crece-poblacion-medellin/79405-3/)
3. Instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo. Gobierno de España. Madrid 2020. Tomado de: <https://www.insst.es/-/bioseguridad>
4. Schwartz M-J. Los primeros auxilios nacieron en la guerra. El Correo. 2022 tomado de: <https://www.elcorreo.com/ciencia/vida/primeros-auxilios-nacieron-20220226160132-ntrc.html>
5. Sede de la feria. FISE.2020 tomado de : <https://fise.co/feria-fise/sede-de-la-feria/>
6. Barrio El Poblado, el centro de El Poblado. Periódico Vivir en El Poblado. 2011. Tomado de: <https://vivirenelpoblado.com/barrio-el-poblado-el-centro-de-el-poblado/>
7. Medellín, Ciudad de la eterna primavera. Blogspot.com. tomado de : <http://medellintespera.blogspot.com/p/mapa-de-medellin-con-barrios-y-comunas.html>
8. Juan Emilio C. La Promoción del Desarrollo Integral. Santiago de Chile. Maval Ltda. 2015. Tomado de:

- <http://centroestudiosinternacionales.uc.cl/publicaciones/publicaciones-ceiuc/1297-la-promocion-del-desarrollo-integral>
9. Sura. Accidentes e incidentes de trabajo, importancia de la investigación de ambos. Seguros Sura. Colombia. 2021. Tomado de: <https://www.arlsura.com/index.php/326>
  10. Red Cultural del banco de la república. Medellín: La ciudad y su gente. Banco de la república de Colombia. Bogotá, Colombia 2020. Tomado de: <https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-230/medellin-la-ciudad-y-su-gente#inicio>
  11. Nayade R. Manual primero auxilios. Santiago de Chile. Universidad Católica de Chile. 2011. Tomado de: [http://dspace.usalca.cl/bitstream/1950/9674/1/manual%20de%20primeros%20auxilios%20\(enfermeria\).pdf](http://dspace.usalca.cl/bitstream/1950/9674/1/manual%20de%20primeros%20auxilios%20(enfermeria).pdf)
  12. Constitución política de Colombia del 20 de Julio de 1991. Tomado de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)
  13. Krüger, A. Primeros auxilios para niños traumatizados. Desclée De Brouwer. 2013

## ANEXOS

### 1. Registros Fotográficos Ejecución de la capacitación en Primeros Auxilios

