

DISEÑO DE LA GUIA DE PRIMEROS AUXILIOS PARA LA FORMACIÓN
DE LOS JÓVENES DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA EN
LA ASOCIACION DEL ORIENTE COLOMBIANO



Autores

Jharol Sierra Villar

Yurledinxon Parra Alzate

Asesora

Cindy Tatiana Daza Rios

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA, BUCARAMANGA, COLOMBIA

2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio
de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: 60 4 480 55 90 / 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: **Guía actualizada de primeros auxilios para la formación de los jóvenes de la iglesia adventista del séptimo día en la asociación del oriente colombiano**, elaborado por los estudiantes SIERRA VILLAR JHAROL IDINAEI y PARRA ALZATE YURLEDINXON, 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, 14 de noviembre de 2023

PhD. KEILA ESTHER MIRANDA LIMACHI
Coordinadora de Investigación FCS

Mag. CINDY TATIANA DAZA RÍOS
Asesora

JHAROL IDINAEI SIERRA VILLAR
Estudiante

YURLEDINXON PARRA ALZATE
Estudiante



Agradecimientos

En primer lugar, queremos expresar agradecimiento nuestro a Dios por brindarnos la sabiduría y la fortaleza para llevar a cabo este proyecto. Su guía y protección fueron fundamentales para nuestro éxito.

También queremos agradecer a todas las personas que contribuyeron con su tiempo, conocimientos y apoyo para la realización de esta guía de primeros auxilios. Su valiosa colaboración fue esencial para que este proyecto se hiciera realidad

RESUMEN

El proyecto tiene como objetivo principal diseñar la guía de primeros auxilios para los jóvenes adventistas de la iglesia del séptimo día en la asociación del oriente colombiano. Para lograrlo, se llevó a cabo una investigación cualitativa que incluyó la revisión de literatura especializada y la realización de entrevistas con instructores de amplia experiencia en primeros auxilios.

Los resultados obtenidos revelaron que la guía actual se encuentra desactualizada y que existe una falta de conocimiento y capacitación en primeros auxilios entre los jóvenes adventistas. Además, se identificaron eventos comunes relacionados con los primeros auxilios, como las hemorragias, la obstrucción de la vía aérea, los eventos cardiovasculares y las quemaduras.

Con base en estos resultados, se diseñó una guía actualizada de primeros auxilios que aborda de manera clara y concisa los eventos mencionados. Además, se modificaron las preguntas del examen de primeros auxiliares para asegurar su claridad y relevancia.

El diseño de la guía y las modificaciones a las preguntas se basaron en información actualizada y basada en evidencia científica proveniente de fuentes especializadas, como la American Heart Association (AHA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El proyecto es viable y tiene un impacto importante en la reducción de la morbilidad y mortalidad en situaciones de emergencia, así como en la prevención de complicaciones y la reducción de costos de atención médica.

Obtención de opiniones y perspectivas de instructores de primeros auxilios sobre la guía actual y las necesidades de formación

INTRODUCCIÓN

La atención de primeros auxilios es fundamental en situaciones de emergencia, ya que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte de una persona. En este sentido, es esencial contar con guías actualizadas y adecuadas que brinden información precisa y relevante sobre cómo actuar en casos de emergencia.

En el contexto de la iglesia adventista del séptimo día en la asociación del oriente colombiano, se ha identificado la necesidad de diseñar una guía de primeros auxilios para los jóvenes adventistas. Esta guía es utilizada como referencia para la formación y capacitación en primeros auxilios de los jóvenes de la iglesia.

El objetivo de este proyecto es diseñar la guía de primeros auxilios y mejorar la formación de los jóvenes adventistas en esta área. Para lograrlo, se llevó a cabo una investigación cualitativa que incluyó la revisión de literatura especializada y la realización de entrevistas con instructores de primeros auxilios.

Los resultados obtenidos revelaron la necesidad de elaborar una guía actualizada, ya que se encontró que una lista de preguntas desactualizada, con relación a los primeros auxilios, que no aborda de manera adecuada las necesidades de formación en primeros auxilios de los jóvenes adventistas. Además, se identificaron eventos comunes relacionados con los primeros auxilios, como las hemorragias, la obstrucción de la vía aérea, los eventos cardiovasculares y las quemaduras.

Con base a los resultados, se elaboró una guía actualizada de primeros auxiliares que aborda de manera clara y concisa los eventos mencionados. Además, se modificaron las preguntas de la especialidad de primeros auxiliares para asegurar su claridad y relevancia.

Se espera que este proyecto contribuya a mejorar la formación en primeros auxilios de los jóvenes adventistas y promueva una respuesta más efectiva y segura en situaciones de emergencia

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	4
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE CUADROS.....	8
1. CAPITULO.....	9
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 PROBLEMA	10
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION	13
1.4 OBJETIVOS.....	14
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
2. CAPITULO: MARCO DE REFERENCIA.....	15
2.1 RESEÑA HISTORICA.....	15
2.2 MARCO INSTITUCIONAL	15
2.2.1 MISIÓN INSTITUCIONAL	15
2.2.2 VISIÓN INSTITUCIONAL	15
2.2.3 NATURALEZA INSTITUCIONAL	16
2.2.4 MISIÓN Y VISIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	16
2.3 MARCO TEÓRICO	16
2.3.1 PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA.	17
2.3.2 ¿CÓMO MANEJAR Y CONTROLAR LAS HEMORRAGIAS?	17
2.3.3 MANEJO DE QUEMADURAS	18
2.3.4 EVENTOS CARDIOVASCULARES	20
2.4 MARCO LEGAL	23
2.5 MARCO INVESTIGATIVO	24
2.5.1 REFERENCIAS INTERNACIONALES	24
2.5.2 REFERENCIAS NACIONALES	25
2.6 MARCO CONCEPTUAL	26
3. CAPITULO: METODOLOGÍA DEL PROYECTO	30
3.1 ALCANCE DEL PROYECTO	30
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	30

3.4 SELECCIÓN DE MUESTRA	31
3.5 POBLACIÓN MUESTRA.....	31
3.6 VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA	31
4. CAPITULO: RESULTADOS	32
4.1 PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
4.1.1 RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE FUENTES ESPECIALIZADA.....	32
4.1.2 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	37
4.1.3 ELABORACIÓN DE LA GUÍA Y ACTUALIZACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE EXAMEN DE LA ESPECIALIDAD	44
5 CAPITULO:.....	45
5.2 RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Árbol del problema	13
---------------------------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1 Aspectos legales	23
Cuadro No. 2 Artículos más importantes	33
Cuadro No. 3 Referencias de fuentes especializadas	35

1. CAPITULO

1.1 JUSTIFICACIÓN

Los primeros auxilios son la atención inmediata que se brinda a una persona enferma o lesionada antes de la llegada de la ambulancia o personal que esté más preparado en el tema. La importancia de los primeros auxilios radica en que pueden salvar vidas y reducir las complicaciones que pueden surgir a partir de una lesión o enfermedad. Existen estudios que demuestran la importancia de la capacitación en primeros auxilios y de cómo puede marcar la diferencia en situaciones de emergencia; ya que la rápida y eficaz reacción de un primer respondiente puede generar un impacto positivo sobre un paciente, marcando la diferencia entre la vida o muerte de una persona, esto también aplica para el servicio de emergencia médica (SEM).

Cuando las organizaciones cuentan con primeros respondientes que tengan los conocimientos teórico-prácticos en primeros auxilios, les permitirá intervenir en cualquier situación que ponga en riesgo la vida de cada uno de sus colaboradores aumentando la posibilidad de sobrevivir. Basado en estas investigaciones y otras similares, este proyecto de investigación busca diseñar la guía de primeros auxilios de la especialidades Jóvenes adventistas (JA), con el objetivo de aumentar la tasa de supervivencia en situaciones de emergencia, generando confianza en los jóvenes a través de la especialidad de primeros auxilios básicos para que cada uno de estos jóvenes sean primeros respondientes en cualquier lugar donde se encuentre, esto se logra mediante la capacitaciones que le brinda el club, aportándoles conocimientos teórico-prácticos con información actualizada (1)

Por consiguiente este proyecto tiene como finalidad de diseñar la guía de primeros auxilios de los jóvenes Adventistas (JA) y de esta manera mejorar la capacidad de los jóvenes y la comunidad para responder en situaciones de emergencia, brindándole así conocimientos e información básica en primeros auxilios con evidencia científica, para actuar en ocasión de que un evento adverso se presente cerca de sus comunidades ya que en Santander hay aproximado de más de 2.000.000 de personas y más de 20.000 personas pertenecen a la iglesia adventista del séptimo día. Se basa en evidencia científica que demuestra la importancia de los primeros auxilios y la capacitación en ellos brindar. El proyecto por otro lado busca que los estudiantes adquieran y desarrollen competencias investigativas con el fin de generar una cultura de investigación acorde a la filosofía de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia.

1.2 PROBLEMA

A continuación, se presentan algunas estadísticas que respaldan la importancia de los primeros auxilios a nivel internacional.

-Según la Cruz Roja Americana, el 50% de las muertes por traumatismos podrían haberse evitado si se hubieran recibido los primeros auxilios de manera oportuna (2)

-Un estudio realizado en 2017 por el Consejo Nacional de Seguridad encontró que solo el 6% de los trabajadores de la construcción recibieron capacitación en primeros auxilios, a pesar de que la industria de la construcción presenta un mayor riesgo de lesiones y accidentes. (3)

-La Organización Mundial de la Salud, presenta una estadística aproximada de 1,3 millones de pérdida de vidas a causas de traumatismos ocasionados por el tránsito vehicular cada año y se estima que de 20 y 50 millones de personas quedan con alguna discapacidad. Uno de los objetivos de la Asamblea General de las Naciones Unidas es reducir estas pérdidas de vida a un 50% de aquí al año 2030. (4)

En Colombia, también hay estadísticas que respaldan la importancia de los primeros auxilios. A continuación, se presentan algunas cifras relevantes:

- Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, en 2020 se reportaron 4.100 muertes por accidentes de tráfico. La aplicación de primeros auxilios adecuados en estos casos puede marcar la diferencia en la supervivencia de las personas afectadas. (5)

- Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en 2019 se registraron más de 6.600 casos de violencia intrafamiliar. En muchos de estos casos, los primeros auxilios pueden ser necesarios para tratar lesiones y prevenir complicaciones. (6)

- En Colombia, también hay una alta tasa de accidentes laborales. Según el Ministerio de Trabajo, en 2020 se registraron 82.817 accidentes laborales, lo que representa una tasa de incidencia de 6,72 casos por cada 1.000 trabajadores. La aplicación de primeros auxilios en el lugar de trabajo puede ser crucial para prevenir complicaciones y salvar vidas. (7)

Los primeros auxilios son una habilidad esencial para cualquier persona, ya que pueden ser la primera línea de defensa en situaciones de una emergencia. Se refieren a las medidas inmediatas y provisionales que se toman para prevenir el empeoramiento de una lesión o enfermedad antes de que se reciba atención médica especializada. (8)

Los primeros auxilios pueden abarcar una amplia gama de situaciones, desde lesiones leves como cortes y raspaduras (laceraciones) hasta emergencias médicas graves como paro cardíaco y accidentes cerebrovasculares, por lo tanto la formación de los jóvenes en la iglesia adventista del séptimo día debe ser muy completa y abarca muchos aspectos de su vida y desarrollo personal. En los clubes de conquistadores y guías mayores, los jóvenes reciben formación en liderazgo, servicio comunitario, habilidades al aire libre y como ya fue mencionado como primer respondiente en caso de que una persona necesite primeros auxilios. (9)

Además de estas habilidades y valores, los jóvenes también reciben formación espiritual y religiosa. Se les enseña acerca de la historias bíblicas y las creencias de la iglesia adventista del séptimo día, así como la importancia de la oración, el estudio de la Biblia y la relación personal con Dios. Uno de los aspectos más destacados de la formación en los clubes de conquistadores y guías mayores es la ceremonia de investidura. Esto es cuando los jóvenes que han completado una cierta cantidad de requisitos y han demostrado su compromiso y habilidades, reciben la investidura como conquistadores o guías mayores.

La investidura es un evento muy significativo en la vida de un joven adventista, y a menudo se celebra con una ceremonia especial en la iglesia local. Durante la ceremonia de investidura, los jóvenes reciben su uniforme oficial, insignias y otros elementos simbólicos que representan su compromiso y logros. También hacen una promesa de lealtad a la iglesia y sus enseñanzas, así como a su comunidad y a Dios. La investidura es un momento muy emocionante y significativo para los jóvenes adventistas, y es una de las formas en que la iglesia reconoce y celebra el compromiso y las habilidades de sus jóvenes. (10)

La problemática que aborda el presente proyecto de investigación, radica en que los jóvenes pertenecientes a los clubes de guías mayores de la iglesia adventista del séptimo día, en su formación dentro del club y con el fin de desarrollar nuevas habilidades y como prerrequisito para investirse, se preparan como primeros respondientes en caso de que una persona necesite primeros auxilios, en el análisis realizado, se evidencia que la especialidad está desactualizadas y que no comprueban su evidencia científica de que estas maniobras y acciones que se enseñan eviten complicaciones, infecciones cruzadas o en el peor de los casos la muerte del paciente

La falta de conocimiento y capacitación en primeros auxilios conlleva a una disminución en la calidad de atención de emergencias médicas y a un incremento en el índice de mortalidad y morbilidad. Con el avance de la ciencia ya hay métodos y protocolos como RCP (reanimación cardiopulmonar) con solo manos y maniobras que son efectivas y que disminuyen el riesgo de contraer una infección, cuando se da ventilación boca a boca. Teniendo en cuenta lo anterior se hizo una encuesta en Australia donde dice que casi la mitad del público está dispuesta a dar RCP a cualquier persona que sufre un paro cardíaco, y que pocas veces tienen en cuenta el riesgo de contraer una infección. (11)

A continuación se presenta 4 eventos, siendo los eventos cardiovasculares la primera y segunda causas de mortalidad y morbilidad en Colombia y el mundo entero, y los 3 restante son eventos que se tratarán de acuerdo a los temas desactualizado que en este momento tiene la especialidad de primeros auxilios de los jóvenes adventistas. (12)

- ✓ Hemorragias
- ✓ Obstrucción de la vía aérea
- ✓ Eventos cardiovasculares
- ✓ Quemaduras

También se necesita una guía más didáctica, más interactiva con el primer respondiente en formación y con información precisa de las actividades a realizar. De igual manera se debe estandarizar la guía para que los instructores no importa el lugar que se encuentre puedan dar un mismo mensaje buscando que la información suministrada sea precisa tanto para el instructor como el primer respondiente en formación

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cómo diseñar la guía de primeros auxilios para la formación de los jóvenes de la iglesia adventista del séptimo día en la asociación del oriente colombiano?

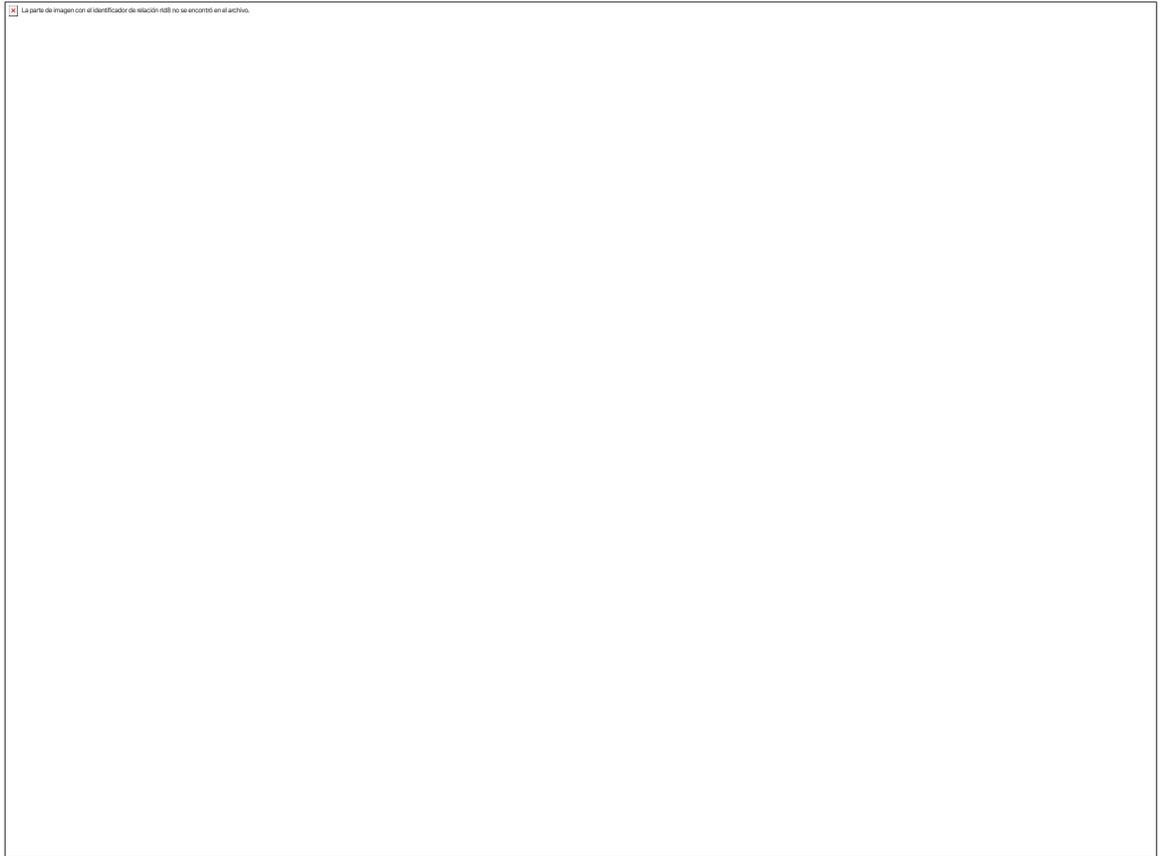


Figura No. 1 Árbol del problema

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar la guía de primeros auxilios para la formación de los jóvenes de la iglesia adventista del séptimo día en la asociación del oriente colombiano

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Realizar una revisión de información relacionada con los eventos hemorragias, obstrucción de la vía aérea, eventos cardiovasculares y quemaduras con el fin de diseñar la guía de la especialidad de primeros auxilios para los guías mayores de la iglesia adventista del séptimo día, para determinar los procedimientos adecuados.
- ❖ Identificar las necesidades relacionados con la formación en primeros auxilios para la formación de los jóvenes de la iglesia adventista del séptimo día en la asociación del oriente colombiano
- ❖ Diseñar una guía actualizada de primeros auxilios con base en la información recolectada para la formación de los jóvenes de la iglesia adventista del séptimo día en la asociación del oriente colombiano en los temas obstrucción de vía aérea, hemorragia, quemaduras y eventos cardiovasculares.

2. CAPITULO: MARCO DE REFERENCIA

2.1 RESEÑA HISTORICA

“En 1937 inició labores en Medellín el Colegio Industrial Coloveno, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo-Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. El Decreto 80 del 22 de enero de 1980, emanado de la Presidencia de la República, en el artículo 21, define el Sistema de Educación Superior y tal definición obligó al Instituto Colombo-Venezolano a revisar sus estatutos; el 18 de julio de 1981, en la sede del Instituto Colombo-Venezolano se reunieron los representantes legales de las distintas organizaciones territoriales adventistas de Colombia y crearon la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación pos-secundaria en la modalidad universitaria, que estaba encomendada al Instituto Colombo-Venezolano. La Corporación recibió la Personería Jurídica según resolución No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.” (13)

2.2 MARCO INSTITUCIONAL

A continuación se presenta la siguiente información del marco institucional.

2.2.1 MISIÓN INSTITUCIONAL

Transformar personas en líderes íntegros, innovadores, con responsabilidad social y ambiental, al servicio de Dios y del mundo. (13)

2.2.2 VISIÓN INSTITUCIONAL

Ser una universidad comprometida con la cultura de calidad y el desarrollo social y ambiental, a través de un modelo educativo transformador e innovador, con impacto global. (13)

2.2.3 NATURALEZA INSTITUCIONAL

Según el artículo primero de los Estatutos Generales, “La Corporación Universitaria Adventista cuya sigla es UNAC, es una institución de educación superior, privada, confesional, de utilidad común, de carácter académico y sin ánimo de lucro. Está organizada como una Corporación de carácter educativo y como tal se ajusta a lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia. Adelanta programas en la modalidad educativa universitaria, con desarrollo curricular en diversas áreas del trabajo del conocimiento, incluyendo en éstas, el trabajo manual mediante las industrias o los talleres educativos y de servicios, en los campos de acción contemplados en la legislación de la Educación Superior, y teniendo en cuenta las necesidades de la sociedad colombiana, de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, la misión y objetivos de la Institución, según el ordenamiento jurídico. Desarrolla las funciones propias de la universidad dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana”. (13)

2.2.4 MISIÓN Y VISIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

La siguiente sección pertenece a la facultad de ciencias de la salud

2.2.4.1 MISIÓN

“La facultad de ciencias de la salud es una unidad académica administrativa que, inspirada en los principios y valores cristianos, en armonía con la filosofía adventista de la educación, tiene la misión de formar educadores íntegros, con sólida fundamentación pedagógica, competentes profesionalmente en su saber específico, comprometidos en la investigación y dedicados al servicio de la humanidad.” (13)

2.2.4.2 VISIÓN

“Para el año 2020 la facultad de ciencias de la salud será reconocida a nivel nacional por la formación de profesionales de la salud con alta calidad pedagógica, investigativa y tecnológica, competentes en el diseño e implementación de actividades de salud que respondan a la sociedad con pertinencia y eficiencia, y a las demandas del sistema educativo en sus diferentes modalidades.” (13)

2.3 MARCO TEÓRICO

En este apartado se presenta la revisión bibliográfica de los 4 eventos más comunes que causan de mortalidad y discapacidad en el mundo y en nuestro país, todos estos se encuentran relacionados con los primeros auxilios.

2.3.1 PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA.

El manejo de la vía aérea no difícil, es una de las técnicas que todo personal capacitado como: primer respondiente, tecnólogo en atención prehospitalaria, jefes de enfermería y médicos debería dominar, en caso de que una persona presente dificultad respiratoria, debido a una enfermedad, trauma o por aspersión, para lograr con éxito el manejo de la vía aérea el primer respondiente debe contar con conocimientos básicos de primeros auxilios y de anatomía. así como también tiene que estar familiarizado con los diferentes dispositivos y maniobras respiratorias que funcionan como coadyuvantes y que son muy utilizados en escenarios de emergencia y urgencia, logrando dar una mayor ventilación aumentado el grado de supervivencia del paciente mientras arriba al centro asistencial más cercano.

El objetivo de una buena ventilación es permitir que haya un intercambio de dióxido de carbono por oxígeno así logrando que los eritrocitos lleven el oxígeno a diferentes tejidos del cuerpo permitiendo una buena perfusión tisular, evitando una acidosis metabólica debido a los niveles altos de dióxido de carbono en sangre. como protocolo del manejo de la vía aérea se empieza con dispositivo de primera generación que se utilizan para la ventilación manual de pacientes, estos dispositivo son la bolsa-Válvula-mascarilla (BVM), tubo orofaríngeo (Guedel o cánula de mayo), y la máscara laríngea, estos dispositivos se encuentra en el mercado con diferentes tamaños y clasificaciones que se logran adaptar a la anatomía del paciente, para el uso eficaz de estos dispositivo se realizan maniobras como la tracción mandibular y elevación del mentón permitiendo una ventilación más efectiva logrando un mayor flujo de oxígeno. (14)

2.3.2 ¿CÓMO MANEJAR Y CONTROLAR LAS HEMORRAGIAS?

El control de las hemorragias exanguinantes y externas se considera unas de las técnicas que requiere mayor destreza para los primeros respondientes. Con acción inmediata ya que claramente las hemorragias son una amenaza para la vida del paciente, su identificación se logra mediante la evaluación cefalocaudal, por parte de un primer respondiente, el manejo del sangrado controla la pérdida de eritrocitos y permite el transporte de oxígeno a diferentes partes del cuerpo.

Los pasos correctos para el control de las hemorragias por parte de un primer respondiente y éste debe contar con elementos de bioseguridad para evitar el contacto con la sangre ya que puede adquirir una infección

1. la identificación del sangrado

2. La aplicación de una presión directa con la mano en el área de la herida, exactamente en los vasos sanguíneos dañados.

Esta presión se puede realizar con apósitos o gasas que se encuentra en el botiquín de primeros auxilios si no cuenta con ningún material se consigue el control con alguna toalla o prenda limpia, y se continúa con un vendaje compresivo, si la hemorragia persiste y se encuentra en alguna extremidad el siguiente paso es el empaquetamiento de la heridas y por último la aplicación de un torniquete lo más proximal a la articulación y este cuenta con protocolo para su respectiva aplicación. En caso tal que la hemorragia sea en el tronco se aplican agentes hemostático tópico y presión directa para después realizar un traslado rápido al hospital más cercano.

Cabe mencionar que los torniquetes son la última opción y que deben permanecer en el área que se aplicó hasta que arribe al lugar de la atención definitiva con un límite de tiempo a que estos pueden generar daños irreversibles además este dispositivo debe contar con una certificación. (15)

2.3.3 MANEJO DE QUEMADURAS

Es una lesión ocasionada por la exposición a temperaturas extremas que generan daños a la piel y sus diferentes tejidos del cuerpo incluyendo huesos, estas generan una deshidratación severa que puede ser fatal. Suelen ser provocadas por el calor (energía térmica), frío, la radiación, los productos químicos o la electricidad. (16)

Las quemaduras generadas por agentes químicos requieren de una irrigación de agua abundante para disminuir la lesión. Para tratamiento de las quemaduras es importante conocer que estas se dividen en diferentes grados

Las quemaduras de primer grado son generadas por la larga exposición al sol afectando la capa más superficial de la piel. Sus signos y síntomas son enrojecimiento (eritema) de la superficie quemada, dolor tipo ardor, deshidratación e inflamación. (16)

Las quemaduras de segundo grado tipo 1 son las que generan lesión en la dermis que es la segunda capa de la piel, con signos y síntomas más notorios como lo son las ampollas, flictenas, inflamación severa, color rojizo y dolor tipo ardor debido al daño de nervios, las quemaduras de segundo grados tipo 2 son un poco más profunda y está el paciente no siente tanto dolor. (16)

Las quemaduras de tercer grado lesionan las diferentes capas de la piel y tejidos, produciendo daños en los nervios y huesos y se identifica fácilmente por la ausencia de dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas y presencia de necrosis de tejido (escara). Esto es debido al contacto prolongado con temperaturas altas y electricidad. (16)

El tratamiento inicial de una quemadura implica varias medidas importantes. En primer lugar, con la retirada inmediata de la víctima de la fuente de calor protegiendo su vida, se deben administrar primeros auxilios de manera inmediata para brindar alivio y prevenir complicaciones adicionales. Esto incluye apagar el fuego que está en las prendas y piel de la víctima, luego cubrir las heridas de la víctima con un trapo gasa o apósitos estériles y humedecerlos con lactato de Ringer, solución salina o agua destilada durante (20 a 30 minutos) para lograr enfriar, hidratar y protegerla de una posible infección que puede ser fatal.(16)

- Se deben retirar vestiduras que no se encuentren averiadas a la piel y objetos como anillos, pulseras, argollas que pueden comprimir generando edema el área afectada
- Si el paciente entró en parada cardiaca realiza maniobra de (RCP)
- Nunca aplicar hielo directamente sobre la herida
- Los apósitos o gasa húmedos deben sujetarse con un vendaje elástico sin comprimir
- No reventar ampollas ya que aumenta el riesgo de infección
- Si las prendas se encuentran adheridas a la piel no retirar
- No se recomienda el uso de hielo o agua fría, ya que esto puede aumentar el riesgo de hipotermia y causar una vasoconstricción que a su vez podría resultar en una quemadura más profunda.
- Es fundamental tener precaución al enfriar a los pacientes, con extremos de edad ya que tienen un mayor riesgo de desarrollar hipotermia.
- No aplicar ungüentos, pomadas y remedios caseros aumentan el riesgo de infección
- No retrasar el transporte al centro hospitalario más cercano

Siempre es recomendable buscar atención médica adecuada en caso de quemaduras para asegurar un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones. (16)

2.3.4 EVENTOS CARDIOVASCULARES

La siguiente sección presenta 2 enfermedades cardiovasculares pertenecientes a los 4 eventos tratados en este proyecto

2.3.4.1 IDENTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ICTUS)

¿Qué es un accidente cerebrovascular?

"Un accidente cerebrovascular es una condición neurológica en la cual los vasos sanguíneos se obstruyen debido a la formación de coágulos o ateromas interrumpiendo el flujo sanguíneo del cerebro siendo este el más común o puede ocurrir la ruptura de un aneurisma intracraneal de los vasos sanguíneos, dando lugar a una hemorragia. Dando lugar a una isquemia de las células cerebrales por falta de oxígeno.

El accidente cerebrovascular ocupa el segundo lugar como causa principal de fallecimiento y también es un factor que contribuye a la discapacidad mental a nivel global. (17)

FACTORES DE RIESGO.

- Uno de esto es la edad con una prevalencia en mujeres en la edad temprana y en hombre en edad avanzada
- En mujeres en estado de embarazo el riesgo es mayor debido a factores relacionados con preeclampsia, el uso de anticonceptivos y la migraña.
- tienen un aumento de riesgo las personas de raza negra, que los de raza blanca
- Antecedente de fibrilación auricular
- Obesidad mórbida
- genética

Las causas más comunes de los ictus son el abuso del consumo de alcohol, antecedentes de infarto agudo de miocardio, malos hábitos alimenticios, tabaquismo, exceso de consumo de anticoagulantes, diabetes, ausencia de ejercicio y trastornos arteriales como la hipertensión entre otros...

El suministro de sangre al cerebro está regulado por dos arterias llamadas carótidas que se encuentran en la parte anterolateral del cuello y dos arterias vertebrales que están en la parte posterior que componen el polígono de Willis. El ictus isquémico se produce por la falta de oxígeno como consecuencia de la falta de flujo sanguíneo hacia el cerebro. Por otro lado, ictus hemorrágicos ocurre cuando los vasos sanguíneos manifiestan fugas o sangrado. (18)

El 87% de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos y un 13% son hemorrágicos, los dos cuentan con factores de riesgos no modificable como la edad, etnicidad, sexo, genética y modificables como el tabaquismo, hipertensión, la inactividad física, diabetes tipo 2 y la genética.(19)

Existe una cadena de supervivencia para aquellos pacientes que sufren un accidente cerebrovascular y el objetivo de esta es disminuir el daño cerebral y promover la rehabilitación. Los eslabones son pasos que incluyen acciones de la comunidad, familiares, amigos y personal de salud que presenciaron o participaron de la emergencia.

- Llamada al SEM ante la sospecha de un ACV por su sintomatología.
- despacho inmediato del SEM.
- Reconocimiento inmediato del accidente cerebrovascular por parte del SEM de acuerdo al triage-traslado rápido.
- Diagnóstico y tratamiento adecuado por parte del hospital.(19)
- Signos y síntomas de alarma del accidente cerebrovascular
- Pérdida de la fuerza y parestesia en la cara, brazos o piernas especialmente de un solo lado del cuerpo
- dificultad para comprender y hablar
- Alteración de la agudeza visual dificultad para caminar
- Sensación de vértigo o pérdida de la coordinación y del equilibrio
- Dolor de cabeza grave y repentino

Confusión repentina ante la presencia de estos signos y síntomas de alarma comuníquese con el SEM. (19)

2.3.4.2 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

El distintivo de un ataque al corazón o infarto es por un riego sanguíneo inadecuado que resulta en una isquemia, en una porción del corazón. Este riesgo es provocado por una obstrucción en una de las arterias coronarias, comúnmente debido a la ruptura de una placa ateroma que se encuentra en las paredes arteriales. (20)

Estudios realizados por la American Heart Association (AHA) de los estados unidos de Norteamérica consideran que el infarto agudo de miocardio tiene una prevalencia de 3% a nivel mundial, donde manifiestan que gracias a los esfuerzos y avances de prevención estos datos han disminuido en comparación con los años anteriores, pero igual sigue siendo una enfermedad de riesgo vital en la sociedad. (21)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los pacientes suelen manifestar síntomas como dolor torácico repentino, con característica de irradiación hacia la mandíbula, dientes, hombros, brazos, con frecuencia en el lado izquierdo, espalda y otros paciente manifiesta dolor en la parte superior del abdomen que se puede confundir con diferentes patología gástricas u otros no presentan dolor. Otros signos incluyen excesiva sudoración, dificultad para respirar, mareos, náuseas, palpitaciones, debilidad, vómitos y desfallecimiento. Las mujeres suelen manifestar síntomas diferentes a los más comunes en varones. (22)

DIAGNÓSTICO

- Clínico por su sintomatología.
- Toma de Electrocardiograma en sus doce derivaciones.
- Radiografía de tórax.
- Medición de los biomarcadores o marcadores cardíacos.
- Angiografía coronaria inmediata.
- Angiografía coronaria tardía. (19)

TRATAMIENTO

- Atención prehospitalaria: oxígeno, aspirina, nitratos transporte al centro hospitalario más cercano que cuente con medicina interna.
- Farmacoterapia: antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, anti anginosos y, en algunos casos fármacos adyuvantes como los betabloqueantes antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, anti anginosos y, en algunos casos, otros fármacos.
- Terapia de reperfusión: esta se logra mediante fibrinolíticos, angioplastia coronaria percutánea o cirugía de revascularización miocárdica.
- Rehabilitación después del alta médica y tratamiento médico crónico de la enfermedad coronaria
- El paciente debe realizar cambios en su estilo de vida y debe tener disciplina en la toma de los medicamentos recetados posterior al egreso del hospital.
- Estilo de vida: el estilo de vida saludable debe lograrse mediante el ejercicio físico, la dieta alimentaria, pérdida de peso, cese del tabaquismo
- Fármacos: continuación de los antiagregantes plaquetarios, los betabloqueantes, los inhibidores de la ECA y las estatinas. (19)

2.4 MARCO LEGAL

A continuación, se presenta la tabla normativa del marco legal

Cuadro No. 1 Aspectos legales

NORMA JURÍDICA	CONCEPTO NORMATIVO
<i>Constitución política de Colombia. Artículo 11.</i>	Toda persona tiene derecho a la vida y es inviolable.(23)
<i>Ley 599 de 2000 - por la cual se expide el código penal, capítulo 7mo, artículo 13; la omisión de socorro</i>	El que omita, auxiliar sin justa causa una persona cuya vida esté en grave peligro, incurrirá en prisión de 2 a 4 años.(24)
<i>resolución 705 del 2007 - artículo 1 y 2 obligatoriedad del botiquín de primeros auxilios y el contenido de este.</i>	En el artículo 1 se da obligatoriedad al botiquín de primeros auxilios en los establecimientos comerciales, con el objetivo de poder brindar una atención inicial, y el artículo 2 se nombran los elementos básicos que debe tener un botiquín de primeros auxilios. (25)

2.5 MARCO INVESTIGATIVO

A continuación, se presentan las referencias bibliográficas nacionales e internacionales de investigaciones que tienen relación con primeros auxilios.

2.5.1 REFERENCIAS INTERNACIONALES

- ✓ En el artículo titulado. “***Evolución de la Formación en Primeros Auxilios en el Ejército Británico***” se evidencia la evolución que tuvo el ejército británico en primeros auxilios desde la guerra de Crimea que fue a mediados de siglo XIX hasta el tiempo actual, en ese entonces solo contaban con una herramienta para el control de las hemorragia llamada como “vendaje de campo” que solo la cargaba el personal de los servicios médicos (el camillero) que era el encargado de del transporte de los heridos, este artículo presenta que a medida que pasaba el tiempo y debido a las experiencias y aprendizaje que le proporcionaba la guerra en los campos de batalla ellos iban adquiriendo conocimientos de primeros auxilios tanto así que después de la primera guerra mundial ya los soldados contaban con capacitación en primeros auxilios y la comunidad civil se fue preparando como precaución de los ataque aéreos de sus invasores denominada como “protección de su hogar contra los ataques aéreos información que fue proporcionada por la asociación de Ambulancias St. y Sociedad de la Cruz Roja Británica. Todas las capacitaciones que el reino británico les proporcionaba a sus soldados les llevaban a periodos de desarrollo progresivo hasta el día de hoy. Este artículo muestra el avance progresivo que tuvieron los primeros auxilios en el país británico y que hoy en día gracias a las experiencias clínica y el trabajo operativo que tuvieron les permite tener un nivel muy alto de conocimiento y equipos de primeros auxilios.(26)

- ✓ En el artículo científico titulado “***Pautas de primeros auxilios de Singapur 2021***” presenta actualizaciones en primeros auxilios basadas en lo último del consenso científico internacional que está conformado por asociaciones, como lo es la American Heart Association (AHA) y The European Resuscitation Council (ERC) que dan recomendaciones de acuerdo a los cambios periódicos que realizan cada 5 años, el más reciente en el 2020. los cuales tiene evidencias y pruebas científicas, por lo tanto Singapur considera realizar guías prácticas actualizadas de forma constante sobre manejo y tratamiento de varios eventos en primeros auxilios que hoy se incorporarán en el currículo de estudio en los niños.(27)

2.5.2 REFERENCIAS NACIONALES

- ✓ Un una tesis de grado titulada **“Módulo de capacitación en primeros auxilios para los bomberos jardín”** 2017 de parte de los estudiantes de la UNAC se realizó un estudio con una metodología tipo CPI con el objetivo de dar a conocer los temas a en primeros auxilios a sus participante, ya que se estaba presentando una deficiencia de conocimientos en esta área. Esta problemática fue abordada por medio de capacitaciones ya que el personal bomberos son cuerpos de rescate que actúan también con el medio en emergencias médicas o más bien son primeros respondientes ante una eventualidad, y requieren de conocimientos básicos actualizados de acuerdo a sus a su nivel de operatividad. Esta problemática se dio o se da en diferentes cuerpos de bomberos porque no cuenta con los suficientes recursos para los curso ya que tienen una valor monetario alto.(28)

- ✓ En una tesis titulada **“Diseño de un instructivo para capacitar en primeros auxilios a docentes de un colegio en Bucaramanga”** se realizó un trabajo con una metodología no experimental de corte transversal para brindar información a los docentes y administrativos en primeros auxilios en el colegio adventista libertad de Bucaramanga con el objetivo de mejorar sus conocimientos en esta área para prepararlos ante cualquier evento que se presente, dejado a su alcance un protocolo de actuación en caso de emergencia.(29)

- ✓ En el proyecto de grado titulado **“Guía de primeros auxilios para entrenadores de fútbol”** se realizó una investigación cuantitativa por la cual buscó información en textos y artículos que tengan relación con las lesiones más comunes que pueden presentar los futbolistas debido al contacto físico. Dando como resultado por medio de encuestas realizadas a diferentes profesionales de salud, entrenadores y futbolistas, que las lesiones osteomusculares como lo son las contusiones fracturas y esguinces son los problemas de salud físico a los cuales se tienen que enfrentar tanto los futbolistas como lo entrenadores y el personal de salud.(30)

2.6 MARCO CONCEPTUAL

- **Primero auxilios:** Es la asistencia inicial que se le brinda a una persona que ha sufrido un daño es su estado de salud ya sea físico, emocional, antes de la llegada de un profesional de salud. En los primeros auxilios se marca la diferencia entre la vida o muerte de la persona que necesita una intervención de urgencia inmediata. (31)
- **Botiquín de primeros auxilios:** en él se encuentran los recursos básicos con los cuales los primeros respondientes pueden prestar un primer auxilio, y debe contar con los insumos necesarios de acuerdo al tipo y nivel de gravedad de lesiones más frecuentes, que han vivido las personas accidentadas en esa región específica. (32)
- **Signos vitales:** son variables cuantitativas fisiológicas que se tienen estandarizadas a través de estudios científicos, que pueden cambiar dependiendo el estado de salud del paciente y que personal con conocimientos o profesional de salud puede medir y analizar si están normales o no. (33)
- **Primer respondiente:** En situaciones de emergencia, los primeros en llegar a la escena son los llamados "primeros respondientes". Estos individuos son los encargados de proporcionar atención inmediata a las víctimas de un evento traumático, ya sea un accidente automovilístico, un desastre natural, un tiroteo, entre otros. (34)
- **Urgencia:** es la perturbación de las integridades físicas, mentales y sociales de las personas, causadas por eventos catastróficos, accidentes traumáticos o enfermedades patológicas de base que independientemente cual sea su etiología requiere de una intervención inmediata y efectiva en cierto tiempo determinado para disminuir los riesgos de invalidez o muerte. (35)
- **Emergencia:** Condición que se caracteriza por generar cambio o alteración de los procesos básicos, normales de las operaciones y funcionamiento de una población, a causa de acontecimientos adversos, conocidos o inesperados que requieren de una intervención con respuesta inmediata de la institución del estado, comunidad en general y medios de prensa. (36)

- **Gestión del riesgo:** Es el proceso de gestión de riesgos sociales que está a cargo de la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas destinadas a aumentar la conciencia del riesgo posteriormente al conocimiento de éste. Su objetivo es prevenir los riesgos existentes, mitigarlos o controlarlos, así como preparar para la gestión en situaciones de desastres, esto incluye la rehabilitación y construcción después de un desastre también. Estas acciones tienen como principal objetivo aportar a la seguridad, el bienestar de las personas generando una mejor calidad de vida. (36)
- **Incendio:** Es la liberación de energía térmica que se une con material combustible y agente oxidante que genera un estado de ignición. (36)
- **Evaluación primaria:** Es la valoración inicial y sistemática de un paciente, es un proceso que se realiza para identificar y priorizar los eventos que representan un mayor riesgo para su vida. El objetivo principal de esta evaluación es tomar medidas inmediatas y prestar atención inmediata para prevenir lesiones graves o la muerte del paciente. (15)
- **Reanimación cardiopulmonar:** La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es una técnica utilizada en situaciones urgentes y de emergencia cuando una persona pierde la conciencia, deja de respirar, y no tiene pulso. El objetivo de la RCP es mantener la función cardíaca y pulmonar adecuada para asegurar el suministro de sangre rica en oxígeno a cada región del cuerpo. (37)
- **Tabla de espina larga:** Es una herramienta plana y rígida con huecos alrededor para asegurar al paciente con un dispositivo de araña. Se utiliza en primeros auxilios para inmovilizar y movilizar al paciente sin causarle más lesiones. (38)
- **Enfermedad respiratoria:** Es definida como cualquier alteración del funcionamiento normal del sistema respiratorio, que está compuesto por vías respiratorias, pulmones, los músculos respiratorios y los nervios que lo regulan. (39)
- **Obstrucción de la vía aérea:** Es una de las emergencias médicas más comunes, caracterizada por la alteración de la movilidad del flujo del aire que puede generar hipoxia al no permitir un intercambio gaseoso en las vías respiratorias. Esta obstrucción puede ser parcial o completa y tiene una variedad de causas producidas como edema, tumores, cuerpos extraños u otras. (40)

- **Convulsión:** condición que se caracteriza por la contracción y relajación de los músculos del cuerpo de manera involuntaria, causando incluso temblores incontrolables en las personas que la padecen. Las causas de las convulsiones son diversas y suele manifestarse debido a lesiones cerebrales, fiebre alta mayor de 39°, medicamentos o debido a crisis epilépticas.(41)
- **Maniobra de Heimlich:** Es la maniobra utilizada en primeros auxilios con el objetivo de desobstruir y permeabilizar la vía aérea, realizando presión en un punto específico del área superior del abdomen para que el cuerpo extraño salga. (42)
- **Vendajes:** El uso de vendajes es común en la práctica clínica para prevenir y tratar lesiones del músculo esquelético, edemas, inflamaciones y otras afecciones. Hay varios tipos de vendajes, cada uno con características y usos específicos. (43)
- **Inmovilización y movimiento en bloque:** La inmovilización y el movimiento en bloque son técnicas para tratar fracturas y lesiones músculo esqueléticas. La inmovilización fija la zona afectada, mientras que el movimiento en bloque moviliza la articulación o segmento corporal como un todo, sin permitir movimientos independientes de sus partes. (44)
- **Luxaciones:** Las luxaciones son lesiones que ocurren cuando dos huesos que se conectan en una articulación se separan. Estas lesiones son comunes en deportistas y personas que sufren accidentes. Las luxaciones pueden ser clasificadas en función de su gravedad y ubicación en el cuerpo. (45)
- **Esguinces:** Los esguinces son lesiones traumáticas comunes que afectan a las articulaciones y ligamentos. Se producen cuando una articulación se mueve más allá de su rango normal de movimiento y los ligamentos que la sostienen se estiran o rasgan. Los esguinces se clasifican en tres grados, según la gravedad de la lesión. El diagnóstico se realiza mediante la exploración física y las pruebas de imagen. El tratamiento depende de la gravedad del esguince y puede incluir reposo, hielo, compresión y elevación (RICE), fisioterapia y, en casos graves, cirugía. (46)
- **Hemorragias:** Las hemorragias son la pérdida de sangre desde un vaso sanguíneo o tejido a través de un orificio o rotura en el mismo. Las hemorragias pueden ser internas o externas, y pueden ser causadas por diversas razones, incluyendo traumatismos, enfermedades, trastornos de coagulación, entre otras. (15)

- **Intoxicación:** La intoxicación es un trastorno que se produce cuando una sustancia tóxica entra en el cuerpo y afecta su funcionamiento normal. Puede ser causada por diversas sustancias, tales como medicamentos, drogas ilegales, productos químicos industriales, alimentos contaminados, entre otros. Los síntomas de la intoxicación pueden variar dependiendo de la sustancia involucrada, pero pueden incluir náuseas, vómitos, diarrea, mareo, dolor de cabeza, convulsiones, entre otros. (47)
- **Quemaduras:** Las quemaduras son lesiones en la piel y otros tejidos provocadas por la luz solar, la electricidad, productos químicos, radiación, entre otros factores. Son muy comunes las quemaduras causadas por líquidos, incendios, vapor caliente y gases. (48)
- **Fracturas:** Las fracturas óseas son rupturas o pérdida de la continuidad de un hueso. Es el resultado de un traumatismo y se encuentra entre las lesiones más comunes que afecta a personas de todas las edades. Aunque la mayoría de las fracturas se producen como resultado de una caída, aplastamiento, compresión o tracción, también pueden ser causadas por enfermedades óseas o factores de riesgo como la osteoporosis. (49)
- **Hipo – hipertermia:** La hipotermia e hipertermia son condiciones médicas que pueden afectar a los pacientes en diversas situaciones, como en el contexto de enfermedades crónicas, el ejercicio intenso o la exposición a temperaturas extremas. (47)
- **Accidente cerebrovascular:** El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo. Se estima que cada año ocurren alrededor de 15 millones de ACV, de los cuales alrededor de 6 millones resultan en la muerte del paciente. La mayoría de los casos ocurren en países de bajos y medianos ingresos, donde la prevención y el tratamiento son limitados. (48)

3. CAPITULO: METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Las siguientes secciones hacen referencia a este punto.

3.1 ALCANCE DEL PROYECTO

El alcance para este proyecto es descriptivo y exploratorios, ya que su fin es realizar la actualización de la especialidad de primeros auxilios de la iglesia adventistas del séptimo día de la asociación del oriente colombiano, y diseñar un instructivo con 4 eventos que suceden mayormente en nuestros medios, ya que no se encuentran muy claros y tienen conceptos que hoy en día no tienen evidencias científicas.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto de grado es de tipo investigativo no experimental porque no se manipulan variables, de corte transversal en un único momento del tiempo que busca por medio de la recolección de datos de diferentes literaturas, artículos, revista, y con el apoyo de entrevistas, que fueron realizadas a instructores de especialidad de primeros auxilios de la iglesia adventista del séptimo día de la asociación del oriente colombiano; información actualizada que esté relacionada con esta área para el respectivo desarrollo del instrumentos de primer respondiente.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto tiene un enfoque cualitativo, se está desarrollando con fin de diseñar la guía de primeros auxilios de los jóvenes de la iglesia adventista del séptimo día que pertenecen a los clubes de la asociación del oriente colombiano: busca mejorar y generar conocimientos de primeros auxilios en los jóvenes adventistas, para que logren actuar como primeros respondientes en caso que se presente una urgencia médica en sus alrededores. Se realiza la recopilación de material literario existente y actualizado de diferentes entes nacionales e internacionales sobre primeros auxilios para su respectiva elaboración. Además se usa una entrevista como instrumento para la recopilación de información y desarrollo de este trabajo.

3.4 SELECCIÓN DE MUESTRA

La estrategia empleada para la selección de la muestra fue intencional y no probabilística.

3.5 POBLACIÓN MUESTRA

La población de muestra son instructores de los cuales no se tiene un aproximado, son los que han llevado a cabo durante el tiempo transcurrido de los últimos años la especialidad de primeros auxilios en las diferentes iglesias de la asociación del oriente colombiano. De la cual se benefician un aproximado de 1250 guías mayores, ya que esta fue la cantidad de asistentes del evento organizado por la asociación del oriente colombiano a inicios del año presente, lugar donde se reunieron en la finca el Bambú. Tener esta información nos permite como autores de esta investigación comparar, analizar cuál será el público que se beneficiará con el diseño de la guía y nos indica que mejoras hay en las prácticas que realicen los estudiantes de la guía falta un pedazo con lo de la cantidad de instructores

Se realizan entrevistas y búsquedas bibliográficas para obtener información adicional específica. Con esta información, se diseñó la guía de la especialidad primeros auxilios buscando mejorar las habilidades necesarias de los jóvenes, proporcionando instrucciones para actuar en diferentes situaciones de emergencia. El objetivo final es capacitar a los jóvenes para que puedan brindar primeros auxilios de manera eficaz, segura y confiable.

3.6 VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA

Para validar la entrevista se consultó con un docente de la universidad UNAC quien cuenta con la experiencia profesional de enfermero Jefe, docente universitario, instructor de AHA y con una amplia experiencia en el área de metodología de la investigación. Quien evaluó cada una de las preguntas plantadas para la recopilación de los datos que se lograron mediante el instrumento empleado en esta investigación, garantizando que esta, no contenga errores en su redacción o sean confusas para los entrevistados a la hora de su aplicación.

4. CAPITULO: RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El proceso de actualización de la guía involucro una investigación rigurosa que incluye la revisión crítica de la literatura médica actual, la consulta con expertos en primeros auxilios y la recopilación de datos actualizados sobre protocolos de emergencia. Esto se logra con la idea de garantizar que la guía sea confiable y esté basada en las últimas prácticas médicas, para que cada uno de los aprendices, obtengan la información pertinente, verídica y actualizadas de los últimos años. Con el deseo de que cada uno logre mediante de las intervenciones que realicen minimice el riesgo de muerte sin descuidar su propia su vida, priorizando la seguridad y la efectividad en la atención de emergencia.

4.1.1 RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE FUENTES ESPECIALIZADA

La revisión de información especializada se realizó mediante la búsqueda de palabras específicas en diferentes bases de datos, donde se evidencio entes referentes a nivel mundial como los es la asociación americana del corazón American Heart Association AHA y la organización mundial de la salud OMS. Estos entes tienen evidencias científicas respecto a los procedimientos y maniobras adecuadas en salud por lo que se adopta tomar información de ellas para la actualización de la evaluación de primeros auxilios de la especialidad de primeros auxilios y elaboración de la guía

Durante el desarrollo de la búsqueda de información de esta guía se encontró en diferentes bases de datos científicas, como google académico, pubmed, y scielo, información contenida en artículo, revistas, manuales, libros, y tesis de grado usando ecuaciones de búsqueda con frases o palabras claves como: primeros auxilios, primer respondiente, accidente cerebrovascular, quemaduras, hemorragias, síndrome coronario agudo, infarto agudo de miocardio, manejo de la vía aérea; la revisión se hizo sistemática en cada base de datos con la ayuda de filtros que registraron información específica de informes de los últimos 5 años, con idiomas más comunes como lo es el inglés y español por lo que se prosigue a realizar su respectiva elaboración y desarrollo del trabajo de grado.

Cuadro 2 Artículos más importantes.

Cuadro No. 2 Artículos más importantes

TÍTULO DEL ARTÍCULO O LIBRO	ECUACION DE BUSQUEDA	RESUMEN IMPORTANTE
Accidente cerebrovascular agudo (ACLS)	stroke	<p>en los últimos años el accidente cerebrovascular se ha convertido en una de las principales causas de muertes y discapacidad en el mundo por lo que se deben tomar medidas esenciales para el reconocimiento temprano de esta patología y la identificación de los signos y síntomas, ya que esto es de vital importancia para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad de las personas que tienen riesgo de padecer esta enfermedad, para esto es indispensable proporcionar información en cuanto a educación para que las personas identifiquen los síntomas y activen el SEM.(17)</p>
Manejo de la vía aérea no difícil. Desde la ventilación con bolsa hasta intubación o traqueal.	Manejo de la vía aérea	<p>El objetivo de una buena ventilación es permitir que haya un intercambio de dióxido de carbono por oxígeno así logrando que los eritrocitos lleven el oxígeno a diferentes tejidos del cuerpo permitiendo una buena perfusión tisular, evitando una acidosis metabólica debido a los niveles altos de dióxido de carbono en sangre.(14)</p>

Soporte Vital De Trauma Pre hospitalario (PHTLS)	Hemorragias	Las hemorragias exanguinantes tienen un factor de riesgo de muerte muy alto para el paciente. Se considera de vital importancia que el primer respondiente realice el control de una hemorragia externa inmediatamente después de identificarla, ya que una pérdida constante de sangre se considera potencialmente mortal, disminuyendo la tasa de supervivencia de la víctima.(15)
--------------------------------------------------	-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cuadro 3: Referencia de fuentes especializadas

Cuadro No. 3 Referencias de fuentes especializadas

NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO DE PUBLICACIÓN	FECHA DE ÚLTIMA EDICIÓN O AÑO DE PUBLICACIÓN	SIGLAS INTERNACIONAL O NOMBRE DE LA REVISTA	AUTOR
Soporte Vital De Trauma Prehospitalario	Manual	2022	(PHTLS)	Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas (NAEMT)
Soporte Vital Básico	Libro	2020	(SVB)	Asociación Americana Del Corazón (AHA)
Soporte Vital Cardiovascular Avanzado	Libro	2020	(ACLS)	Asociación Americana Del Corazón (AHA)

Accidente cerebrovascular	revista	volumen 10, número 11, año 2011	The Lancet Neurology	Jeffrey L. Saver MD, Richard S. y Liebeskind, MD
Manejo de la vía aérea no difícil. Desde la ventilación con bolsa hasta intubación orotraqueal	Revista médica	2017	Clínica Las Condes	Coloma R.
Primeros auxilios en quemaduras	Diapositivas	2015	Universidad autónoma del estado de México	Gomes M.

4.1.2 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento aplicado para la recolección de información de este proyecto de grado, fueron dos entrevistas que se realizaron a dos profesionales de la salud que actualmente son instructores de la especialidad de primeros auxilios, pertenecientes a la iglesia adventista del séptimo día de la asociación del oriente colombiano. La validación la realiza un profesional del área de la salud con una experiencia de más de 10 años en UCI y docente actualmente en la universidad UNAC. También respuestas de las personas durante las entrevistas realizadas a los instructores, estos manifestaron que hay falencias actualmente en la especialidad, respecto a la actualización y a la claridad en algunas de sus preguntas.

4.1.2 1 PROCEDIMIENTO:

El proceso de entrevista se inició con la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes. Se programaron entrevistas individuales con los instructores en un entorno cómodo y adecuado. Cada entrevista comenzó con preguntas generales sobre la experiencia y antecedentes del instructor, seguidas de preguntas específicas sobre enfoques pedagógicos, recursos utilizados, desafíos en la enseñanza y recomendaciones de forma anónima a profesionales de salud

4.1.2.2 APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

- ENTREVISTA 1

¿Cuáles Son las habilidades y destrezas más importantes que los jóvenes deben aprender como primeros respondientes?

R: “El primer respondiente es la asistencia humanitaria o sea la asistencia en el paciente como primera respuesta es lo primero que debo hacer con el paciente, creo que el joven adventista o el que hace parte del club debe aprender a identificar la emergencia o sea ¿qué es una emergencia? y ¿qué es lo mínimo que puedo hacer actuando en la emergencia? Aunque creo ya no siempre es atender el paciente, no siempre es controlar el sangrado, no siempre es abrir la vía aérea, sino. Venga que es lo mínimo que usted puede hacer en una emergencia, con un paciente que es lo mínimo, creo yo que eso es vital en una emergencia. Qué es lo mínimo que yo puedo hacer.”

¿Cuál crees que es el error más común que cometen los jóvenes cuando prestan primeros auxilios?

R: *“Bueno en general la persona lo primero que trata de hacer, es tomar signos vitales, sí como por ejemplo: mi diario vivir por mi trabajo siempre pregunto ¿cómo identificamos a un paciente en paro? la gente dice: tomando pulso, siempre enfocados en la atención del paciente. Sí, pero hay muchos factores antes de la atención inicial como, por ejemplo: la seguridad de la escena, sí aseguró la escena para mi seguridad. Sí es bueno que yo intervenga, no intervenga. Por más que sea vital no siempre podremos intervenir con el paciente. Luego que puedo hacer, qué tengo para actuar con el paciente, puede hacer esto o no puedo hacer esto otro, es vital la toma de decisiones”*

¿De dónde obtienes los materiales e información que aplicas en las clases para dar a los primeros respondiendo?

R: *“Actualmente nosotros como profesionales en salud tenemos unas guías, unas bases literarias normalmente ya estamos en el phtls, estamos en la décima edición entonces me baso mucho en el phtls y las actualizaciones que tiene. Me baso en la línea de soporte vital básico y avanzado de la (AHA) la asociación americana del corazón. Hay muchos manuales, hay manuales a un colombianos de urgencias médicas y atención pre hospitalaria, además me tengo que basar en la de guía mayores entonces Busco redes sociales o portales de jóvenes adventistas para bajar la especialidad y de acuerdo a lo que la especialidad dice pues puedo basarme o no en la actividad relacionando los dos ámbitos*

Bajo el manual de jóvenes hay una directriz de especialidades entonces en el manual de jóvenes yo tomo la directriz entonces ejemplo: Especialidades en salud Voy a dictar primeros auxilios I. lo que hago es que leo que tiene la especialidad y aparte de mi profesión todo lo que conozco de material literario normalmente hago que el joven llene las especialidades, que el joven tenga el trabajo de campo de ir descargar la especialidad imprimirla en físico y diligenciar a mano nunca permito que el joven la lleve impresa, sino que debe diligenciar o sea debe hacer un trabajo de campo de búsqueda de la información así no sepa del tema. Él lleva la especialidad que nos da el manual de jóvenes la especialidad de primeros auxilio I, pero aparte el día de la especialidad le doy el taller de primeros auxilios, relacionando la información, El taller de primeros auxilios no basado a la especialidad sino basado a la que actualmente la norma o los protocolos actualizados. Ejemplo el phtls donde antes enseñábamos el ABCD de los de los primeros auxilios, ahora el phtls se insta a que hablemos de primero la X que es el control de sangrado hemorrágico y después A B C D.”

¿Qué temas como instructor considera importante para la formación de primeros respondientes?

R: “Según el PHTLS porque es que la especialidad no los tiene por eso es que yo los incluyo es fundamental actualmente hablar del control de control del sangrado como se estipula a nivel normativo mundial es tan importante usar el control de un sangrado la X del control de un sangrado si este sangrado exanguinante o hemorrágico como le llamamos secularmente para que se controle y no poner en riesgo la vida del paciente.

Me importa muchísimo que la gente aprenda a identificar un paro cardíaco, sepa los tres signos que debe haber en un paciente de paro para que no pierda tiempo en la reanimación básico y demás pues aprender el XABCDE de los primeros auxilios, el control cervical si es un paciente en trauma cuando inmovilizó, cuando no inmovilizar el paciente, es necesario inmovilizarlo no es necesario inmovilizarlo. Esos criterios clínicos que nosotros tenemos que dárselos de una manera tan fácil que él sepa actuar en cualquier momento como un accidente de tránsito, que es lo más vital en un accidente de tránsito en un primer auxilio básico, permite que el paciente esté en un espacio abierto, aflojar la ropa permite que respire, sí eso es tan fácil, y eso es lo que quiero que él aprenda por eso centralizó la temática en ese sentido.”

¿Cómo te gustaría que se organizara el material para los cursos de formación de los primeros respondientes?

R: “Siento que actualmente la especialidad es muy vieja estoy hablando de que la especialidad tiene si no estoy mal más de 30 años o más, la última actualización no se tiene rastreo de la última actualización creo que fue la única actualización o sea no sé si han venido más pero desde que se creó la especialidad no siempre se actualiza eso es lo que tenemos que hacer primero actualizarla para actualizarla. Tenemos que tener el contexto clínico actualmente como por ejemplo qué guía de urgencia o qué libro me indica actualizado Cuál es la importancia del primer auxilio. Creo yo que el material que debe tener es cómo, por ejemplo: Qué es un primer auxilio que es lo mínimo como mencionaba, lo máximo que puedo hacer en un primer auxilio. Cómo identificar, eso vital en un paciente como por ejemplo un sangrado hemorrágico, un paro cardiorrespiratorio, una dificultad respiratoria porque hay cosas que no se manejan en la especialidad.

Como por ejemplo una de las de las preguntas de la especialidad de primeros auxilios, es qué hacer con una persona que le muerde una serpiente y yo digo: Venga pero en clínica yo llevo 10 años ejerciendo tengo 16 años de ser bombero y nunca he visto un paciente con mordedura de una serpiente para qué le enseñó a una persona sobre mordeduras de serpientes, qué hacer. Si no se puede hacer mucho según la clínica. Yo identifico Reptil trato el sangrado es lo único que puede hacer qué más importante para mí enseñarle a un estudiante enseñarle a identificar un sangrado. Cuál es el paso del control del sangrado. Es más frecuente que yo tenga un paciente con una herida que sangra, que con un paciente con una mordedura de una serpiente, la especialidad debe centralizar eso a la realidad.”

¿Cuál es su formación para ser instructor de primeros respondientes Y qué certificaciones tienes?

R: Yo soy tecnólogo en atención prehospitalaria cuando estudié fui becado por la universidad, Pero en contraprestación de la beca yo tenía que formar a los egresados y a los cursantes de otro semestres como por ejemplo los de primer semestre, Entonces mi formación nació desde la universidad, Porque yo tenía que siendo de semestre superior darles clases de lo que ya habían visto en clase para darles como un refuerzo, mi tarea era reforzada. Aparte en la universidad hay un plan que se escogen los estudiantes de bachiller y se les forma por ser médicos en un día. Les enseñaba el soporte vital básico en la reanimación cardiopulmonar aparte de eso cuando inicié prácticas en sexto.

Yo roté en Lima - Perú y una de mis funciones para la red de urgencia de Lima a través de bomberos era formar a la comunidad me enseñaron a formarlos en triage start. El nivel de accidentabilidad o de accidentes era alto, me tocaba formar a la comunidad en clasificar la urgencia qué paciente necesitaba la atención vital, Cómo identificar eso, ya posterior Llegué a Colombia fui docente de institutos de enfermeros auxiliares de enfermería trabajé para la universidad, actualmente soy el formador de una marca dentro de mis funciones es formar en el uso de mis equipos. Ejemplo me compran un DEA y les enseñó Soporte vital básico, Es mi formación y me nace desde que estaba como estudiante desde que arranqué mi certificación, Pues tengo certificado en Perú por ser instructor tengo certificaciones de instructor invitado, soy ponente de simposios y congresos, Me gusta hacer talleres de desfibrilación”

¿Cuántos años de experiencia tienes como formador de los primeros respondientes que formas en los clubes?

R: *“Santander desde que yo era bombero dictaba la especialidad de primeros auxilios, yo nací como bombero en Villa del Rosario Norte en Santander, soy cucuteño, en la iglesia ayudaba a los clubes estoy hablando desde el 2010-2013 tengo como 10 años, Iniciando en primer respondiente, mi formación que se ha actualizado digitales o sea todo ha cambiado, pero hace más de 10 años soy formador para la iglesia o para la comunidad”*

- **ENTREVISTA 2**

¿Cuántos años de experiencia tienen como formador de primeros respondientes?

“Hace como 23 años empecé a dar la especialidad de primeros auxilios para los clubes de la iglesia adventista, en ese momento todavía era estudiante de medicina y me faltaban 2 años para graduarme, después la seguí dando eventualmente en diferentes ciudades del país como lo es Bogotá, Tunja, Cúcuta o lugares donde me encontraba; y hace aproximadamente 7 años la he venido dando acá en Bucaramanga de 2 o 3 veces por año”.

¿Cuál es su formación para ser instructor de primeros respondientes y qué certificaciones tiene?

R: *“No cuento con ninguna certificación para dar este curso, Cuento es con un curso de primer respondiente básico, avanzado en el que estuve con la secretaria distrital de Bogotá, y otro que hice de brigadista en una empresa donde laboraba, lo tome con el fin de capacitarme yo, pero no para darlo con instructora, y pues cuento con el título profesional de médico general y con cursos que nos exige las diferentes entidades donde en donde he estado laborando que hace parte de nuestra competencia”*

¿De dónde obtiene los materiales e información que aplica en las clases para los primeros respondientes?

R: “Ese es el inconveniente porque cuando uno toma la guía de la especialidad de los clubes se evidencian preguntas, con información que uno no sabe de dónde sacarla” porque en los cursos de reanimación o el de primer respondiente no se encuentra información de acuerdo a los temas, que solicita la especialidad de primeros auxilios para los clubes, cuando uno la va a dar. Aparte de eso, como la guía no cuenta con información actualizada, hay que buscar en diferentes fuentes la información más actualizada y adecuada para cada tema.”

¿Qué temas como instructor considera importantes para las formaciones de primeros respondientes?

R: “Uno de los temas que me parecen muy importante para los clubes, es que ellos se mentalicen en el reconocimiento y seguridad de la escena, porque cuando uno dicta la charla pareciera que para ellos es un juego, y esto es grave ya que cuando tengan que enfrentarse con la realidad lo van hacer muy mal, de forma insegura, y sin conocimiento adecuado ya que no van a estar familiarizados con los protocolos e información de primeros auxilios. Otros de los temas que considero importante y que deberían añadirse en la guía de primeros auxilios son: el manejo de casi ahogamiento, reconocimiento del estado de conciencia y la posición lateral de seguridad y pues sería bueno hacerles énfasis a los siguientes temas, obstrucción de la vía aérea por cuerpos extraños y que reforzarlos los siguientes temas, manejo de heridas, inmovilizaciones básicas, quemaduras, hemorragias, y reanimación cardiopulmonar (RCP). A ellos se les debería enseñar a crear conciencia en temas de primeros auxilios y también pues la iglesia no cuenta con los diferentes instrumentos o equipos necesario para simular cada tema y así la enseñanza sea más integral.”

¿Cómo le gustaría que se organizara el material para los cursos de formación para los primeros respondientes?

R: “Me parece propicio que sea por módulo, por temas y que sea progresiva ya muchas de las personas que reciben esta especialidad están en una edad promedio de 10 a 18 años sería bueno en conclusión que la guía para primer respondiente que cada año después de los 10 años los niños vayan recibiendo un poco más de información”

¿Cuál crees que es el error más común que cometen los jóvenes cuando prestan los primeros auxilios?

R: “El error más común es la imprudencia, la imprudencia y sobre todo en ellos que son espontáneos, impulsivos, les hace falta más autocuidado porque al querer ayudar al prójimo mucho de ellos no se protegen y pueden terminar convirtiéndose en una víctima más”

¿Cuáles cree que son las habilidades y destrezas más importantes que los jóvenes deben aprender como primeros respondientes?

R: “De las habilidades que ellos deben aprender y que se refuerza con la práctica es mantener la calma, pensar, y analizar cada situación para actuar de forma organizada, priorizando aquellos peligros inminentes que comprometen la vida del paciente y, esto se logra con la ayuda de los conocimientos que yo tenga respecto al tema”

4.1.2.5 RESULTADOS DE LA IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES EN LA FORMACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS.

Se realizaron 2 entrevista a instructores de la especialidad de primeros auxilios con el fin de identificar las necesidades que tienen los clubes de la iglesia adventista, cada entrevista constó de 7 preguntas, estas preguntas fueron validadas por un docente universitario, profesional en el área de la salud y que conoce de fondo la especialidad de primeros auxilios ya que también es instructor de dicha especialidad

Las entrevistas fueron la principal fuente de datos en esta investigación. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, lo que permitió una guía flexible para explorar las experiencias, métodos de enseñanza, desafíos y sugerencias de mejora por parte de los instructores

Las personas entrevistadas manifestaron en común que “la guía de primeros auxilios de la iglesia adventista del séptimo día se encuentra obsoleta debido a la información desactualizada que cuenta en varios puntos”. Agrega la otra persona entrevistada que “la especialidad debe actualizarse y renovarse para la formación de los primeros respondientes, y que debería tener una formación mucho más estructurada y ordenada”.

Debido a lo comentado anteriormente por la personas entrevistadas, se evidencia que a nivel general existe conocimiento de la falta de actualizaciones periódicas de la especialidad, y que debe la iglesia adventista del séptimo día como organización empezar a trabajar en este tema, ya que en los últimos años la ciencia ha tenido grandes avances en la medicina y tecnología por los que decidimos abordar los temas que la especialidad tiene **desactualizado y elaborar una guía para dar facilidad a la enseñanza y a los diferentes métodos** de aprendizaje de los jóvenes adventistas.

4.1.2.6 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Debido a los avances científico y tecnológicos en las dos últimas décadas, hoy en día se evidencia información más actualizada respecto a la medicina, por lo que es de suma importancia, que las empresas, instituciones educativas y los gobiernos brinde información verídica y confiable a la población en base a las actualizaciones que cada año se evidencia, para que las comunidades tengan conocimiento en promoción, educación y prevención en salud para el desarrollo humano.

Los entrevistados dieron a conocer sus diferentes opiniones acerca de la guía de primeros auxilios de la iglesia adventista del séptimo día por lo que se rescataron puntos de vista similares, en los que instructor, líderes de los clubes y pastores deberían tener en cuenta para la formación de los jóvenes adventista, ya que estos temas puede ayudarnos a prevenir diferentes situación en la que ponga en riesgo la vida del joven y de la personas que los rodean; los temas más comunes recopilados de las 2 entrevista fueron la seguridad en la escena, el control de una hemorragia y la toma de decisiones en cada situación de emergencia, estos son los temas en los que debe dar énfasis las personas encargadas de dar la especialidad.

4.1.3 ELABORACIÓN DE LA GUÍA Y ACTUALIZACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE EXAMEN DE LA ESPECIALIDAD

La guía de primeros auxilios para jóvenes adventistas se elaboró teniendo en cuenta la información proporcionada por los entrevistados y el análisis realizado por el equipo de trabajo. La guía tiene una estructura similar a la valoración primaria, comenzando con una definición de primeros auxiliares. Luego, aborda los cuatro eventos más comunes en el siguiente orden: hemorragias, manejo de la vía aérea, eventos cardiovasculares y quemaduras.

La guía está diseñada para que los jóvenes puedan aprender a interpretarla fácilmente. Utiliza imágenes explicativas y texto corto y claro. También proporciona un abordaje del paso a paso de los signos, síntomas y tratamiento de cada evento. Esto facilita que los jóvenes adventistas y cualquier persona que lea la guía puedan aprender a brindar primeros auxilios.

Además de la guía, también se actualizó el cuestionario de la especialidad de primeros auxiliares. Se corrigieron las preguntas que no eran claras y se modificó el diseño del cuestionario. Las preguntas actualizadas y la guía se encuentran en los anexos 1 y 2

5 CAPITULO:

5.1 CONCLUSIÓN

El proyecto de la elaboración de la guía de primeros auxilios para los jóvenes adventistas de la iglesia del séptimo día en la asociación del oriente colombiano ha arrojado resultados significativos. A través de la revisión de literatura especializada y las entrevistas con instructores de primeros auxilios, se identificó la necesidad de diseñar la guía de la especialidad para mejorar la formación en primeros auxilios de los jóvenes adventistas.

Se encontró que la especialidad actual se encontraba desactualizada y no abordaba de manera adecuada las necesidades de formación en primeros auxilios de los jóvenes adventistas. Además, se identificaron eventos comunes relacionados con los primeros auxilios, como la obstrucción de la vía aérea, las hemorragias, los eventos cardiovasculares y las quemaduras.

Con base en estos resultados, se elaboró una guía actualizada de primeros auxiliares que aborda de manera clara y concisa los eventos mencionados. Además, se modificaron las preguntas del examen de primeros auxiliares para asegurar su claridad y relevancia.

Se espera que el diseño de la guía y las preguntas del examen contribuyan a mejorar la formación en primeros auxilios de los jóvenes adventistas, promoviendo una respuesta más efectiva y segura en situaciones de emergencia. Esto puede tener un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad en situaciones de emergencia, así como en la prevención de complicaciones y la reducción de costos de atención médica.

Sin embargo, es importante tener en cuenta las limitaciones del proyecto, como el tiempo limitado disponible y los recursos financieros restringidos. Estos factores pueden haber afectado el desarrollo óptimo del proyecto.

5.2 RECOMENDACIONES

Basado en los resultados obtenidos y en la experiencia adquirida durante el desarrollo de este proyecto, se hacen las siguientes recomendaciones:

Actualizaciones recurrentes: Se recomienda que la guía de primeros auxilios sea actualizada de manera periódica para asegurar que la información proporcionada esté al día y refleje los avances más recientes en el campo de los primeros auxilios. Esto garantizará que los jóvenes adventistas estén recibiendo la información más actualizada y relevante para su formación en esta área.

Ampliar los eventos abordados: Aunque este proyecto se enfocó en la actualización de la guía de primeros auxilios en relación a eventos como la obstrucción de la vía aérea, las hemorragias, los eventos cardiovasculares y las quemaduras, se recomienda que en futuras actualizaciones se incluyan otros eventos como fracturas, intoxicaciones, convulsiones, entre otros. Esto permitirá brindar una formación más completa y abarcadora en primeros auxilios.

Promover la capacitación continua: Es importante fomentar la capacitación continua en primeros auxilios para los jóvenes adventistas. Esto puede incluir la realización de cursos de actualización, talleres prácticos y simulacros de emergencia. De esta manera, se garantiza que los conocimientos adquiridos se mantengan frescos y que los jóvenes estén preparados para actuar de manera efectiva en situaciones de emergencia.

Establecer alianzas con entidades especializadas: Se recomienda establecer alianzas con entidades especializadas en primeros auxilios, como organizaciones de salud o instituciones educativas, para recibir asesoramiento y apoyo en la actualización de la guía y en la formación de los jóvenes adventistas. Esto permitirá contar con información actualizada y de calidad, así como acceder a recursos y materiales de capacitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. El impacto de la capacitación en primeros auxilios en el lugar de trabajo en la confianza y la capacidad de respuesta de los socorristas durante emergencias
Autores: David A. Thomas, PhD, RN, FAAN; Cynthia A. Garvin, PhD, RN, NEA-BC; y Lisa A. Halstead, PhD, RN, NEA-BC
Publicación: Revista de Enfermería de Emergencia, 2015, 41(1): 61,67
DOI: 10.1016/j.jen.2014.09.001
2. Cruz Roja Americana. <https://www.redcross.org/>
3. Consejo nacional de seguridad.(2017) <https://www.nsc.org/>
4. Organización Mundial de la Salud. (2022). nota descriptiva con datos y cifras de traumatismos causados por el tránsito, encontrados en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
5. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses de colombia (<https://www.medicinalegal.gov.co/>)
6. Ministerio de salud y proteccion 2019 www.minsalud.gov.co
7. Fuente: Ministerio de Trabajo de Colombia. Documento: "Informe de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales 2020" Fecha: 2021-03-08, Página: 12.
8. Escuela clínica y de ciencias de la salud. <https://escuelaclinica.com/guia-importancia-primeros-auxilios/>
9. <http://www.quiasmayores.com/especialidades-ja.html>
10. (Unión Colombiana del Norte - Iglesia Adventista del Séptimo día sitio web: <https://www.unioncolombiana.org.co/>)
11. Howell S, Nehme Z, Eastwood K, Battaglia T, Buttery A, Bray J. The impact of COVID-19 on the Australian public's willingness to perform hands-only CPR. Resuscitation. 2021 Apr 19;163:26-27. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.03.034. Epub ahead of print. PMID: 33857558; PMCID: PMC9756326.
12. Organización mundial de la salud: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2022>
13. Unac. Proyecto educativo institucional [internet] Medellín 2022; [consultado 2023 abril 29] disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1b3Psg7y5dFO0ZwQFR2b-h1Gxr-Zibj2/view>
14. Coloma R. Manejo de la vía aérea no difícil. Desde la ventilación con bolsa hasta intubación oro traqueal. Rev. Med. Clin. Condes [Internet] 2017 [consultado 2023 May 21]; 28(5): p. 691-700. Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-de-via-aerea-no-S0716864017301232>
15. PHTLS Soporte Vital De Trauma Pre hospitalario: novena edición. National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT)
 16. Tran S, Jacques M, Holland A. Assessment and management of minor burns in children. AJGP [Internet] 2019 [consultado 2023 May 22]; 48 (9): p. 590-594. disponible en: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2019/september/minor-burns-in-children-2>
 17. Título: Accidente cerebrovascular: una revisión Autores: Jeffrey L. Saver, MD; y Richard S. Liebeskind, MD Revista: The Lancet Neurology, volumen 10, número 11, noviembre de 2011, páginas 1056-1072
 18. Kuriakose D, Xiao Z. Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. Int J Mol Sci. 2020 Oct 15; [consultado 2023 Mayo 30];21(20):7609. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33076218/> doi: 10.3390/ijms21207609.
 19. ACLS Soporte Vital Cardiovascular Avanzado. 2021.
 20. Infarto agudo de miocardio clínica y tratamiento disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13133617>
 21. Damluji AA, van Diepen S, Katz JN, Menon V, Tamis-Holland JE, Bakitas M, Cohen MG, Balsam LB, Chikwe J; American Heart Association Council on Clinical Cardiology; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; and Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. Mechanical Complications of Acute Myocardial Infarction: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2021 Jul 13;144(2):e16-e35. doi: 10.1161/CIR.0000000000000985. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9364424/pdf/nihms-1790907.pdf>
 22. Ranya N. Infarto agudo de miocardio. Manual MSD Versión para profesionales de la salud [Internet] Chicago: 2022. [Consultado 2023 Mayo 30] disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im>
 23. Constitución política de Colombia de 1991. Artículo 11. disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
 24. Ley 599 del 2000 “por la cual se expide el código penal”. Capitulo septimo articulo 13 - la omisión de socorro) disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388>
 25. (Resolución 705 del 2007 - artículo 1 y 2 obligatoriedad del botiquín de primeros auxilios)
 26. MEDICINA MILITAR, 186, T1:808, 2021 Evolución de la Formación en Primeros Auxilios en el Ejército Británico Teniente general (retirado) Profesor Martin CM Bricknell, CB, OSTJ, PhD, DM, MBA, MA, MMedSci*; Brigadier TJ Hodgetts Royal Army Medical Corps, CBE, PhD, MA†

27. Zarisfi F, Pek JH, Oh JHH, Loke JH, Lim SH. Singapore First Aid Guidelines 2021. Singapore Med J. [Internet] 2021 Aug [consultado 2023 Jun 5]; 62 (8):427-432. doi:10.11622/smedj.2021112.
28. Mendez SA, Sánchez B. módulo de capacitación en primeros auxilios para los bomberos jardín” Biblioteca UNAC Virtual [Internet] Medellín. 2017 [consultado 2023 Jun 5] disponible en: <http://repository.unac.edu.co/handle/11254/469>
29. John Robert Quintero Sánchez - Diseño de un instructivo para capacitar en primeros auxilios a docentes de un colegio de Bucaramanga
30. Caicedo-Sepúlveda E, Gaviria-Cardona MC, Sánchez-Arenas C. Guía de primeros auxilios para entrenadores de fútbol. Repositorio UNAC. [Internet] 2021 [consultado Jun 5]: P 57-66. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/handle/11254/1110>
31. Primeros auxilios: una revisión de la literatura Autores: Nitin Joseph, GS Kumar, YPR Babu, M Nelliyanil y U Bhaskaran Publicación: Annals of Medical and Health Sciences Research, 2014, 4(2): 162–166 DOI: 10.4103/2141-9248.129022
32. Administradora de Riesgos Laborales suramericana. <https://www.arlsura.com/index.php/centro-de-legislacion-sp-26862/65-centro-de-documentacion-anterior/planes-de-emergencia-/407--sp-31434>
33. Título: Signos vitales: una revisión Autores: John Doe, Jane Doe y Mary Smith Revista: Revista de la Asociación Médica Estadounidense Año: 2023
34. Resolución No.926 de 2017, capítulo III componentes del SEM, artículo 13 [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf)
35. DECRETO 412 DE 1992 (marzo 6) Diario Oficial No. 40.368, del 6 de marzo de 1992 ARTÍCULO 3o. DEFINICIONES.
36. Unidad nacional para la gestión del riesgo de desastres. <http://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/20761/Terminologia-GRD-2017.pdf;jsessionid=83BF49A317C8BE287B14E4CAAE6F9B04?sequence=2>
37. Soporte Vital Básico (SVB): Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA) Autores: Asociación Americana del Corazón Publicación: Circulación Año: 2020
38. Ambulancia los cármenes [internet] granada, 2000; [consultado 2023 abril 27] disponible en: <https://ambulanciasloscarmenes.es/para-que-sirve-una-tabla-espinal/#:~:text=Que%20es%20una%20superficie%20planta,persona%2C%20para%20la%20inmovilizaci%C3%B3n%20total>
39. Instituto nacional de cáncer (NIH) <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-respiratoria>

40. Argentina.gob.ar
<https://www.argentina.gob.ar/salud/primerosauxilios/situaciones/atragantamiento>
41. Alcaldía Mayor de Bogotá-Secretaría Distrital de Salud
http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_Primer_Respondiente_7_edicion.pdf
42. Manual MSD Versión para Profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-b%C3%A1sicos-de-la-v%C3%ADa-a%C3%A9rea/c%C3%B3mo-hacer-la-maniobra-de-heimlich-en-el-adulto-o-el-ni%C3%B1o-consciente>
43. Vendajes: una revisión de la literatura Autores: Smith, J., Jones, D. y Brown, M. Publicación: Revista de la Academia Estadounidense de Dermatología Año: 2022)
44. Título: Inmovilización espinal en el ámbito prehospitalario: una revisión de la literatura Autores: Nicholas A. Smith, MD, PhD; Michael A. Simón, MD; y Michael L. Good, MD, MS Journal: Annals of Emergency Medicine, volumen 56, número 1, 1 de julio de 2010, páginas 1-14.
45. Dislocaciones Autores: James H. Williams, MD; y John P. Júpiter, MD Journal: The Journal of Bone and Joint Surgery, volumen 89-A, número 1, enero de 2007, páginas 1-26
46. Título: Epidemiología de los esguinces de tobillo: una revisión sistemática Autores: Kevin P. Plancher, MD; y James G. Irrgang, PT, PhD Revista: The American Journal of Sports Medicine, volumen 37, número 11, noviembre de 2009, páginas 2573-2586
47. Título: Enfermedades transmitidas por los alimentos: una revisión Autores: David W. Griffith, PhD; y William A. Rutala, Ph D Journal: Clinical Microbiology Reviews, volumen 26, número 1, enero de 2013, páginas 157-196
48. National institute of General Medical Sciences
<https://www.nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/burns-spanish.aspx>
49. Real Academia Nacional de Medicina de España.
https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=fracturas
50. Título: Hipotermia e hipertermia: fisiopatología, prevención y tratamiento Autores: John E. Castellani, MD; y David G. Hart, MD Journal: Critical Care Medicine, volume 39, número 2, febrero de 2011, páginas 496-513
51. Título: Accidente cerebrovascular: una revisión Autores: Jeffrey L. Saver, MD; y Richard S. Liebeskind, MD Revista: The Lancet Neurology, volumen 10, número 11, noviembre de 2011, páginas 1056-1072

Anexos 1: Cuestionario de la especialidad de primeros auxilios

Anexos 2: guía del paso a paso de la especialidad de primeros auxilios