

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES DE BACHILLERATO DE
DOS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN BÁSICA MEDIA RESPECTO AL PRIMER
RESPONDIENTE Y PRIMER AUXILIO**

**Co-investigadores:
DAVID STEVEN ARIAS
CAMILO ANDRÉS ROMERO**

**Asesor:
NATALY PRECIADO QUINTERO**

**TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CES
BOGOTÁ
2019**



**DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
UNIVERSIDAD CES
GUÍA DE PRESENTACIÓN DE ANTEPROYECTOS, PROYECTOS E INFORMES FINALES DE
INVESTIGACIÓN**

Nivel de conocimiento de los estudiantes y docentes de bachillerato de dos instituciones de educación básica media respecto al primer respondiente y primer auxilio

**Co-investigadores:
David Steven Arias
Camilo Andrés Romero**

**Asesor:
Nataly Preciado Quintero**

**TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CES
BOGOTÁ
2019**

CONTENIDO

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
CONSIDERACIONES ÉTICAS	11
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
MARCO TEÓRICO	13
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN:	24
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26

RESUMEN:

Introducción: Las emergencias y enfermedades súbitas son una realidad la cual se enfrenta a diario y nadie está exento de sufrir eventos de esta índole; con el pasar de los años, las entidades de emergencias se han capacitado para afrontar y mejorar la atención de dichos sucesos, al grado de extender un modelo de primeros auxilios y primer respondiente dirigido a personal que no cuenta con conocimientos en el área de la salud. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento de estudiantes y docentes, respecto primeros auxilios y el primer respondiente. **Metodología:** Es un estudio descriptivo de cohorte transversal, en el cual se realizó una encuesta de diez variables, sobre primeros auxilios y primer respondiente, a jóvenes de edades entre los 11 a 17 años, a docentes y directivos entre los 26 a 65 años, cumpliendo las consideraciones éticas propuestas. **Resultados:** luego de la realización de la encuesta se observó una participación mayoritaria de los grados séptimo de ambos colegios con un porcentaje de 44.25% y una prevalencia de estudiantes del género masculino del 53.54%. En cuanto a los primeros auxilios, la comunidad estudiantil tiene presente el ayudar a una persona que lo necesita ya sea por un golpe, una caída, un accidente o cualquier situación adversa que pueda tener repercusión en la salud de una persona, es por esto que sumando el porcentaje de respuesta de dos variables en la pregunta número 1 de la encuesta se encontró con el 46.16% de la totalidad del análisis de todas las variables. **Conclusiones:** Para concluir las instituciones educativas, aunque plantean un modelo de respuesta a situaciones de emergencia no abarcan un modelo de capacitación completamente eficiente a sus brigadistas y plantel educativo; se pudo apreciar que no hay conocimiento sobre la línea NUSE y las funciones que esta brinda lo cual genera un gran vacío a la hora de emplear el modelo de primer respondiente.

ABSTRACT:

Introduction: Emergencies and sudden illnesses are a reality which is faced daily and nobody is exempt from suffering events of this nature; Over the years, emergency entities have been trained to deal with and improve the attention of these events, to the extent of extending a first aid model and first respondent aimed at personnel who do not have knowledge in the area of health. **Objectives:** Determine the level of knowledge of students and teachers, regarding first aid and the first respondent. **Methodology:** This is a descriptive study of a cross-sectional cohort, in which a survey of ten variables was carried out, on first aid and first responder, to young people between the ages of 11 and 17, to teachers and managers between the ages of 26 and 65, complying with the proposed ethical considerations. **Results:** Finally, after conducting the survey, a series of results was obtained, based on a greater participation of the seventh grades of both schools, with a percentage of 44.25% and 53.54% of the male gender of the total sample. Starting from the question about the knowledge of the first respondent and first aid, a great variety of answers was found in which there is more clarity of the topic of first aid and not of first respondent. Regarding first aid, the student community is aware of helping a person who needs it, whether it be a blow, a fall, an accident or any other adverse situation that may have repercussions on a person's health. Adding the percentage of response of two variables in question number 1 of the survey was found with 46.16% of the total analysis of all variables. **Conclusions:** To conclude educational institutions, although they propose a response model to emergency situations, they do not include a completely efficient training model for their educational staff; it could be appreciated that there is no knowledge about the NUSE line and the functions it provides, which generates a large gap when using the first respondent model.

INTRODUCCIÓN

Las situaciones de emergencia y las enfermedades súbitas son una realidad a la cual nos enfrentamos a diario y estamos expuestos, nadie está exento de ser víctima de ello o presenciar algún suceso de esta índole; es por ello que con el transcurrir de los años el personal de salud cada vez se está capacitando mejor en situaciones de aparición súbita que representan un riesgo para la vida de los pacientes, como lo es el modelo de primeros auxilios, el cual está orientado hacia una atención temprana de estos eventos para así garantizar una mejor sobrevida o recuperación del paciente.

El actuar de forma rápida, adecuada y eficiente a la hora de presenciar una situación que compromete la vida del paciente, sin duda alguna ayudara a su pronta recuperación, pero ¿qué sucede cuando quien presencia este evento, no tiene conocimientos previos en salud?

Para esto ha surgido un modelo llamado primer respondiente que busca orientar al personal que no cuenta con conocimientos dentro del área de la salud, brindándole herramientas básicas para la atención de la víctima del evento, partiendo desde una simple llamada a las líneas de emergencias solicitar de manera adecuada el servicio que requiere el paciente, hasta maniobras básicas para la atención de heridas o enfermedades súbitas que comprometen severamente la vida del paciente y que de ser realizadas a tiempo y de manera efectiva mientras se espera la ayuda avanzada, mejorarían la sobrevida del paciente.

Debido a que el modelo del primer respondiente está orientado precisamente hacia el personal que no posee conocimientos previos en salud, este busca ser del dominio público, es decir algo que tenga un alcance general dentro de la población para así brindar las herramientas suficientes a la hora de actuar en una emergencia.

Es por ello que este proyecto busca identificar cuanto conoce la población joven y adulta (estudiantes de los grados 6,7,9,10,11 de bachillerato y docentes de dos instituciones de educación básica media), respecto al primer respondiente.

OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de estudiantes y docentes de dos colegios de la ciudad de Bogotá, respecto a los primeros auxilios y el primer respondiente.

Objetivos específicos: Identificar las principales fortalezas y/o falencias de docentes y estudiantes de dos instituciones de educación básica secundaria de la ciudad de Bogotá respecto a primeros auxilios y el modelo de primer respondiente.

Analizar las características sociodemográficas de los estudiantes y docentes de las dos instituciones educativas.

METODOLOGÍA

Diseño de investigación propuesto: Estudio descriptivo corte transversal.

Población: Dos instituciones educativas, se aplicará la encuesta a 300 jóvenes de 11 a 17 años de edad que comprenden los grados 6,7,8,9, 10,11; así como también docentes directivos de 26 a 65 años.

Tipo y estrategia de muestreo: El universo de este estudio está conformado por todos los estudiantes, docentes, directivos y personal de servicios generales de dos colegios de educación básica secundaria de la ciudad de Bogotá.

Se realizará un muestreo no probabilístico consecutivo, en el periodo comprendido entre los meses octubre/Noviembre. Serán incluidos todos aquellos que manifiesten su deseo de participar en el estudio.

Se obtuvo información del área de registro de las instituciones educativas quienes nos informaron un total de 500 estudiantes de 6 a 11, 20 docentes, 10 directivos. Por lo anterior, con un error tipo 1 del 5%; un nivel de confianza del 95% y con una distribución o frecuencia del 50%; para el periodo de Agosto/Septiembre de 2017 se daría un estimado de muestra de 226 personas de las dos instituciones educativas.

Criterios de selección – Criterios Inclusión o Exclusión:

- Inclusión: Docentes, directivos, estudiantes de grados 6 a 11.
- Exclusión: Personal que no haga parte de la institución, Estudiantes que no hagan parte de los grados seleccionados para el estudio.

Estrategia de reclutamiento: Dos estudiantes se encontrarán en las dos instituciones educativas del sur de Bogotá, aplicando una encuesta la cual tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de los jóvenes respecto al modelo del primer respondiente y primero auxilio básico. Esta encuesta se realizará entre jóvenes de 13 a 17 años de los grados 9, 10, 11 junto con las directivas y docentes.

Clasificación de Variables

Nombre de la variable	Definición operativa	Relación	Naturaleza	Nivel operativo
SEXO	CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, BIOLÓGICAS, ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS DE LOS SERESHUMANOS, QUE LOS DEFINEN COMO HOMBRE O MUJER	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	MASCULINO / FEMENINO
EDAD	TIEMPO DE EXISTENCIA DE UNA PERSONA	INDEPENDIENTE	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMERO DE AÑOS
GRADO	NIVEL DE ESCOLARIDAD HASTA EL MOMENTO	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA ORDINAL	GRADO QUE SE ENCUENTRA CURSANDO
PRIMER AUXILIO	PRIMERA ATENCION QUE RECIBE UNA VICTIMA	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	CONOCE LA DEFINICION SI/NO DEFINICION
PRIMER RESPONDIENTE	PRIMERA PERSONA EN TENER CONTACTO CON LA VICTIMA	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	CONOCE LA DEFINICION SI/NO DEFINICION
CADENA EXTRA HOSPITALARIA	PASOS A SEGUIR EN EL MOMENTO DE UNA SITUACION DE URGENCIA	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	CONOCE LA DEFINICION SI/NO DEFINICION
LINEA NUSE	LINEA DE EMERGENCIAS	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	CONOCE LA LINEA NUSE SI/NO

SABE SOLICITAR UNA AMBULANCIA	VEHICULO QUE PRESTA ATENCION PREHOSPITALARIA ANTE UNA ENFERMEDAD.	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	SABE SOLICITAR UNA AMBULANCIA SI/NO DESCRIPCION
INFORMACION PERTINENTE A LA HORA DE SOLICITAR UNA AMBULANCIA	IDENTIFICACION DEL PACIENTE DIRECCION DEL EVENTO QUE SUCEDIO HACE CUANTO SUCEDIO QUIEN SOLICITA EL SERVICIO	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL POLITOMICA	RESPUESTA MULTIPLE
POSEE FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS	CONOCIMIENTO DE LOS PRIMEROS AUXILIOS	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	SI / NO EN CASO DE SI INDICAR QUE FORMACION POSEE

Control de sesgos

- Sesgos de selección: no realizar la encuesta dos veces a la misma persona, solo se realizará una vez por grado, solo serán encuestadas las personas que hacen parte de las instituciones educativas y a los grados 6,7,8,9,10,11, sin considerar posibles visitantes que se encuentren durante la encuesta.
- Sesgos de información: se explicará a los participantes la finalidad e importancia de diligenciar completamente la encuesta sin dejar espacios en blanco.

Instrumento de Medición: Se realizará una encuesta que consta de 23 preguntas. Las preguntas se encaminarán a la identificación del nivel mínimo de conocimiento del modelo primer respondiente y primeros auxilios básicos, tomando como fundamento el conocimiento del NUSE (123) y la cadena de supervivencia extra hospitalaria. Los ítems que contendrá serán:

Identificación: Estudiante o docente, sexo, edad, grado al que pertenece o cargo.

Sociodemográfica: estrato social

Nivel de conocimiento: conocimiento del modelo primer respondiente, primer auxilio, conocimiento de la existencia y uso adecuado del NUSE (123), nivel de formación en primeros auxilios en caso de poseerlo.

Al final de esto se tendrá la opción de preguntarle a las instituciones educativas si desea ser informado respecto a los resultados obtenidos en dichas encuestas y finalmente del proyecto para así generar conciencia de la importancia del uso del modelo primer respondiente y también tomar las medidas pertinentes según sea el caso.

Consideraciones Éticas: Según la resolución N 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de salud, según las disposiciones generales en el artículo 1, las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad de forma investigativa en salud, según los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, hablaremos del artículo 11 ya que este estudio se considera sin riesgo y el artículo 14 se entiende por consentimiento informado que es un acuerdo escrito, para fines de esta investigación se hará un acuerdo verbal explicándole a las instituciones (docentes, directivos, estudiantes) que, se guardará la intimidad personal, según el informe Belmont se cuentan con los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos, así mismo se tendrán presentes los principios éticos de la investigación como el principio de respeto, protección de la autonomía, trato con cortesía y el principio de beneficencia; proyectando así los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de investigación. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial nos compromete con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Se debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado

físico y mental del paciente". Dentro de esta declara que "Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad", lo primordial de la investigación será respetar tanto la integridad como la privacidad de la persona.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Planteamiento del problema: En la actualidad, es de vital importancia identificar y determinar cuándo una situación de emergencia o una enfermedad súbita aparecen, es por ello que con el paso del tiempo han aparecido términos como primeros auxilios. Siendo estas las primeras atenciones que requiere un paciente en un evento adverso, el problema radica en que dicho conocimiento técnico es orientado a solo ciertos grupos de personas las cuales se especializan en este campo. Es por ello que surgen un programa llamado primer respondiente el cual está dirigido a todo el público, ofreciendo conocimientos básicos con los que cualquier persona debe contar ante una situación que ponga en riesgo la salud o la vida de quien los rodea

Justificación del problema: El objetivo con este proyecto de investigación es medir el conocimiento de la población tanto estudiantil como operativa de dos instituciones de educación básica media respecto a los primeros auxilios y el primer respondiente, ya que nadie esta exento de sufrir un accidente y la atención temprana de cualquier evento adverso, enfermedad repentina o emergencia son de vital importancia para la sobrevivencia y óptima recuperación de los pacientes, tener claros conceptos básicos sobre primeros auxilios puede significar la diferencia entre la vida y la muerte de quien requiere de dichos servicios.

Pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes y docentes de bachillerato de dos instituciones de educación básica media respecto al primer respondiente y primer auxilio?

Pregunta PICO

P: estudiantes de dos instituciones educativas de los grados 6 a 11, docentes y directivas.

I: Nivel de conocimiento de los estudiantes y docentes de bachillerato de dos instituciones de educación básica media respecto al primer respondiente y primer auxilio

C: si se tiene conocimiento sí o no.

O: conocer el porcentaje de estudiantes, directivas y profesores que poseen conocimiento respecto al primer respondiente y primer auxilio.

MARCO TEÓRICO

En la actualidad, es de vital importancia identificar y determinar cuándo una situación de emergencia o una enfermedad súbita aparecen, es por ello que con el paso del tiempo han aparecido términos como primeros auxilios. Siendo esta la primera atención que requiere un paciente en un evento adverso, el problema radica en que dicho conocimiento técnico es orientado a solo ciertos grupos de personas las cuales se especializan en este campo. Es por ello que surgen un programa llamado primer respondiente el cual está dirigido a todo el público, ofreciendo conocimientos básicos con los que cualquier persona debe contar ante una situación que ponga en riesgo la salud o la vida de quien los rodea.

El primer respondiente es la primera persona en llegar a la escena de un evento adverso, urgencia o emergencia; es el encargado de brindar las primeras alertas y cuidados al paciente, su importancia radica en el primer contacto que se tiene con la víctima, y la atención que este le ofrece, contando con la capacidad de responder adecuadamente ante una situación; mientras los organismos de salud llegan al lugar de los hechos.

Por otro lado, dentro de sus labores estará la prevención de los mismos eventos adversos, desde antes para establecer planes de acción y proporcionar una respuesta adecuada a cada situación, en base a la importancia del mismo.

Partiendo de este principio la Secretaría distrital de salud de Bogotá en 2001 implementó un curso a través del manual “primer respondiente” que se centra en la preparación de las personas para una adecuada respuesta ante la urgencia o emergencia.

Este curso tiene como finalidad brindar los pasos mínimos que debería activar cualquier ciudadano en condición de primer respondiente, dentro de estos se encuentran:

1. Conservar la calma y prepararse para ayudar a quién lo necesite.
2. Observar si el sitio donde ocurre el evento es seguro tanto para el primer respondiente como para la víctima; en consecuencia, debe revisar cables de la luz sueltos, escapes de gas, muros a punto de caer, combustible derramado y otros detalles de este tipo.

3. Llamar a la línea de emergencias 123 y dar información precisa acerca de:
 - Nombre.
 - El número del teléfono de donde está llamando.
 - El lugar del evento: dirección correcta y orientaciones para que se pueda llegar rápidamente.
 - Que pasa: número de personas afectadas, tipo de incidente y si hay alguna persona capacitada que esté prestando ayuda.
 - La hora en que se presentó el incidente.
 - No ocupar el teléfono durante los siguientes minutos.
4. Aplicar sus conocimientos de Primer Respondiente para estabilizar el paciente mientras llega la ayuda médica.

Esta serie de pasos están establecidos por la secretaria de salud en su programa: “Primer Respondiente: El curso que salva vidas”, el cual es gratuito y se desarrolla en una jornada completa de 8 horas. Este plan está basado en una serie de acciones a realizar, donde se emplea un lenguaje común en la atención de emergencias a nivel del primer respondiente y que permite tener una respuesta adecuada mientras los servicios de salud arriban al lugar de los hechos, de este modo el conocimiento de cómo actuar se irá difundiendo y tendrá una comprensión común dentro de un contexto específico.

El primer respondiente cuenta con un componente básico en primeros auxilios, encaminado a la atención primaria de heridas importantes y enfermedades de aparición súbita comunes de presenciar, que comprometen la vida del paciente como lo son: hemorragias, quemaduras, paro cardiorrespiratorio (donde se explican las maniobras básicas de rcp), obstrucción de la vía aérea y sus maniobras respectivas, además de lipotimias.

Por tanto, se debe entender por primeros auxilios, el cuidado o tratamiento que se le dará a una urgencia o emergencia que afecte a una persona, ya sea por una lesión o una enfermedad que aparezca de forma repentina. Un primer auxilio inicia desde una adecuada activación de las cadenas de supervivencia (activación de las líneas de emergencia), comunicar de manera clara lo sucedido, el estado del paciente y la localización del mismo, junto con acciones mínimas; puede ayudar a evitar el pronto deterioro o complicación de las heridas, padecimientos y demás lesiones que presente el paciente.

Está demostrado que la ayuda que se le preste a un paciente en los primeros minutos, influirá en gran proporción en el pronóstico y evolución del afectado. (4,2) Por tanto el

emplear una adecuada cadena de atención es primordial en un evento de esta naturaleza, este debe iniciar con el primer respondiente quien será el encargado de realizar la primera intervención no especializada en el herido (activación de la cadena de emergencia) y brindar algunos cuidados a heridas importantes “componente de primeros auxilios básicos” hasta el arribo del personal en salud especializado, es decir la atención pre hospitalaria, además de ahora ampliarse el campo de los tecnólogos en APH y la formación de nuevos programas en el mundo(8)

La atención pre hospitalaria surge bajo la necesidad de una asistencia temprana a los heridos o víctimas de enfermedad repentina. La historia de la misma se remonta a la época de los zares y los primeros traslados de pacientes. En aquel entonces el médico y su ayudante deambulaban por los campos de batalla donde buscaban los enfermos más graves o heridos que requerían una atención inmediata (realizando un triage) y posteriormente trasladándolos en una carreta a lugares donde se les brindaría el cuidado requerido.

De 1803 a 1815 durante las guerras napoleónicas los heridos de batalla eran trasladados en carretas de tracción animal o humana; esto se hacía con el fin de brindar posteriormente una asistencia médica adecuada; para ello dichos heridos debían ser protegidos por las tropas por lo cual viajaban en la retaguardia, así garantizaban el bienestar no solo del herido sino también del personal médico. El término ambulancia surge del francés “ambulant” que significa deambular. Aunque para aquel entonces no se brindaba asistencia médica durante el traslado (1)

En 1865 en Cincinnati surge la primera unidad móvil, que fuese adscrita a un hospital, quienes trabajaban allí eran conocidos como asistentes de ambulancia; no sería considerados paramédicos sino hasta 1869 por el hospital Bellevue en Nueva York.

En 1940 surge un nuevo término “atención pre hospitalaria”; Gracias a un nuevo modelo implantado por el cuerpo de bomberos de los Estados Unidos quienes empezarían a brindar asistencia médica durante el traslado; los responsables de esto serían médicos o enfermeros adscritos a dicho servicio. En 1960 se establecieron las normas que regirían a quienes tripulan las ambulancias incluyendo en ellas el entrenamiento con el cual se debería contar; esto fue declarado por la Academia Nacional de Ciencias (E.E.U.U) y para 1962 se programaría el primer curso de formación para técnicos en emergencias médicas.

En un inicio la atención pre hospitalario durante el traslado fue orientada al tratamiento de enfermedades cardíacas, arritmias graves y la muerte súbita. Las unidades encargadas de dichos traslados serían conocidas como unidades coronarias móviles.

Posteriormente la guerra en Corea y Vietnam dejaría un importante legado debido al descubrimiento de la alta efectividad del traslado asistencial rápido. Demostrando así una amplia reducción del número de muertes. Es así como se instaura de manera definitiva este modelo de atención en sistemas de salud tanto privados como públicos para dar una adecuada asistencia en corto tiempo a personas quienes sufrieran accidentes traumáticos, hechos violentos o enfermedad repentina, lo cual reduciría la tasa de mortalidad.

Para 1974 surgirían las guías SEM las cuales son basadas en la investigación y evaluación del mismo sistema, efectividad del mismo, beneficio vs mortalidad. En 1975 la asociación médica de Pittsburg reconoce la medicina de urgencias como especialidad dando así la primera capacitación como paramédico, donde se formaría la National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) quienes producirían las primeras guías PHTLS.

En Colombia en un inicio los cuidados pre hospitalarios estaban a cargo de entidades de socorro como la defensa civil y cruz roja quienes eran los encargados de brindar primeros auxilios si la atención era brindada fuera del hospital. Los cuerpos de bomberos y voluntariados solo se encargaban de algunos procedimientos de extracción o atención de incendios; pero las víctimas de accidentes debían llegar a los hospitales por sus propios medios.

Durante la década de los 80 y 90 se hicieron varios intentos de formación de personal que tripulase ambulancias y capacitación en atención pre hospitalaria pero estos programas no contarían con el aval del ministerio de educación. Fue solo hasta que la Corporación Universitaria Adventista presentara un programa pionero en la formación de personal en atención pre hospitalaria a quien se le brindaría la aprobación el 4 de febrero de 2001 iniciando así el programa de tecnólogo en atención pre hospitalaria.

El 4 de febrero de 2002 la universidad autónoma de Manizales dio apertura al programa con 30 estudiantes la mayoría integrantes de los cuerpos de socorro.

En junio de 2002 el ICFES otorga a la universidad CES el código para el funcionamiento del programa y el primer grupo de estudiantes es convocado para dar inicio a las actividades académicas en 2003.

En el año 2007 es otorgado el registro calificado al programa de atención pre hospitalaria de la universidad tecnológica de Pereira quien iniciaría sus clases el primer semestre de 2008.

En el año 2010 bajo la necesidad de formación en el área de atención pre hospitalaria en Bogotá se crea el convenio FUCS- CES. El registro calificado es otorgado y se inicia convocatoria de estudiantes en 2011.

En diciembre de 2010 la universidad militar nueva granada crea el programa de atención pre hospitalaria. El registro calificado fue obtenido en mayo de 2012.

Actualmente cerca de 10 instituciones educativas cuentan con el aval del ministerio de educación para la atención pre hospitalaria.: la corporación universitaria Adventista, universidad Autónoma de Manizales, Universidad Santiago de Cali, universidad del valle, universidad CES, corporación universitaria Rafael Núñez, universidad tecnológica de Pereira, universidad de Antioquia, fundación universitaria de ciencias de la salud (FUCS) en convenio con la CES y la universidad militar nueva granada.

Iniciando así una nueva era en la atención pre hospitalaria que busca cada vez mas una atención más efectiva con personal mejor capacitado y con mayor alcance en la comunidad.

Con el paso de los años los paramédicos y primeros auxilios han ido evolucionando (de allí la aparición del primer respondiente que busca involucrar no solo a personal netamente de la salud sino que también integra a personas del común), ya que la atención pre hospitalaria está constantemente en búsqueda de ampliar sus márgenes y alcance en la sociedad mediante la realización de promoción, prevención y estudios que generen resultados adecuados buscando la implementación de nuevas tácticas, estrategias, comunidades y planes de acción para dar un correcto manejo a cualquier emergencia según la necesidad que demande la comunidad.

Dentro de las actividades que se plantean para la atención de urgencias y emergencias se encuentra la planeación y estructuración, ante las distintas amenazas externas e internas, las cuales se clasifican de la siguiente manera: amenazas externas conocidas como cualquier factor estructural, ambiental, o ajeno a la misma persona que pueda alterar la integridad física de la misma; y amenaza interna conocida como cualquier factor que ocasione enfermedad común o de aparición súbita. Es por ello que los lugares donde hay afluencia masiva de personas o donde se encuentre un número significativo de ellas

deben contar con un esquema de planeación ante eventos que puedan desencadenar accidentes o enfermedades de aparición súbita.

En las instituciones educativas se debe contar con personal capacitado, protocolos de acción y reacción, este no solo debe limitarse a la enfermera del colegio; sino que deberá aplicarse a los docentes y estudiantes, ya que al poseer mayor cantidad de personas capacitadas se tendrá un mayor porcentaje de éxito en la atención de dichos casos. Este conocimiento debe ser común, algo que deba manejarse en un contexto cotidiano.(2-4)

La importancia del tema de manejo de emergencias, primeros auxilios y primer respondiente es un tema conjunto, que abarcará desde la parte de docencia, los estudiantes de modo que se empleen conceptos desde la corta edad, fomentando y creando conciencia en cuanto a la ayuda al otro, colaborando en cualquier situación de emergencia tanto en el colegio, como en cualquier otro escenario social donde se presente una enfermedad o lesión.(2-4)

Lo ideal es empezar a fomentar el conocimiento y la implementación de los planes de acción y labores de un primer respondiente en las instituciones educativas a partir de los grados sexto en adelante contando, además, con el apoyo de directivas y docentes.

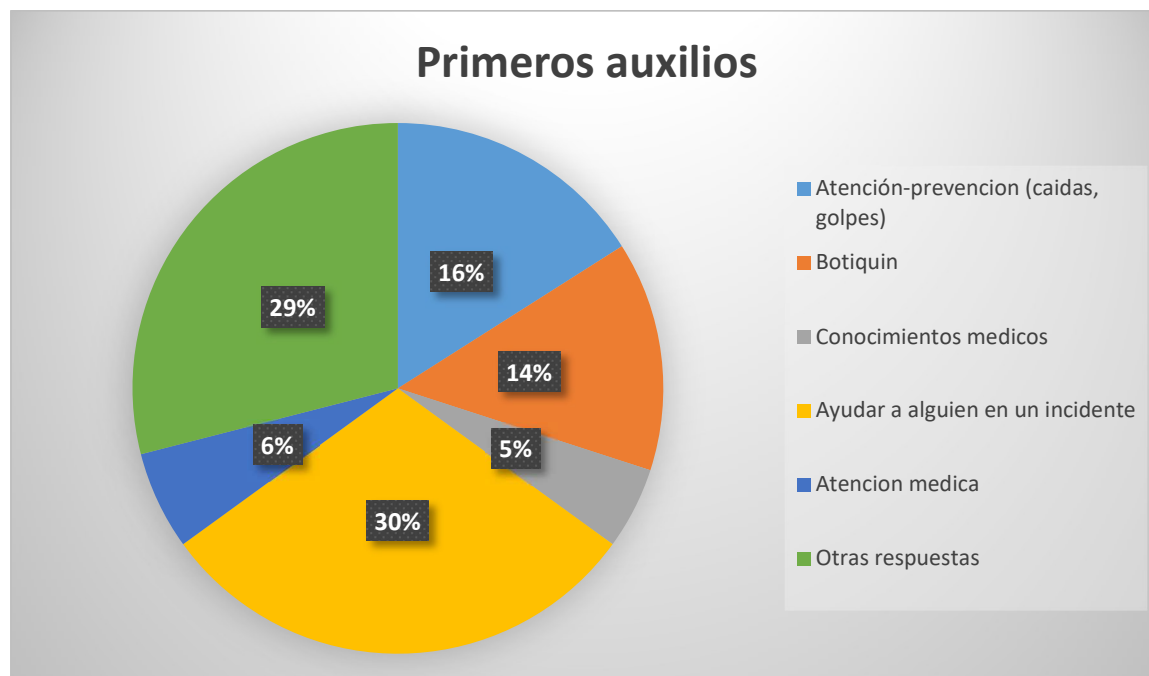
En este punto es importante resaltar que hay que crear escenarios de práctica para la implementación de los conocimientos y habilidades adquiridas, una muy importante, basada en un estudio realizado por personal pre hospitalario en Estados Unidos es el manejo del estrés y la ansiedad, teniendo en cuenta que bajo estos efectos por parte de la persona que va a efectuar la atención de la emergencia en especial en el momento donde la víctima es un menor de edad se puede causar un efecto adverso, que complique la situación, empeorando la lesión o no cumpliendo con el protocolo y plan de acción que ya está estipulado en el manejo de las situaciones, en este trabajo dirigido al primer respondiente.

Los resultados de dicho estudio demuestran que en base a diferentes patologías como problemas respiratorios, trauma y eventos cardíacos; el estrés y la ansiedad en el momento de tratarlos tuvieron una mala influencia de hasta 39% de los casos.

RESULTADOS

Luego de la realización de la encuesta se evidencia que el grupo de estudiantes encuestados tienen mayor conocimiento de los primeros auxilios en relación al primer respondiente, se consiguió una serie de resultados, en base a una participación mayor de los grados séptimo de ambos colegios, con un porcentaje de 44.25% y un 53.54% de género masculino del total de la muestra.

En cuanto a los primeros auxilios, la comunidad estudiantil tiene presente el ayudar a una persona que lo necesita ya sea por un golpe, una caída, un accidente o cualquier situación adversa que pueda tener repercusión en la salud de una persona; en la (fig 1^a) podemos observar como el 30% de los estudiantes relacionan el primer auxilio de una persona en un accidente y a su vez un 14 % lo liga más hacia los utensilios o componentes para la prestación de un servicio en salud como lo es el botiquín, lo cual es evidencia de que si bien no se posee una idea completamente acertada de lo que es un primer auxilio si se logra vincular el término a todo lo referente a atención de un evento importante donde se compromete la salud o integridad física de una persona.



Por otra parte, se evidencio que, en los cursos inferiores como sexto y séptimo, hay gran cantidad de respuestas en que los primeros auxilios están más relacionados con unos

objetos como gasas, alcohol y todo lo referente a un botiquín, más que a una atención que puede brindar una persona a un herido. (Fig 1b)

Pregunta numero 1									
	Grado								Total
respuesta	10	11	6	7	8	9	docente	otro	
Atención- prevención	4	2	2	14	5	3	3	2	35
Atención medica	2	0	0	5	0	2	0	0	9
Atención medica	0	0	0	2	0	1	1	0	4
Auxilios básicos	0	0	1	5	1	1	0	0	8
Ayudar a alguien	7	8	12	19	7	7	1	0	61
Ayudar a las personas	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Botiquín- recursos	1	3	6	18	1	2	0	0	31
Conocimientos médicos	0	1	0	5	0	3	0	2	11
No se	0	0	5	2	1	0	0	0	8
Persona encargada	0	1	0	10	4	2	0	0	17
Primera atención	0	4	1	7	2	1	0	0	15
Primera atención	4	0	0	1	1	1	1	0	8
Total	18	19	27	89	22	23	6	4	208

En cuanto al primer respondiente la respuesta predominante en un 80.20% fue NO al preguntarles sobre su conocimiento de ser un primer respondiente (fig 2a). Por esto mismo al preguntar más profundamente sobre el conocimiento que tenían en cuanto a las labores, características o definición de primer respondiente, las respuestas fueron negativas en más de un 80% (Fig 2b)

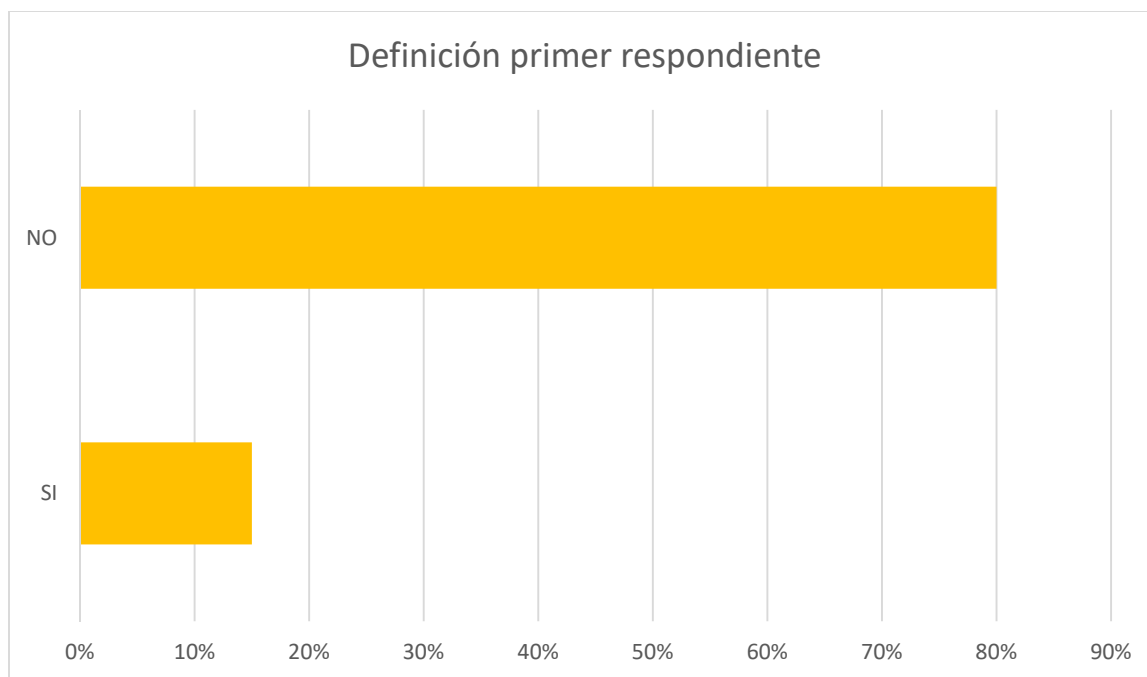


Figura 2a.



Figura 2b.

A continuación, se presenta lo que es la activación de la cadena de supervivencia, la cual estará totalmente ligada al 123 o línea NUSE para así solicitar la asistencia del personal capacitado en cada adversidad o situación de emergencia y generar un seguimiento constante en la atención del evento que esté en curso, con base en esto, se realiza la pregunta del conocimiento de la línea NUSE, ya que es de vital importancia conocer que el número único de seguridad y emergencias es a donde se integran todos los servicios como policía, bomberos, secretaria de salud, entre otros que la ciudadanía puede necesitar ante cualquier evento adverso.

Los resultados arrojados por la pregunta referente al conocimiento de la línea NUSE se encuentran en la siguiente gráfica (fig 3ª):

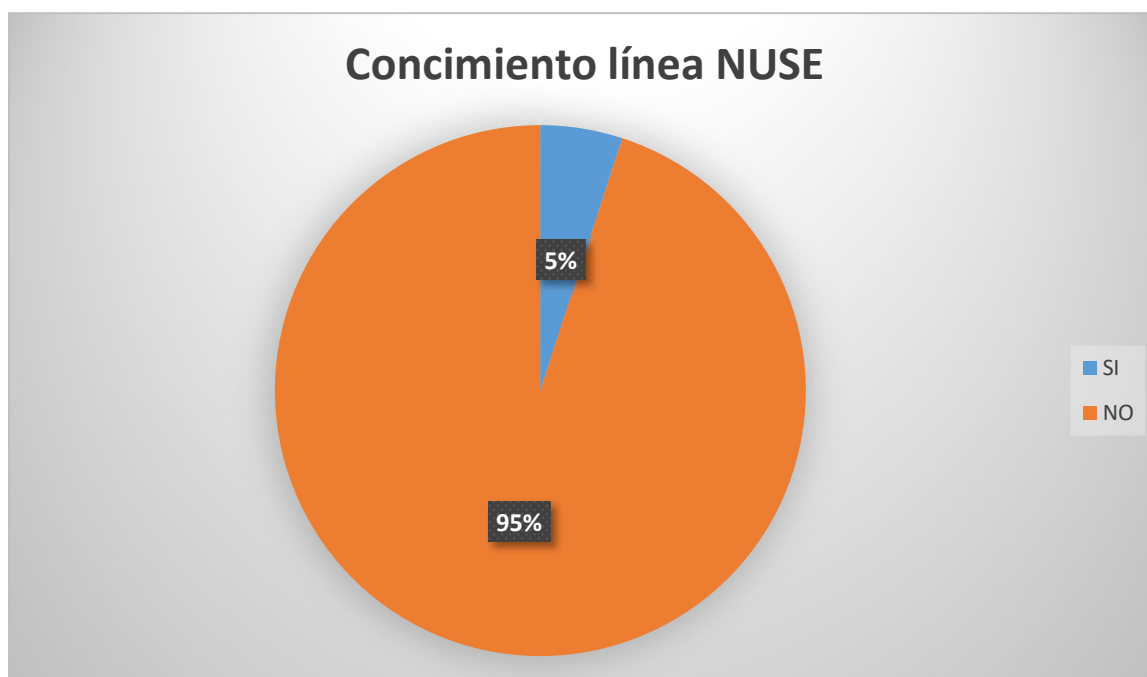


Figura 3a

De esta manera la gráfica presenta un balance negativo ya que, tan solo el 5% de la comunidad estudiantil conoce cuál es la línea NUSE, mientras que el otro 95% no supo contestar esta pregunta dando un resultado nulo o simplemente una respuesta negativa a la pregunta.

Por otra parte, en las instituciones educativas viene en alza el conocimiento sobre primeros auxilios y apoyo en brigadas de salud, ya que estas mismas se encuentran en

programas de capacitación a cursos como décimo y once, en donde les enseñan la labor del brigadista y cómo actuar ante diversas situaciones de emergencia. Actualmente las instituciones educativas cuentan con un porcentaje que se encuentra en aumento ya que sus capacitaciones son mejores y en mayor cantidad tanto para estudiantes como para docentes, así como lo podemos ver reflejado en la siguiente grafica (Fig.4ª):

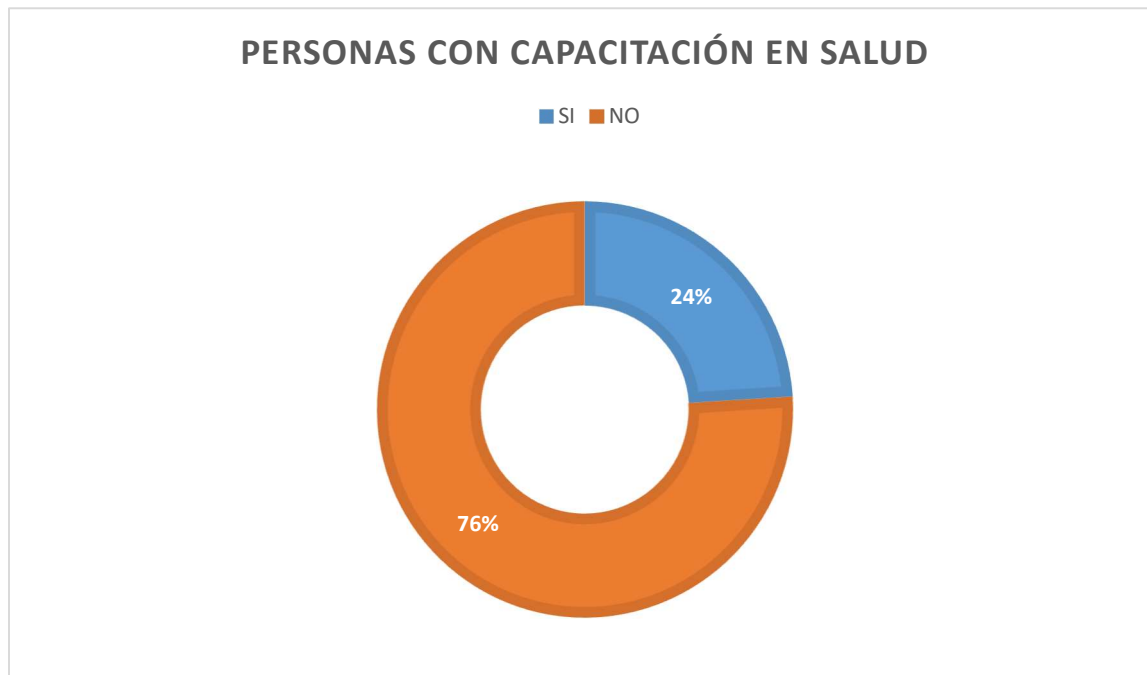


Figura 4ª.

En la gráfica se evidencia que tanto los estudiantes como los docentes han tenido algún tipo de capacitación en salud, y cuentan con algunos conocimientos básicos en la atención de eventos adversos que pueden presentarse dentro de la cotidianidad; haciendo la aclaración que durante todo el análisis de encuestas, se encuentran distintos vacíos en cuanto a conocimiento básico sobre la atención de situaciones del diario vivir como hemorragias o la toma de distintas constantes vitales.

El conocimiento respecto a primeros auxilios y la atención de eventos adversos no es integro entro de las personas quienes han tenido capacitaciones dentro de la institución.

DISCUSIÓN:

Después de analizar las visitas a las instituciones educativas y los resultados de la encuesta realizada a todos estos jóvenes, se concluye que los estudiantes, especialmente los de bachillerato, desde pequeños manejan conceptos mínimos de lo que es un primer auxilio y a su vez del primer respondiente, se evidencian algunas confusiones con relación a estos dos conceptos ya que el primer respondiente se asume más como el primer receptor en el centro hospitalario y no como tal en la escena pre hospitalaria.

El concepto de primer respondiente resulta nuevo para muchos estudiantes por tanto se desconoce la función del mismo durante un evento adverso o enfermedad repentina, es muy limitada la cantidad de estudiantes que tiene relación con el concepto real de primer respondiente lo cual es reflejado en la primera pregunta de nuestra encuesta, la cual arrojó resultados negativos o nulos.

Los cursos de sexto y séptimo, es notorio que se conocen que hacer en eventos comunes como sangrado nasal, abrasiones y lesiones poco complicadas, pero hay una gran confusión entre un botiquín y los primeros auxilios ya que gran parte de los jóvenes piensa que los elementos del botiquín tales como gasas, alcohol, guantes, tapabocas, baja lenguas, curas, entre otros, son los primeros auxilios sin aunarlos a la necesidad de la persona que realice la acción y atención de la persona afectada.

Respecto a la capacitación y conocimiento general a la hora de dar una respuesta adecuada a las distintas situaciones de emergencia que se pueden presentar dentro de la institución se puede evidenciar que en los grados décimo y once se están implementando campañas y brigadas de salud las cuales están direccionadas a la

atención de dichos eventos, cuentan con unas labores claras y unas características específicas de pasos a seguir en casos de emergencia o atención de heridos.

Dichos esfuerzos hacen que la brecha de conocimiento del primer respondiente y sobre todo de una adecuada respuesta ante cualquier, emergencia o urgencia que se presente dentro de las instalaciones, sea cada vez menor, ya que el conocimiento adquirido por cada estudiante en algunas capacitaciones en salud y apoyo en la atención de heridos o emergencias va a ir replicándose en sus casas, a sus padres, familiares, amigos y así se irá multiplicando el conocimiento día a día a muchas más personas, lo que cumple un gran objetivo en lo que quiere lograr cada institución educativa con estas capacitaciones de brigada en salud y es que cada vez sean más las personas capaces de actuar en situaciones adversas, no obstante, aún hay muchos vacíos informativos, de elementos realmente básicos a la hora de dar respuesta a las distintas eventualidades que pueden llegar a presentarse (como el manejo de la línea 123 NUSE, el conocimiento de las constantes vitales “signos vitales”, tener claro el concepto de una hemorragia y como atenderla o simplemente como informar de manera adecuada a una ambulancia el estado de un paciente en situación de riesgo) los cuales deberán ser solucionados para así optimizar la capacidad de la institución a la hora de atender estos sucesos.

CONCLUSIONES

Para concluir las instituciones educativas, aunque plantean un modelo de respuesta a situaciones de emergencia no abarcan un modelo de capacitación completamente eficiente a sus brigadistas y plantel educativo.

Se pudo apreciar que no hay conocimiento sobre la línea NUSE y las funciones que esta brinda lo cual genera un gran vacío a la hora de emplear el modelo de primer respondiente, ya que este incluye como elemento vital la activación de la cadena de supervivencia donde se encuentra inmerso el llamado a la línea y la adecuada solicitud de ambulancia según sea la necesidad del paciente.

Se evidencia una buena recepción de los jóvenes ante temas de salud, y atención de los mismos, ya que algunos por sus propios medios buscan capacitarse en dicha área.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kin, R. Historia de la atención pre hospitalaria en Colombia Medellín, Colombia 2016.
2. Al OMe. Basic cardiopulmonary resuscitation program for high school students (PROCES). Results from the pilot program. Med Clin (Barc) 2005:4-9
3. Al OMe. Teaching basic life support to 12-16 year olds in Barcelona schools: views of head teachers. Resuscitation 70. 2006:107-16
4. Al PTe. Teaching basic life support to school children using medical students and teachers in a 'peer-training' model--results of the 'ABC for life' programme. Resuscitation 75. 2007:169-75
5. Al JMGe. Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out-of-hospital emergency care of children: a qualitative study BMJ Open 7. BMJ Open 7. 2017.
6. K. Sosada WZ, T. Stepień, J. Makarska, D. Myrcik. Evaluation of the knowledge of teachers and high school students in Silesia on the principles of first aid. Wiad Lek 55. 2002:883-9
7. M. Gagliardi MN, C. Spears, S. Byrd, J. Snarr. Emergencies in the school setting: are public school teachers adequately trained to respond? Prehosp Disaster Med 9. 1994.

8. P. O'Meara CS, M. Ruest, A. Martin. Communityparamedicinemodelofcare: anobservational, ethnographic case study. BMC HealthServ Res 16. 2016:39.
9. S. B. Wolf-Fordham JST, C. D. Hamad. Educatingfirstresponderstoprovideemergencyservicestoindividualswithdisabilities. DisasterMedPublicHealthPrep 8. 2014:533-40
10. S. Calicchia GC, S. Capanna, M. De Rosa, B. Papaleo. TeachingLife-SavingManoeuvres in PrimarySchool. Biomed Res Int 2016. 2016.