

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA-UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA



Programa Interuniversitario
UCR-UNED en Enfermería
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
Recinto de Golfito



**Trabajo Final de Graduación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería de
la Universidad de Costa Rica**

Práctica dirigida

“Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios Básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio y agosto del año 2015”

Proponentes:

Annia Duarte López	B02147
Sullyn Montes Chan	B04074
Karol Zapata Ortega	B07029

Golfito, 2015



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día 25 de enero 2016, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Annia Vanessa Duarte López**, carné **B02147**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Licda. Carolina Zúñiga Baldí, Directora
MSc. Marianela Espinoza Guerrero, Lectora
MSc. Marianela Lizano Cascante, Lectora
MSP. Roxana Hernández Vargas, Quinto Miembro
Licda. Georgina Morera Quesada, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente **Annia Vanessa Duarte López** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Annia Vanessa Duarte López**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: "**Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios Básicos dirigidos a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Nelly durante los meses de julio y agosto del año 2015**".

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

9.0

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las nueve horas.

Licda. Georgina Morera Quesada	Presidente (a)
Licda. Carolina Zúñiga Baldi	Director (a)
MSc. Marianela Espinoza Guerrero	Lector(a)
MSc. Marianela Lizano Cascante	Lector (a)
MSP. Roxana Hernández Vargas	Quinto (a) miembro
Annia Vanessa Duarte López	Postulante

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **25 de enero 2016**, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Sullyn Vanessa Montes Chan**, carné **B04074**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Licda. Carolina Zúñiga Baldí, Directora
MSc. Marianela Espinoza Guerrero, Lectora
MSc. Marianela Lizano Cascante, Lectora
MSP. Roxana Hernández Vargas, Quinto Miembro
Licda. Georgina Morera Quesada, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente **Sullyn Vanessa Montes Chan** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Sullyn Vanessa Montes Chan**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios Básicos dirigidos a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio y agosto del año 2015”**

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

9.0

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las nueve horas.

Licda. Georgina Morera Quesada

Presidente (a)

Licda. Carolina Zúñiga Baldí

Director (a)

MSc. Marianela Espinoza Guerrero

Lector(a)

MSc. Marianela Lizano Cascante

Lector (a)

MSP. Roxana Hernández Vargas

Quinto (a) miembro

Sullyn Vanessa Montes Chan

Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **25 de enero 2016**, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Karol Paola Zapata Ortega**, carné **B07029**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Licda. Carolina Zúñiga Baldí, Directora
MSc.Marianela Espinoza Guerrero, Lectora
MSc.Marianela Lizano Cascante, Lectora
MSP.Roxana Hernández Vargas, Quinto Miembro
Licda.Georgina Morera Quesada, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente **Karol Paola Zapata Ortega** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Karol Paola Zapata Ortega**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios Básicos dirigidos a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio y agosto del año 2015”**.

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
25 de enero 2016

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

9.0

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de Licenciada en Enfermería.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las nueve horas.

- Licda. Georgina Morcra Quesada Presidente (a)
Licda. Carolina Zúñiga Baldi Director (a)
MSc. Marianela Espinoza Guerrero Lector(a)
MSc. Marianela Lizano Cascante Lector (a)
MSP. Roxana Hernández Vargas Quinto (a) miembro
Karol Paola Zapata Ortega Postulante

Handwritten signatures for each role listed in the table.

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



Agradecimientos

En primer lugar, queremos agradecer a Dios, por la fortaleza que nos ha dado, no solo durante la realización de este Trabajo Final de Graduación, sino a lo largo de nuestra formación académica, que podemos dar por concluido este paso tan importante en nuestras vidas.

Queremos agradecer a nuestras familias, por su afecto y comprensión, ya que han sido el principal apoyo que nos permitió seguir avanzando en las dificultades que hemos afrontado.

A las y los docentes de la carrera quienes fueron pilares importantes durante nuestra información académico, igualmente agradecemos a nuestra directora del Trabajo Final de Graduación, la Licda. Carolina Zúñiga Baldi, por su dedicación, apoyo y por ser la guía que nos acompañó a lo largo del proceso.

A la directora del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, la M.Sc Rosa Fernández Carvajal por su apertura y anuencia para la implementación de este programa, así mismo agradecemos a los y las adolescentes de octavo año que participaron en las sesiones del programa, por su apertura hacia nosotras ya que fueron ustedes los principales instrumentos y actores del proceso.

Annia Duarte López

Sullyn Montes Chan

Karol Zapata Ortega

Tabla de contenidos

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	14
1.1 Introducción.....	15
1.2 Antecedentes.....	17
1.2.1 Ámbito internacional.....	17
1.2.2 Ámbito nacional.....	21
1.3 Justificación.....	26
1.4 Objetivos.....	34
1.4.1 Objetivo general.....	34
1.4.2 Objetivos específicos.....	34
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	35
2.1 Adolescencia.....	36
2.1.1 Desarrollo cognoscitivo en la adolescencia.....	39
2.1.2 Los grupos de pares en la adolescencia.....	40
2.1.3 Construcción de la identidad en la adolescencia.....	42
2.2 Enfermería en la educación para la salud.....	43
2.3 Salud como constructo social.....	46

2.4 Promoción de la salud.....	49
2.5 Enfermería como disciplina	50
2.6 Teoría General de Enfermería.....	52
2.7 Primeros Auxilios	54
2.7.1 Aspectos éticos y legales.....	55
2.7.2 Valoración de la escena.....	56
2.7.3 Valoración primaria.....	57
2.7.4 Valoración secundaria.....	59
2.7.5 Botiquín de primeros auxilios básicos	60
2.7.6 Trauma	61
2.8 Habilidades para la vida.....	74
2.8.1 Conocimiento de sí mismo.....	74
2.8.2 Empatía.....	74
2.8.3 Comunicación asertiva	75
2.8.4 Relaciones interpersonales	75
2.8.5 Toma de decisiones	75
2.8.6 Solución de problemas y conflictos	75

2.8.7 Pensamiento creativo.....	75
2.8.8 Pensamiento crítico	76
2.8.9 Manejo de emociones y sentimientos.....	76
2.8.10 Manejo de tensiones y estrés	76
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	77
3.1 Lugar de la práctica.....	78
3.1.1 Reseña histórica de la institución	78
3.1.2 Misión y visión de la institución	79
3.2 Enfoque de la investigación	80
3.2.1 Fase preparatoria	80
3.2.2 Fase de trabajo de campo	82
3.2.3 Fase Analítica.....	85
3.2.4 Fase informativa.....	86
3.3 Tipo de investigación.....	87
3.4 Consideraciones bioéticas.....	87
3.4.1 Autonomía.....	89
3.4.2 Justicia.....	89

3.4.3 Veracidad	89
3.4.4 Privacidad.....	89
3.4.5 Beneficencia y no maleficencia.....	90
3.5 Población y muestra.....	90
3.6 Cronograma.....	92
3.7 Cuadro de categorías.....	93
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	95
4.1 Resultados de la aplicación del instrumento diagnóstico	96
4.1.1 Datos sociodemográficos de la población.....	96
4.1.2 Necesidades educativas	96
4.2 Resultados de la implementación del Programa de Capacitación	104
4.2.1 Unidad I: Contenido del botiquín, valoración de la escena, valoración primaria de la persona.....	105
4.2.2 Unidad II: Atención para las lesiones de tejidos blandos y traumatismos músculo esqueléticos.	110
4.2.3 Unidad III: Manejo de intoxicaciones, picaduras de insectos y mordeduras de animales.....	114

4.2.4 Unidad IV: Manejo de quemaduras y cuerpos extraños en los ojos.	118
4.2.5 Unidad V: Manejo de atragantamientos.	121
4.3 Fase de evaluación del Programa Educativo	124
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	130
5.1 Conclusiones	131
5.2 Recomendaciones	133
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS	135
6.1 Referencias bibliográficas.....	136
6.2 Anexos	149
Anexo 1: Carta para la solicitud de autorización	150
Anexo 2: Carta de aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación.....	153
Anexo 3: Cuestionario	155
Anexo 4: Consentimiento informado.....	160
Anexo 5: Asentimiento informado.....	163
Anexo 6: Pretest y postest.....	166
Anexo 7: Instrumento de evaluación del programa	172

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El presente trabajo corresponde al desarrollo de una práctica dirigida por parte de las investigadoras Annia Duarte López, Sullyn Montes Chan y Karol Zapata Ortega, integrantes interesadas en realizar un Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios Básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015. Este proceso se llevó a cabo bajo la guía de la tutora Carolina Zúñiga Baldi, quien es profesional en Enfermería. El fin propio de dicha investigación es capacitar a los y las adolescentes en primeros auxilios básicos bajo la perspectiva de la Teoría General de Enfermería planteada por Dorothea Orem.

El interés de haber elegido realizar este trabajo dirigido a los y las adolescentes, surge de la necesidad de contar con un programa educativo en la institución, debido a que hasta el momento no cuenta con ninguno, además de la importancia de brindar a los y las jóvenes las herramientas para que sean ellos y ellas mismas quienes puedan actuar ante una eventual situación que llegara a presentarse en el centro educativo. Cabe resaltar que se contó con la colaboración de los funcionarios de la institución para llevar a cabo satisfactoriamente la práctica dirigida.

En los siguientes apartados se presentan los distintos capítulos en los cuales se fue construyendo el trabajo como lo son los antecedentes tanto internacionales como nacionales, la justificación, los objetivos, el marco referencial, diseño metodológico, se presentará el análisis de los resultados de las fases de diagnóstico, implementación y evaluación del programa donde se detallarán las características de las diferentes sesiones impartidas y el aprendizaje que obtuvieron los y las participantes en cada una de las sesiones. Seguidamente se presentan las conclusiones obtenidas y las recomendaciones, desde la profesión de

enfermería, generadas a partir de la experiencia de las facilitadoras durante la práctica dirigida, y por último, se presenta la bibliografía consultada y los anexos respectivos de la investigación.

1.2 Antecedentes

En este apartado se presentarán estudios realizados de diversos autores en el tema de primeros auxilios, como intervenciones educativas, el conocimiento en primeros auxilios, desarrollo de programas y manuales educativos, por lo tanto, se agrupan antecedentes a nivel internacional así como a nivel nacional, dirigidos tanto a la población adolescente, como a escolares, docentes y adultos, con lo que se busca brindar datos sobre la temática desarrollada en la presente práctica dirigida.

1.2.1 Ámbito internacional

Fajardo et al (2009) en el artículo llamado “Módulo educativo sobre emergencias escolares”, señalan el comportamiento ante emergencias de niños, niñas y adolescentes, y el impacto de un programa de salud en el colegio. El estudio se realizó en la localidad de Bogotá, Colombia, con un grupo de 120 estudiantes entre 6 y 18 años, mediante una metodología lúdica para evaluar los conocimientos adquiridos en esta población, en la que se observaron cambios en los estilos de vida y hábitos individuales y grupales. También, obtuvieron que un 95% de niños, niñas y adolescentes validaron los conocimientos en salud sobre el manejo de emergencias escolares, el 100% de la población participó en la construcción del plan y trabajó en las prácticas, creando conciencia acerca de la importancia del programa de salud escolar con el desarrollo de este tipo de planes.

Además, en este mismo estudio se evidenció un aumento de los conocimientos en emergencias impartidos por el personal de enfermería a la población estudiantil, y se pudieron comprobar los efectos exponenciales que provoca la educación con propósitos de cambio de actitudes y comportamientos de los y las escolares a sus padres, madres y otros compañeros de la institución.

Por otra parte, Tenorio et al (2009) en su investigación denominada “Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios”, buscaron evaluar el efecto de una capacitación en primeros auxilios a estudiantes de bachillerato, para orientar estrategias educativas que permitan una mejor y más efectiva participación comunitaria en la reducción de riesgos de muerte y disminución de injurias a tejidos y órganos.

El trabajo mencionado anteriormente fue realizado en Pereira, Colombia, con una muestra de 72 estudiantes de dos colegios, uno rural y otro urbano, donde se les enseñó sobre primeros auxilios a través de un manual, en el que se abordaron ocho temas (definición, importancia, el por qué y el para qué de los primeros auxilios, lesiones en huesos y articulaciones (fracturas, esguinces y luxaciones), quemaduras y su clasificación según el agente causante y la gravedad de la lesión, insolación y golpes de calor, enfermedades de aparición súbita (lipotimias, convulsiones y fiebre), obstrucción de la vía aérea por cuerpos extraños, accidentes ofídicos, envenenamientos, mordeduras y/o picaduras de insectos) correspondientes a situaciones que se presentan en la comunidad. Se destaca que las temáticas desarrolladas por Tenorio et al (2009) coinciden en gran parte con las abordadas en la presente práctica dirigida.

En la investigación anterior encontraron que la mayoría de los estudiantes comprendían la importancia de los primeros auxilios, además, concluyen que la intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron los conocimientos, las acciones y las destrezas.

Toro (2009) elaboró un “Manual para la enseñanza de técnicas de primeros auxilios dirigido a estudiantes de octavo grado de educación básica”, el mismo tenía como población total a

35 estudiantes de ese nivel. Primeramente, realizó un diagnóstico sobre los conocimientos previos en primeros auxilios en el área de educación para la salud en los estudiantes de octavo grado, luego, indagó sobre las técnicas impartidas en primeros auxilios por la docente, y por último, diseñó un manual para la enseñanza de técnicas en primeros auxilios como propuesta educativa que permita y facilite al estudiante poner en práctica los primeros auxilios básicos ante situaciones de riesgo. Entre las principales conclusiones obtenidas en el estudio cabe mencionar que existen pocos conocimientos en primeros auxilios básicos tanto de información como en práctica, asimismo, que no hay integración desde la parte docente con la comunidad y las instituciones relacionadas para brindar información, por lo que sugirieron a la institución solicitar la colaboración de los organismos gubernamentales para brindar información y capacitación en primeros auxilios, máxime que la mayor parte de los estudiantes indican estar interesados en recibir capacitación en primeros auxilios.

Es por eso que la realidad dada por Toro en esta tesis, no se aleja de lo que se visualiza en este trabajo final de graduación, ya que como se observa, la población y la temática trabajada en ambas investigaciones, coincide con la planteada en esta práctica dirigida.

Abraldes & Ortín (2010) en su estudio sobre “El conocimiento en primeros auxilios de los profesores de educación física en E.S.O”, realizado en España, se trabajó con 82 personas (57 hombres y 25 mujeres). Los resultados obtenidos en la investigación indican que los conocimientos que poseen los profesores son buenos, sin embargo, no alcanzan los valores óptimos. Señalan que los docentes que tienen mayor tiempo de laborar son quienes poseen los mayores conocimientos, y no existe una diferencia relevante entre el conocimiento entre hombres y mujeres.

La investigación realizada en Ecuador por Parra en el año 2011, titulada “Implementación de un programa de promoción de la salud con énfasis en la prevención de accidentes y problemas de salud comunes para alumnos del centro escolar “Francisco Pacheco”, surgió como respuesta a las situaciones encontradas en el diagnóstico realizado por el investigador, como por ejemplo la alta incidencia de accidentes en los y las estudiantes, y tuvo una participación de 552 estudiantes, 20 profesores y 239 padres y madres de familia. Concluyó que la modificación de los conocimientos y actitudes por medio de la promoción de la salud, permite lograr cambios de comportamiento en niños, niñas y adolescentes que ayudan a la disminución de los riesgos de accidentes, además, se detectó que los programas en los centros educativos es la mejor vía para la enseñanza en primeros auxilios, ya que es un ámbito formal donde se puede planificar y organizar de la mejor manera.

Loja (2011), realizó una investigación en Ecuador titulada “Implementación de un Proyecto Educativo sobre la prevención de accidentes caseros en niños escolares de la Escuela Padre Lobato, Parroquia Yaruquíes de la Ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo de mayo a octubre 2010”, la población en estudio estuvo constituida por 130 niños en los siete niveles de educación básica con edades entre 9 y 11 años.

Entre los resultados de dicha investigación mencionan que, con la utilización de un manual de prevención en accidentes caseros se logró concientizar a los niños y las niñas que todo tipo de accidente casero se puede prevenir siempre y cuando se adopten las normas de prevención para poder hacer de los hogares un lugar seguro; lo cual es de suma importancia, ya que al concientizar a la población sobre la prevención y la forma adecuada de actuar ante los accidentes y eventos de emergencia que pueden presentarse en el diario vivir, ayuda a garantizar una mejor calidad de vida en las personas.

Se debe señalar que todas las investigaciones internacionales mencionadas anteriormente, destacan la importancia que tiene la educación en primeros auxilios en población adolescente, ya que como se evidencia en los estudios anteriores, existe muy poco abordaje de esta temática dirigida a esta población, no obstante, cuando se ha realizado han conseguido muy buenos resultados.

A continuación se presentarán los antecedentes nacionales de esta investigación:

1.2.2 Ámbito nacional

Arce et al (2007), en su práctica dirigida titulada “Programa de Enfermería para la prevención de accidentes en la vivienda y el Centro Educativo José Manuel Peralta Quesada, dirigido a los niños y las niñas preescolares, su familia y personal docente, durante los meses de agosto y noviembre del año 2007, Grecia, Alajuela”, trabajaron con 26 niños y niñas, los padres y madres de familia y una maestra. En el programa se realizó un diagnóstico en el cual se evidenció que la población participante se encontraba expuesta a varios factores de riesgo, por lo que los investigadores decidieron abordar temas de prevención de accidentes tanto en el hogar como en el centro educativo, tales como heridas, quemaduras, atragantamientos, intoxicaciones, electrocuciones, entre otros, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida en dicha población, fortaleciendo así la prevención de accidentes en los y las preescolares por parte de las madres, los padres y las cuidadoras y los cuidadores.

Salas, Mok y Solano (2009), diseñaron un Manual de primeros auxilios básicos, donde tuvieron como objetivo facilitar el conocimiento básico a toda la población de estudiantes y funcionarios de la Escuela de Administración Pública de la Universidad de Costa Rica para

brindar atención a víctimas en caso de emergencia. El manual pretendía que la persona fuera capaz de saber qué es y cómo activar el Sistema Nacional de Emergencias Médicas (SINEM), aplicar los procedimientos de revisión primaria y secundaria, los procedimientos de primeros auxilios, qué es un botiquín, de qué se compone, qué decir al llamar al 9-1-1, cómo aplicar la valoración primaria y secundaria, ya que para los autores, los primeros auxilios son una necesidad indispensable para todas las personas, donde el o la socorrista tiene la obligación de mantener la calma y ser ordenado para salvar la vida de la persona. Es decir, debe tener los conocimientos teóricos y prácticos adecuados para que en caso de emergencia logre aplicarlos de la mejor manera, buscando preservar la vida propia y la de la víctima.

En el estudio realizado por Muñoz (2011) llamado “Uso de guías didácticas en el taller de Primeros Auxilios para Enfermería”, se trabajó con 18 estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, sede Rodrigo Facio. En general, el estudiantado opinó que las guías didácticas son una herramienta que facilita el aprendizaje, ya que les permitió integrar los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para la correcta ejecución de los procedimientos que se abarcan dentro del taller, así como para la valoración de las diferentes situaciones analizadas en clase. Igualmente, las personas participantes comprendieron las experiencias previas vividas relacionadas con los primeros auxilios básicos y reforzaron los conocimientos aprendidos en cursos anteriores.

Muñoz concluyó que las estrategias didácticas utilizadas correctamente permiten que los y las estudiantes aprovechen su participación en el proceso de enseñanza - aprendizaje. Lo anterior coincide con esta investigación, en la cual fue de gran utilidad brindar material de apoyo en primeros auxilios básicos a la población adolescente, lo que les ayudó a comprender de mejor manera el tema a tratar.

Arias y Matarrita (2011) elaboraron un “Programa de Enfermería para la Capacitación en Primeros Auxilios dirigido a los y las adolescentes de la sección Juventud del Comité Auxiliar de la Cruz Roja de San Antonio de Belén Heredia, 2011”, con una población participante de 13 adolescentes voluntarios, con edades entre los 14 y 24 años, quienes seis son mujeres y siete son hombres. Las autoras indican en sus resultados que los y las adolescentes poseían poca información acerca de los primeros auxilios, y que utilizar talleres como método de enseñanza es más efectivo para el desarrollo de habilidades y favorece el conocimiento, rescatan también que las actividades brindadas fueron exitosas y que la implementación del programa fomenta la identificación de jóvenes líderes al incrementar los conocimientos para enfrentar situaciones que se puedan presentar en el diario vivir. Por lo cual, este trabajo es un sustento sólido de lo que se busca obtener con la realización de la presente práctica dirigida y la implementación del programa en los y las estudiantes de octavo grado del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily.

En la investigación realizada por Arroyo (2011), titulada “Programa de capacitación de enfermería sobre primeros auxilios básicos en el ámbito escolar dirigido a los(as) niños(as) de la Escuela Miguel Aguilar Bonilla. Heredia. Octubre-Noviembre 2011”, la población que participó de la capacitación fue un grupo de 28 niños y niñas con edades entre los 7 y 12 años de edad, siendo 11 mujeres y 17 hombres. Entre los resultados obtenidos del diagnóstico se observó que del total de la población, 20 respondieron que no habían estado en una situación de emergencia o accidente, los 8 restantes habían sufrido heridas, escoriaciones y fracturas; además, ninguno de los(as) niños(as) habían recibido algún tipo de capacitación sobre primeros auxilios básicos, sin embargo, la totalidad refirió que querían recibir este tipo de capacitación.

Entre las conclusiones de la investigación anterior se destaca que para la enseñanza de primeros auxilios es importante utilizar técnicas de visualización como las dramatizaciones, y no solo la utilización de medios audiovisuales; también, indicaron que este tipo de capacitaciones ayudan a la creación de una brigada de primeros auxilios, por lo que podría haber un enlace con estancias como la Cruz Roja de la comunidad.

En el “Programa de capacitación sobre primeros auxilios básicos para jóvenes de la Pastoral Juvenil de la Parroquia de Santiago Apóstol en Puriscal, durante los meses de noviembre y diciembre del 2011” diseñado por Jiménez y Murillo (2013), trabajaron con 48 participantes entre las edades de 14 y 24 años. Esta investigación concluyó que los y las adolescentes mostraron interés durante el desarrollo de las sesiones, participando activamente, lo cual favoreció un desempeño completo y satisfactorio, además de obtener las bases y conocimientos prácticos así como teóricos, aparte de esto, encontraron que los y las adolescentes que participaron de las sesiones fortalecieron las relaciones y los vínculos logrando una mayor integración. Finalmente, una de las recomendaciones de los autores es la necesidad de implementar programas en la población adolescente, a la cual se estaría respondiendo con este trabajo.

En los antecedentes nacionales antes mencionados, se logra demostrar que los primeros auxilios son una necesidad indispensable para todas las personas, porque al tener conocimientos adecuados se alcanza actuar de manera apropiada en caso de presentarse alguna emergencia, por lo que en estos mismos estudios indican la importancia de realizar programas educativos sobre primeros auxilios, en los cuales toda la población en general y no solo los y las adolescentes, obtengan o amplíen sus conocimientos sobre dicho tema; es por esto que al evidenciarse la importancia de los mismos y la escases de programas en

primeros auxilios básicos en el escenario educativo ni a nivel nacional ni local, las investigadoras decidieron desarrollar un programa en una institución de educación pública como lo es el Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily.

1.3 Justificación

Al tomar en consideración la etapa de la adolescencia y las diversas necesidades que se presentan como la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas es de suma importancia analizar de formar que se pueda aclarar el para qué y por qué implementar un programa en primeros auxilios básicos dirigido a jóvenes, donde se toma en cuenta diversos puntos como lo son el cuidado, el mantenimiento y promoción de la salud y las habilidades para la vida los cuales se aclaran en los siguientes párrafos.

Kérouac (2002) indica que “los cuidados primarios de salud se proponen ser (para la población) un medio de respuesta a sus necesidades de salud más corrientes y más habituales, teniendo en cuenta su manera y sus condiciones de vida...” (p. 12), es por esto que con la implementación del programa se espera proporcionar:

1. Conocimientos y herramientas básicas en primeros auxilios.
2. Salvaguardar la seguridad y la vida de los y las adolescentes ante algún accidente traumático o problema de salud que pueda ocurrir dentro de la institución.
3. Disminuir el número de ausencias o deserciones estudiantiles causadas por accidentes traumáticos.

Kuarten et al (2009), mencionan que la enfermería evolucionó conjuntamente con la historia de la humanidad y del cuidado. Además, indican que la historia de los cuidados se diseña alrededor de dos ejes que generan dos orientaciones, una de las cuales va a garantizar su superioridad al asimilar la otra, la primera orientación muestra la práctica de los cuidados en línea de mantener la vida y de los cuidados curativos, y la segunda orientación se constituye

a través de la vida, no obstante, las dos orientaciones influirán en el futuro de la práctica de enfermería y contribuirán en la identificación de los cuidados enfermeros.

Asimismo, el cuidado está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas del diagnóstico previo que se le realice a la persona, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones, o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad.

Es por esto que, en esta investigación el cuidado se dirige al mantenimiento de la salud por medio de la estrategia de los primeros auxilios básicos en los y las adolescentes, ya que esto permite no solo brindar atención por un incidente inesperado sino también brindar herramientas para proteger la salud.

La carta de Ottawa (2001), define que la Promoción de la Salud consiste en brindar a los pueblos los recursos necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control de la misma, por lo que consideran la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, con lo que se pretende conseguir/alcanzar la equidad. Es decir, esta estrategia pretende empoderar a las personas tanto individual como colectivamente, con el fin de que modifiquen positivamente sus condiciones de vida mediante la educación, la comunicación y la participación.

El empoderamiento de la población, en este caso los y las adolescentes, se trabajará con la práctica de las habilidades para la vida, las cuales según Rodríguez, Hernández y Santos (2013) son un grupo de destrezas que permiten a la persona actuar de forma competente ante las distintas situaciones del diario vivir, favoreciendo comportamientos en la población adolescente al momento de actuar ante un evento traumático.

De igual forma, se puede evidenciar a partir del módulo de intervención de enfermería con la adolescencia, que los y las jóvenes están deseosos de conocer, experimentar, crecer, de demostrar que conocen, que pueden valerse por sí mismos y ser críticos del mundo y de su propia vida.

Estos conocimientos que se ofrecen a la población por medio del desarrollo de esta investigación, concuerdan con la misión del Liceo Académico de Ciudad Neily, la cual es “Ofrecer a toda nuestra comunidad estudiantil una educación integral de calidad, la cual promueva los aprendizajes significativos, la aplicación de tecnologías, la formación de competencias y valores necesarios para hacer frente a los retos que presenta la sociedad actual” (Fernández 2011, p. 5).

Las investigadoras de igual forma, lograrán concordar con la misión de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, “...formar profesionales en Enfermería con una perspectiva humanista, con responsabilidad y compromiso en el proceso de la construcción de la salud de la sociedad costarricense, en las diferentes etapas del desarrollo humano, a partir de la docencia, la investigación y la acción social para promover y generar la calidad de vida en escala individual y colectiva de la población del país” (Escuela de Enfermería 2014, párrafo 1).

Finalmente, las estudiantes de Licenciatura en Enfermería bajo las orientaciones de ambas instituciones de educación pública del país, responderán simultáneamente al ámbito V de la Política Nacional de Salud (Ministerio de Salud, 2015) sobre la gestión integral del riesgo y la adaptación al cambio climático, específicamente en el área de reducción del riesgo de desastres, disminuyendo la vulnerabilidad de la población adolescente seleccionada y del mejoramiento de la preparación ante los eventos adversos por medio del programa educativo en primeros auxilios.

Los riesgos de accidentes traumáticos, problemas de salud y desastres naturales se pueden presentar en cualquier momento y lugar, por lo que los centros educativos no están exentos de que se presente algún tipo de emergencia, es por esto que se considera necesario brindar información en primeros auxilios a los y las adolescentes, con el fin de que los datos suministrados les sean de gran utilidad en la prevención de una eventual emergencia.

Sumado a lo anterior, en la noticia publicada en el Periódico La Nación por Villegas (2012), titulada *“Colegiales aprenderán primeros auxilios y sobre comidas del mundo”* mencionan que el Ministerio de Educación Pública presentó nuevos programas de estudio de educación para la vida cotidiana que se imparta en las lecciones de Educación para el Hogar. Leonardo Garnier, ex ministro de educación, detalla que en octavo año los y las estudiantes aprenderán primeros auxilios como prevención de accidentes y medidas anti-emergencias, además, indica que los nuevos programas de estudio empezarán a regir desde el curso lectivo 2013. Sin embargo, al consultar en el Liceo Académico de Ciudad Neily y en la Dirección Regional de Educación con Sede en Ciudad Neily, el día martes 23 de setiembre del año 2014 sobre dicho programa de educación en primeros auxilios, informan que no tienen conocimiento sobre el mismo.

Lo anterior evidencia la relevancia de realizar un programa de primeros auxilios básicos, ya que a pesar de haberse incluido en los planes de estudio, aún no se imparte en los centros educativos capacitaciones a los y las adolescentes ni al personal, para poder actuar ante una posible emergencia que se pueda presentar dentro o fuera de las instituciones.

Los y las profesionales de enfermería están capacitados para el desarrollo de esta temática en esta población, ya que además de tener los conocimientos en materia de primeros auxilios,

tienen experiencia en el trabajo con adolescentes bajo la estrategia de la promoción de la salud y las habilidades para la vida.

Según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] (2011), la población total de Costa Rica para el 2011 es de 4 592 149 habitantes, de los cuales 827 273 corresponden a los y las adolescentes, 427 136 hombres y 400 137 mujeres; es decir, la población adolescente representa el 18,0% de los habitantes del país.

De igual manera, las estimaciones del INEC (2011), evidencian que la población total del cantón de Corredores es de 47 094 habitantes, de los cuales 9 539 corresponden a la población adolescente, 4 853 hombres y 4 686 mujeres, es decir, un 20,2% de la población del cantón son adolescentes. Igualmente, se observa que en el distrito Corredor, la población total es de 19 096 habitantes, de los cuales 3 658 representan la población adolescente, 1 865 hombres y 1 793 mujeres, por lo tanto, un 19,1% corresponde a la población adolescente en este distrito. Según estos datos, cabe mencionar que la población adolescente representa una quinta parte de la población a nivel nacional, cantonal y distrital, evidenciando la importancia de trabajar con este grupo etario como agentes de cambio.

Asimismo, de acuerdo con los datos brindados por la directora del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, la M.Sc. Rosa Fernández Carvajal, la población total del año 2015 del colegio es de 1 136 estudiantes, de quienes 201 cursan el octavo año.

Los accidentes se pueden presentar en cualquier momento y lugar, en la población adolescente es muy común ya que como menciona la M.Sc Rosa Fernández Carvajal “durante el presente año se han presentado cuatro casos de accidentes dentro de la institución en adolescentes, de los cuales dos de ellos resultaron con lesiones musculoesqueléticas y otros

dos casos fueron solo lesiones de los tejidos blandos” (comunicación personal, 23 de setiembre 2014).

Asimismo, la directora comenta que esta población no suele tomar una adecuada precaución en las actividades que realiza diariamente, lo que puede llegar a ocasionar problemas de salud si no se tiene una correcta intervención en cualquier incidente que se llegue a presentar, y podría originar a nivel académico el ausentismo prolongado de los y las estudiantes a sus lecciones, la pérdida de su curso lectivo o hasta desertar.

Es por esta razón que en esta investigación se tomará como población de estudio los y las adolescentes de octavo año de secundaria, puesto que en su gran mayoría se encuentran en la adolescencia media, la cual comprende entre las edades de 14 a 16 años, ya que la efectividad de estas conexiones neuronales en esta etapa brinda a las investigadoras la oportunidad para lograr que los y las estudiantes conozcan y comprendan la temática de primeros auxilios.

Además, por los datos presentados anteriormente se deja en evidencia que los y las adolescentes se ven expuestos constantemente a peligros, por lo que pueden requerir de intervención en primeros auxilios en cualquier momento, y si ellos están empoderados con el conocimiento sabrán cómo actuar ante un eventual accidente, con lo que se lograría minimizar en la medida de lo posible lesiones que puedan presentar los y las jóvenes.

Asimismo, Arias y Matarrita (2011) mencionan que es de gran importancia que los y las adolescentes se integren a agrupaciones externas con grupos de pares que representen un interés en común, ya sea en sus centros de estudios o a nivel comunal, donde obtengan satisfacción y les haga sentirse bien consigo mismos. Además, la participación de los y las adolescentes en grupos sociales como el programa de capacitación en primeros auxilios básicos, favorece la autoestima de los y las estudiantes, porque esto les permite incrementar sus conocimientos, poder aplicarlos en alguna situación de peligro o en caso necesario, y los

compromete con la agrupación que integran fortaleciendo valores como el compromiso y la responsabilidad.

Por otra parte, Álvarez (2007), resalta que los primeros auxilios básicos son la ayuda inmediata brindada en el lugar del accidente a una persona (víctima) en situación de riesgo por parte de personal profesional o no profesional, el cual ha sido previamente capacitado; la ayuda de primeros auxilios básicos es provisional hasta tanto pueda brindarse asistencia médica o especializada, se puede realizar por tres métodos: autoasistencia, asistencia mutua y asistencia sanitaria.

Este mismo autor indica que la preparación en primeros auxilios básicos debe ser prioritaria, ya que las personas capacitadas dejan de ser objeto del desastre pasando a ser sujetos activos en el enfrentamiento de la catástrofe. Al tener una preparación básica, las personas pueden asistir a otras en casos de heridas o hemorragias, siempre y cuando la severidad no lo impida. Es por esto que, al capacitar a los y las jóvenes en primeros auxilios básicos, tendrán las bases teóricas y prácticas para actuar ante un evento de emergencia, ya sea desde heridas, fracturas, quemaduras, esguinces, picaduras de insectos, intoxicaciones, atragantamientos, entre otros. Por todo lo mencionado, surge la importancia de desarrollar con los y las adolescentes de octavo año del centro educativo Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, un programa educativo para la capacitación en primeros auxilios básicos. Asimismo, en la entrevista realizada a la señora directora, M.Sc. Rosa Fernández Carvajal, comenta que “en la institución no poseen la capacitación necesaria en primeros auxilios para su ejecución, ya que no cuentan con una brigada en este tema, solamente una parte del personal docente posee ciertos conocimientos para tratar algún evento de emergencia ya sea algún problema de salud o traumático”

Igualmente, Dorothea Orem (1983), en su Teoría General de Enfermería, en uno de los requisitos universales de autocuidado “La prevención de peligros en la vida como funcionamiento y bienestar humano”, menciona que las acciones para satisfacer dicho requisito es estando alerta a los tipos de peligros que tienen la probabilidad de ocurrir y actuando para prevenir los acontecimientos que pueden conducir a situaciones nocivas, por lo que esta teoría evidencia la importancia de enfermería en la promoción de la salud, es por esta razón que se brindará un programa de capacitación a la población adolescente sobre primeros auxilios.

Seguidamente, se presentará el objetivo general y los objetivos específicos en los cuales se sustentarán la presente práctica dirigida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Desarrollar un Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios Básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio y agosto del año 2015.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades de capacitación en primeros auxilios básicos en los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio y agosto del año 2015.
2. Diseñar un programa educativo para la capacitación en primeros auxilios básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio y agosto del año 2015.
3. Ejecutar el programa educativo para la capacitación en primeros auxilios básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio y agosto del año 2015.
4. Evaluar el programa educativo para la capacitación en primeros auxilios básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio y agosto del año 2015.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Para el desarrollo de este marco referencial, se abordarán los siguientes temas: adolescencia, enfermería en la educación para la salud, promoción de la salud, salud como constructo social, enfermería como disciplina, el cuidado en Enfermería, teoría general de enfermería (Dorothea Orem) y primeros auxilios. Al profundizar en estas temáticas se pretende delimitar la base teórica que permitirá el análisis de los resultados de la práctica dirigida.

2.1 Adolescencia

En este apartado se hablará sobre la adolescencia, la cual comprende una etapa de la vida donde el ser humano pasa un periodo de transición de la niñez a la vida adulta por lo que se van a presentar una serie de cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, además, se dice que la adolescencia comprende entre las edades de 10 a los 19 años (Papalia, 2010).

Krauskopf (2010), menciona que la adolescencia constituye un período de la vida donde se da con mayor intensidad la interacción con otros individuos, además se da un desarrollo psicológico y social por lo que les permite elaborar su propia identidad y plantearse un proyecto de vida para sí mismo.

La UNICEF (2011), clasifica la etapa de la adolescencia en dos partes: la adolescencia temprana, la cual comprende las edades de 10 a 14 años y la adolescencia tardía, que va desde los 15 a los 19 años.

La adolescencia temprana es en la que dan inicio los cambios físicos como los son el repentino aceleramiento del crecimiento, desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias; de igual forma, en esta etapa se presentan cambios internos tales como el desarrollo del cerebro, aumentando el número de células cerebrales y

las redes neuronales se reorganizan radicalmente. En la adolescencia tardía ya los cambios físicos más importantes se han presentado y el cerebro continúa en desarrollo y reorganizándose, en esta etapa se desarrolla la capacidad de evaluar los riesgos y tomar decisiones conscientes (UNICEF, 2011).

La etapa de la adolescencia se define como “...el paso de la niñez a la adultez, es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales, económicos, entre otros la adolescencia abarca aproximadamente el lapso entre los 11 y 19 o 20 años” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010, p. 354).

Asimismo, estas mismas autoras indican que en la adolescencia se dan diversos cambios, entre ellos los cognoscitivos, los cuales ocurren en la pubertad logrando que los y las adolescentes obtengan un pensamiento cognitivo más eficiente, ya que la estimulación crea una diferencia esencial en el desarrollo del cerebro, por lo que los y las jóvenes que ejercitan más el cerebro mediante la comprensión de conceptos abstractos y del control de sus impulsos, crean bases neurales de gran utilidad para el resto de sus vidas.

Además de esto, en los y las adolescentes su grupo de pares influyen en la toma de decisiones, realización de actividades y forma de pensar; Arias & Matarrita (2011) mencionan que:

“Es así como la relevancia del grupo de pares incide en la forma de ver el mundo y de relacionarse con otras personas, como de nuevos valores que se interiorizan en el transcurso del desarrollo e ideales que incluso, marcan lo que será su pensamiento en la vida adulta. No todos los grupos de pares son iguales, hay agrupaciones que tienden a representar un estatus entre el grupo de adolescentes y otro que representa a los amigos y amigas íntimas, aquellos individuos con quienes verdaderamente comparten sus experiencias y las situaciones que les suceden y en quienes tienen plena confianza” (Arias y Matarrita, 2011, p. 5)

De acuerdo con la información anterior, se resalta la gran influencia que posee el grupo de pares en esta etapa, así como en la toma de decisiones, la cual puede ser positiva o negativa. Adicionalmente, estos mismos autores mencionan que el aprendizaje que los y las jóvenes adquieren mediante su grupo de pares, en especial en un grupo educativo, contribuye a la formación social y emocional de cada uno, y las actitudes que se logran gracias a estas interacciones pueden influir de forma positiva o negativa en cómo se relacionan con el resto de la sociedad, lo cual es de suma importancia en esta investigación ya que al realizarse un grupo para la capacitación en primeros auxilios básicos permite a los y las adolescentes generar actitudes positivas, permitiendo así empoderarse para brindar sus aportes a la sociedad por medio de los conocimientos adquiridos.

Construir vínculos sanos y positivos en la adolescencia, puede ser un factor de protección ante las conductas de riesgo, que representan todas aquellas situaciones que puedan poner en peligro el bienestar físico, social, personal y emocional de un individuo; por lo que grupos de pares fuertes y estrechos, sumados a lazos familiares positivos favorecen las nuevas experiencias, lo cual contribuye a que los cambios que se presentan en esta etapa logren darse de forma positiva en los y las adolescentes (Arias y Matarrita, 2011) .

Es por esto que el Fondo de las Naciones Unidas [UNICEF] en “El estado mundial de la infancia 2011”, describen a la adolescencia como una época de cambios, donde los adolescentes son protagonistas activos no solo de los cambios que ellos sufren sino de los de su nación, indica que si a los jóvenes se les brinda la oportunidad y las herramientas, estos actúan y son proactivos tanto de su transformación como de donde habitan.

De lo anterior se deduce entonces, que la adolescencia es un período de construcción de la propia identidad donde se genera un mayor deseo de conocer lo que les rodea y el porqué de

las situaciones, situaciones que fundamentan a las investigadoras para trabajar con esta población.

2.1.1 Desarrollo cognoscitivo en la adolescencia

Según lo mencionado por Papalia (2010), en la adolescencia se dan diversos cambios, entre ellos los cognoscitivos, los cuales según esta autora ocurren durante la pubertad, ya que es en esta etapa cuando se suele dar una menor producción de materia gris en los lóbulos frontales. Es por esto que, durante la adolescencia media y tardía se da una disminución de las conexiones neuronales, sin embargo, estas son más fuertes, uniformes y efectivas, lo cual les brinda a los y las adolescentes un pensamiento cognitivo más eficiente.

Los y las adolescentes tienen el más alto desarrollo cognitivo y la capacidad de pensamiento abstracto, es por esto que la estimulación cognitiva en los y las adolescentes permite un mayor desarrollo del cerebro y por lo tanto las capacidades de aprendizaje, memoria y de criterio propio, entre otras. Igualmente, la población adolescente tiene la capacidad de razonamiento hipotético-deductivo, que se define como la facilidad de desarrollar una hipótesis y diseñar un experimento para someterla a prueba, lo cual brinda una herramienta para resolver problemas de la vida cotidiana.

El procesamiento de información se puede categorizar en dos amplios cambios, los cuales son el cambio estructural y el cambio funcional. Los cambios estructurales pueden incluir aumento en la capacidad de procesamiento de información e incremento en la cantidad de conocimiento almacenado en la memoria a largo plazo, lo cual permite a los y las adolescentes lidiar con problemas o decisiones complejas que implican múltiples trozos de

información. Entre los cambios funcionales están los procesos para obtener, manejar y retener información; los cambios más importantes son el incremento continuo en velocidad de procesamiento y un desarrollo adicional de la función ejecutiva (Papalia, 2010).

2.1.2 Los grupos de pares en la adolescencia

Los y las adolescentes dejan su adherencia y dependencia que tenían de niños con su grupo familiar y pasan a ser independientes. La población adolescente se perciben como si un público imaginario de sus pares pudiesen observarlos y es desde esta percepción que forman su nueva identidad, es por esta razón que los grupos de pares tienen un papel importante en la vida de los y las jóvenes.

Díaz (2006), indica que el grupo de pares representa para los y las adolescentes un apoyo fundamental, donde se da el reforzamiento de su personalidad y constituye la transición necesaria al mundo externo para lograr la individualización adulta.

Es por esto que los amigos tienen un papel muy importante en la adolescencia para la construcción de la identidad, ya que son de enriquecimiento interpersonal, enseñan valores, roles sexuales, el reconocimiento de destrezas, la ampliación de las opciones y la participación social, es por esto que se observa como los y las adolescentes conviven en su mayor parte del tiempo con sus amistades, ya que con ellos se sienten confiados, felices y con sentido de pertenencia por el hecho de que con ellos fortalecen sus relaciones con los demás (Díaz, 2006).

De igual forma, Díaz (2006) menciona que los grupos juveniles pueden clasificarse en informales y formales. Los grupos formales son aquellos de menor cantidad de integrantes

pero muy cercanos, sirven como un recurso de aprendizaje, retroalimentación y asesoría en el desarrollo de habilidades, también tienen el papel de apoyo y consolación; por otra parte, los grupos informales son agrupaciones de mayor cantidad de integrantes con una orientación pública y legitimada, posibilitan a los y las adolescentes oportunidades de ejercicio en destrezas y roles adquiridos (Krauskopf, 2010).

Cabe mencionar que, ambos grupos juveniles son de gran ayuda para brindar a la población adolescente herramientas para el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas en la sociedad, tanto en el ámbito escolar como en la comunidad, no obstante, el grupo juvenil que se conformará para el desarrollo de esta investigación corresponde al de tipo formal, ya que serán pocos adolescentes reunidos para crear conocimientos y retroalimentarse entre sí con la asesoría de las investigadoras.

2.1.2.1 Participación grupal por edad

La edad de los y las adolescentes es un factor que influye en las características de los grupos de pares, ya que se observa que durante la pubertad los grupos de pares son preferiblemente de un solo sexo.

Posteriormente, se observa como los y las jóvenes incorporan en sus actividades a hombres y mujeres; asimismo, en la etapa final de la adolescencia, los grupos de pares se disuelven poco a poco ante la aparición de intereses distintos y de parejas más estables permitiendo relaciones interpersonales con el sexo opuesto, las relaciones con el mismo sexo se mantienen, pero con características distintas (Krauskopf, 2010). Dadas estas características,

el grupo que formará parte de la muestra de este estudio comprenderá adolescentes de ambos sexos, sin limitar la participación de hombres y mujeres en el programa educativo.

2.1.2.2 Participación grupal por sexo

El género es también un elemento importante que debe tomarse en cuenta al analizar la participación grupal durante la adolescencia, ya que tanto los hombres como las mujeres tienen diferencias en las características de las relaciones interpersonales, para los varones es importante desarrollar sentimientos de fuerza personal e inhibir la expresión emocional íntima, en cambio, las mujeres procuran relaciones cercanas y de ayuda mutua.

Así mismo, Krauskopf (2010) menciona que en una investigación realizada en Costa Rica se evidencia que los hombres adolescentes, desarrollan una mayor tasa de participación en actividades informales fuera del hogar y con amigos, en tanto que las mujeres se abocan predominantemente a actividades caseras.

2.1.3 Construcción de la identidad en la adolescencia

Los y las jóvenes tienen tareas fundamentales durante su adolescencia entre las cuales están la lucha por la construcción de su realidad interna y la lucha por la reconstrucción de los vínculos con el mundo externo; es decir, la lucha por la construcción de la identidad siendo uno mismo al relacionarse con los demás y con uno mismo.

Dulanto (2009), señala que la construcción de la identidad de la adolescencia es la esencia básica del proceso adolescente, ya que ellos y ellas integran todas las identidades obtenidas

durante su infancia por parte de personas adultas que tuvieron gran influencia en sus vidas y las unen con su nueva identidad que ha ido descubriendo en su experiencia como adolescente.

De igual forma, Krauskopf (2010), menciona que para comprender los procesos característicos en la construcción de la identidad en la adolescencia, se debe comprender que “las identificaciones son procesos mentales automáticos e inconscientes por medio de los cuales el individuo llega a parecerse a otra persona en uno o varios aspectos al incorporar sus características” (p. 40) y que “la identidad es la experiencia interna de mismidad, de ser nosotros mismos en forma coherente y continua, a pesar de los cambios internos y externos que enfrentamos en nuestra vida” (p. 41).

Es por esto que se evidencia que los y las adolescentes en la construcción de su identidad tienen características que fueron adquiridas durante su niñez por parte de sus padres y otros adultos, pero de igual forma tienen gran importancia en dicha construcción la experiencia obtenida en el mundo externo con su grupo de pares y vivencias.

2.2 Enfermería en la educación para la salud

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010), define la educación para la salud como “una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud” (párrafo 1).

Por lo tanto, la educación en salud es un proceso que requiere de la incorporación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que son necesarios para formar a la población

en general, además de estrategias que permitan una evaluación integral de las capacidades adquiridas.

Asimismo, Babín (2006), menciona que la educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo. El objetivo principal de la educación para la salud es la búsqueda de conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos integrantes de la comunidad en el sentido de una salud positiva.

Dado que los patrones de morbilidad y mortalidad actuales en las sociedades industrializadas, se relacionan estrechamente con los comportamientos y estilos de vida de las personas, la educación para la salud es una poderosa herramienta para el quehacer profesional de enfermería, quien dentro de los servicios de salud se mantiene mayor tiempo y en contacto más estrecho con las personas, así como en otros servicios socio sanitarios y educativos (Rangel, 2010), como sería este caso.

Igualmente, la educación de enfermería para la salud, es un método importante y de gran ayuda para brindar atención a las personas y así lograr promover la salud buscando que los individuos realicen cambios en sus estilos de vida de manera voluntaria y consciente a favor de su bienestar.

Además, según Huertas (2011), educar no es informar y tampoco persuadir, su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el "experto", sino, facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud, es decir, empoderarlas. El objetivo de la educación para la salud se expresa en términos de un valor de la comunidad que le ofrece la capacidad de

enfrentarse, individual y colectivamente, a comportamientos, estilos de vida y medio ambiente en un sentido participativo y amplio.

Por lo tanto, Pérez (2009) refiere que debido a que los problemas de salud actuales son multicausales y complejos, se requiere de acciones articuladas que combinen diferentes estrategias, métodos y técnicas. Necesitan un abordaje con múltiples dimensiones como la investigación, el medio ambiental, a la educativa que constituye una de las herramientas primordiales a utilizar en distintas poblaciones, en diferentes ámbitos combinándola con distintas estrategias.

Asimismo, la educación para la salud trata de responder adecuadamente a las necesidades de la persona, la familia y la comunidad, por lo tanto, es responsabilidad del sector salud abarcar e intervenir la mayor cantidad posible de población, atendiendo la necesidad que presente cada persona de forma comprometida y respetuosa.

Igualmente, se considera la educación para la salud como uno de los instrumentos básicos de gran importancia para poder realizar actividades de promoción de la salud; por lo que se debe prestar mayor atención a todos aquellos aspectos que tengan la probabilidad de mejorar en la población y produzca calidad de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería a la población en general.

Además, Rojas y Leiva (2009), mencionan que se debe trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a las personas y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Por lo tanto, para poder realizar educación en salud se debe tener conocimientos sobre el tema a tratar, además de un lenguaje claro y entendible para toda la población, de modo que todas las personas puedan comprender el mensaje que se quiere transmitir y así que las personas con el nuevo aprendizaje puedan aplicar los conocimientos en su vida diaria para una mejor salud.

Para Krauskopf (2010), la educación tiene como principal objetivo que el y la estudiante lleguen a ser, de acuerdo con sus posibilidades, analistas de la educación desde el punto de vista de la contribución que ésta hace en el desarrollo de la población adolescente, y cómo el aprendizaje y las estrategias utilizadas para llegar a él representan una herramienta para lograr la educación.

De este modo, se deben implementar técnicas para lograr el aprendizaje en la etapa de la adolescencia, que les motive a querer aprender sobre la temática que se trabaje y que puedan aplicar los nuevos conocimientos a su vida diaria, y así mejorar o evitar hábitos inadecuados.

2.3 Salud como constructo social

El concepto de salud ha sido una construcción histórica, social, cultural y subjetiva de carácter multideterminado, que ha cambiado a lo largo del tiempo y que a la vez varía y adquiere diferentes connotaciones y significados según distintos contextos y grupos sociales.

La OMS (2009), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párrafo 1).

Asimismo, la salud según Maddaleno et al (1995), no es solamente la ausencia de enfermedad, sino que es toda experiencia que posibilita el desarrollo de la persona, su autoafirmación y su crecimiento, tanto a nivel individual como grupal, además, el concepto positivo de salud apunta a favorecer el surgimiento de una conciencia activa, capaz de operar en la realidad integrando al sujeto como protagonista de su propia historia personal.

Sin embargo, Hernández (2014) menciona que la salud como concepto ha evolucionado a través del tiempo; para algunos es la capacidad de las personas para adaptarse y responder a los retos y cambios de la vida, o para controlarlos; para otros, se trata de un concepto complejo, socialmente construido, que toma en cuenta la perpetua tensión entre la adaptación a la vida, al ambiente, la búsqueda de la felicidad y la enfermedad.

En la antigüedad, estar sano equivalía a poder desarrollar las actividades cotidianas, por lo que una persona con capacidad para el trabajo, las relaciones familiares y sociales era considerada sana, aunque presentara algunos procesos patológicos.

Actualmente, se define como un constructo social y un proceso adaptativo, que contiene en sí a las relaciones sociales y los aportes emocionales de los individuos, la totalidad de los cuales se expresan en la cultura individual, grupal y social.

Además, Orem (1983) menciona que la salud es el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, también, incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Igualmente, para Lellis, Mozobancyk y Cimmino (2009), la salud se contempla como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida, es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas; por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2007), plantean la salud como un tema social, económico y político, pero sobre todo un derecho fundamental de las personas. La desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia se encuentran en el origen de la falta de salud y la mortalidad de los grupos vulnerables, asimismo, los enfoques para mejorar la salud deben abordar de manera integrada sus múltiples determinantes.

Por lo tanto, la salud es un proceso de continuo cambio y no es un estado, ya que está influenciada por determinantes sociales, biológicos, ambientales y culturales, por lo que requiere una constante adaptación y transformación del individuo en su medio.

En Costa Rica, se planteó conceptualmente el proceso salud-enfermedad y se definió la salud como producto social, en donde se requiere abordar los determinantes biológicos, sociales, ambientales y económicos, reconociendo que para el desarrollo, implementación y evaluación de las políticas sanitarias, se requiere de un trabajo intersectorial e interdisciplinario.

Por lo tanto, los determinantes sociales tienen gran influencia, ya que incluyen elementos como la dotación genética de las personas y las respuestas individuales, el entorno social y

físico en el que viven, la accesibilidad y calidad del sistema de atención de salud y las condiciones económicas de la sociedad.

2.4 Promoción de la salud

La carta de Ottawa (2001), define que la Promoción de la Salud consiste en brindar a los pueblos los recursos necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control de la misma, por lo que consideran la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, con lo que se pretende dar igualdad de oportunidades.

Por lo tanto, la promoción de la salud en los y las adolescentes para Hernández & Armayones (2009), se enfoca en desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro, y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas. La participación de las y los adolescentes de manera organizada o individual debe estar presente en todo el proceso de las acciones de promoción de la salud.

De ahí la importancia de integrar a los y las jóvenes de forma directa en acciones de cambio, lo que fortalece el que los y las adolescentes aumenten su autonomía, así como su pensamiento crítico, teniendo plena conciencia de sus deberes y derechos, los cuales les favorezca tanto a ellos como a su familia, comunidad, institución educativa a la que pertenezcan, y por ello, al entorno en el cual se desenvuelven.

Sumado a la anterior, Maddaleno et al (1995), mencionan que las estrategias de promoción de la salud deben renunciar a prescribir modelos de vida, pero deben dar instrumentos de

observación, autoobservación y crítica, para contribuir al conocimiento, reconocimiento y respeto hacia las necesidades de los y las jóvenes.

La promoción de la salud, respalda que marcos socializadores como la familia y la escuela transformen su identidad para constituirse en espacios donde existen problemáticas de la condición juvenil por lo que también se busca en una menor medida que se formen fuentes normativas.

La promoción de la salud continua es de suma importancia, por lo que Rojas & Leiva (2009), mencionan que

“los seres humanos necesitan estímulos continuos deliberados que actúen sobre ellos y sobre su entorno para proceder de acuerdo con la naturaleza, además, la actividad de las personas y la capacidad de actuar en forma deliberada, se ejerce a través de los cuidados que se prestan a sí mismos o a los demás, para identificar las necesidades y crear los estímulos precisos” (p.52).

Por lo mencionado anteriormente, se observa la importancia de llevar a cabo esta práctica dirigida sobre primeros auxilios básicos con un enfoque de promoción de la salud, para brindar habilidades y capacidades en los y las adolescentes, y así logren actuar de manera adecuada al momento en que se presente un evento traumático.

2.5 Enfermería como disciplina

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio

práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta (Cabal, 2007).

Enfermería es una ciencia en evolución, y por lo tanto, cada día los profesionales deben dar cuenta de abordar desde la formación y la práctica al desarrollo disciplinar. La enfermería como disciplina se sustenta en la necesidad de cuidado que existe en la sociedad, y que cobra especial importancia en el ámbito en donde se requiere de la intervención de enfermería, porque las necesidades o los cuidados de una persona o un grupo de personas, no se pueden satisfacer, en una situación determinada, por sí solos (Bastidas, Bonilla & Olivella, 2011). Asimismo, estas mismas autoras indican que

“La disciplina debe dar los lineamientos para desarrollar y hacer visible el cuidado a través del desarrollo curricular (a partir de la filosofía del currículo, en los contenidos y la evaluación). Esta visibilidad estará dada por una conceptualización lo suficientemente concreta para diferenciar lo relacionado con el cuidado de enfermería y permear así todos los ámbitos curriculares. Igual importancia se dará a la contextualización que dé cuenta de los perfiles demográficos y necesidades de salud de la población” (p. 34).

Por consiguiente, una adecuada disciplina de enfermería, es la ayuda para llegar a realizar la práctica de manera que logre la evolución de los espacios de la cotidianidad, en la que día a día los profesionales de enfermería se comprometen en el cuidado de las personas.

Para Rojas y Leiva (2009), el objetivo de la disciplina de enfermería es ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros y puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

Para Romero (2011), el ejercicio profesional de enfermería tiene su expresión en el cuidado, el cual representa una variedad de intervenciones para conservar y mantener la vida de las

personas, prevenir la enfermedad, participar en los cuidados de curación, rehabilitación, cuidados paliativos y alivio del dolor, que se inician y engloban en la comunicación y relación interpersonal humanizada.

Cuidar es una experiencia de vida, de interacción recíproca e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería, que se fundamenta en las teorías y tecnologías y en los conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Cuidar exige una vivencia tanto individual como colectiva, es una vivencia puesto que es un acto y para que exista tal, debe existir un agente que lo realice y otro u otros que lo reciben; cuidar es una experiencia que se escenifica en el mundo de la vida de una manera intencional (Romero, 2011).

Por su parte, Pinto (*s.f*) indica que el cuidado es una expresión de la práctica, por lo que debe basarse en la ciencia de enfermería, ya que esta sirve de gran ayuda al resolver los problemas de la práctica. Es por esto fundamentalmente que la ciencia de enfermería tiene que basarse en conocimientos científicos, que es comprendido de teorías que deben dar soporte al cuidado.

Este mismo autor, añade que es de suma importancia entender que en la práctica se generan cuestionamientos sobre el cuidado, por lo que se deben aclarar e investigar para desarrollar conocimientos e ir aumentando la credibilidad y la calidad del cuidado que se brinda y garantizar una mejor calidad de vida.

2.6 Teoría General de Enfermería

Según Orem (1983), los requisitos universales de autocuidado son comunes a todo ser humano durante todas las etapas de su ciclo vital adaptadas a la edad, estado de desarrollo,

factores ambientales y otros. Están asociados con los procesos vitales y con el mantenimiento de la integridad de la estructura humana y su funcionamiento.

Por lo tanto, desde los primeros auxilios el autocuidado es una respuesta práctica de una demanda experimentada para atenderse a sí mismo (a), la cual puede originarse en las personas o venir de otras.

Desde la temática de primeros auxilios básicos, se pretende que los individuos satisfagan eficazmente los requisitos de autocuidado universales y de desarrollo, y en su sentido ideal evitar problemas mayores de salud.

De igual forma, los requisitos de autocuidado de desarrollo se vinculan con los procesos del desarrollo humano, las condiciones y acontecimientos que se presentan durante las distintas etapas de la vida y las situaciones que puedan afectar desfavorablemente en su desarrollo, es por ello que anteriormente se definieron algunas características que se deben tomar en cuenta de la etapa en que se está trabajando, la adolescencia.

Los requisitos de autocuidado son manifestaciones de los tipos de autocuidado intencional que requieren las personas, deben ser expresados en términos de acción. Por lo que, en la presente práctica dirigida, se tomara como base la teorizante Dorothea Orem, con su teoría General de Enfermería, específicamente en el requisito universal de autocuidado que habla sobre la prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano, tomando acciones como estar alerta a los tipos de peligros que tienen probabilidad de ocurrir, actuar para prevenir los acontecimientos de riesgo que pueden aparecer, retirarse o protegerse de situaciones nocivas cuando no se puede eliminar un peligro.

Igualmente, dicho requisito contribuye al mantenimiento de la integridad humana, por lo tanto a la promoción eficaz del funcionamiento y del desarrollo humano, además, previene el desarrollo de las condiciones que constituyen peligros internos contra la vida, su

funcionamiento y desarrollo, promoviendo condiciones que llevan a las personas a conocer su individualidad e integridad como seres humanos.

Esta teoría tiene la particularidad de que se adapta a los problemas y necesidades de las personas para intervenir con ellas mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, no dice lo que se debe hacer pero sí indica bajo qué pautas se debe realizar para que sea efectiva la relación brindada (Orem, 1983).

2.7 Primeros Auxilios

Los primeros auxilios deben ser del conocimiento de la población en general, ya que no siempre se está cerca de un centro de salud o de un profesional en salud que pueda socorrer en una situación determinada, pero, ¿qué se entiende por primeros auxilios?

Según Álvarez (2007), los primeros auxilios son la ayuda inmediata brindada en el lugar del accidente a una persona (víctima) en situación de riesgo por parte de personal profesional o no profesional, el cual ha sido previamente capacitado; la ayuda de primeros auxilios es provisional hasta tanto pueda brindarse asistencia médica o especializada, se puede realizar por tres métodos: autoasistencia, asistencia mutua y asistencia sanitaria, además con los primeros auxilios se busca preservar la vida de la persona, evitar mayores lesiones o daños, así como proteger de complicaciones posibles o infecciones.

Además, los primeros auxilios van a variar según el tipo de accidente o evento que se presente así como de las habilidades, conocimientos y capacidad del socorrista que brinda la atención, ya que tan importante es conocer lo que se debe realizar y cómo realizarlo, como lo que no se debe hacer, puesto que una acción inapropiada puede poner en riesgo la vida de la persona

o agravar más su condición, por ejemplo, realizar una tracción en una persona que ha sufrido una fractura, puede complicar aún más la situación de la víctima.

San Jaime (2007), indica que al momento de brindar primeros auxilios básicos no solamente se debe tener conocimientos, sino que también se debe tener control de los sentimientos, ya que debe evitarse caer en estado de pánico, angustia, temor o bien, actuar de forma precipitada, ya que si no se controlan los sentimientos puede ocasionar que se actúe de forma inadecuada o el socorrista pase a ser una víctima más, por lo que primero se debe indagar de forma rápida sobre la situación y valorar tanto la escena como a la persona, para determinar si realmente se tiene la capacidad para intervenir. Además, en todo momento se deben tener presentes las consideraciones éticas y legales.

2.7.1 Aspectos éticos y legales

Los aspectos éticos y legales que se deben tomar en cuenta al momento de brindar primeros auxilios básicos, según la Comisión Nacional de Emergencias [CNE] (*s.f. p. 4-6*), son los siguientes:

- ✓ Estándares de cuidados (prudencia).
- ✓ Deber de actuar.
- ✓ Consentimiento de la persona para atenderle.
- ✓ Mantener un vocabulario adecuado.
- ✓ Después de atender a una persona se debe utilizar la retroalimentación considerando los errores propios cometidos.
- ✓ No aceptar obsequios ni recompensas por el trabajo realizado.
- ✓ Conocer a la persona como tal.

- ✓ No se deben atribuir funciones que no le corresponden.
- ✓ Actuar al máximo de sus capacidades.
- ✓ Preservar la integridad de la persona en todos los aspectos tanto físicos como morales.
- ✓ La persona que brinda primeros auxilios es responsable de guardar la confidencialidad, no debe abandonar a la víctima, debe actuar con pericia, (habilidad) y si no la posee, debe evitar actuar.

2.7.2 Valoración de la escena

Según la CNE (s.f.), indica que al momento de valorar la escena se deben seguir los siguientes pasos:

1. Pedir permiso para ayudar a la víctima.
 2. Buscar fuentes rápidas de información para averiguar qué sucedió:
 - ✓ Lo que dice la persona.
 - ✓ Lo que demuestra la escena.
 - ✓ Lo que dicen las demás personas.
 3. Utilizar como ayudantes a los curiosos, darles órdenes claras y pedirles que se retiren en caso de existir peligro.
 4. Determinar si es un caso de tipo médico o traumático.
- ❖ Revisar:
- ✓ ¿Es seguro el lugar?
 - ✓ ¿Qué sucedió?
 - ✓ ¿Cuántas personas hay?

✓ ¿Pueden ayudar los espectadores?

❖ Llamar o trasladar:

✓ Llamar al servicio de emergencia más cercano (9-1-1).

✓ Proporcionar la información requerida.

✓ No colgar hasta que del otro lado de la línea lo hayan hecho.

✓ No trasladar de forma insegura, ya que esto puede agravar la condición de la víctima.

❖ Atender:

✓ Primero las lesiones que comprometan la vida de la persona.

✓ Atender hasta que llegue la ayuda y mostrar seguridad de lo que se hace, dar ánimos a la persona.

2.7.3 Valoración primaria

Montoya et al (2006), indican que es la evaluación inicial que ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida de la persona, se debe iniciar con la exploración de los signos vitales, para dicha exploración, se le debe agitar levemente a la persona mientras se le pregunta “Señor (a), señor (a), ¿se encuentra usted bien?”

Además, estos mismos autores indican que al determinar el estado de conciencia, se debe ubicar con el método **ADVI**.

A: La persona se encuentra alerta, habla fluidamente, fija la mirada al explorador y está al pendiente de lo que sucede en torno suyo.

D: La persona presenta respuesta solamente a la aplicación de algún estímulo doloroso, como presionar firmemente alguna saliente ósea, rozar levemente sus pestañas o dar golpecitos con el dedo en medio de las cejas, esto producirá un parpadeo involuntario, que se considera respuesta.

V: La persona presenta respuesta verbal, aunque no está alerta puede responder coherentemente a las preguntas que se le realicen, y responde cuando se le llama.

I: La persona no presenta ninguna de las respuestas anteriores, está Inconsciente.

Después de realizado esto, se debe realizar la valoración física la cual según la American Hearth Association (2010, p. 4), utiliza la nemotecnia CAB, donde se procede de la siguiente manera:

C: “Circulation” circulación: se debe determinar la presencia de pulso, en caso de que la persona no presente pulsaciones se procede a llamar de forma inmediata a realizar las compresiones torácicas (maniobras de RCP) y a realizar la respectiva llamada al servicio de emergencias 9-1-1.

Si la víctima sí posee pulso, se continúa con la valoración respectiva:

A: “Airway” abrir vía aérea y control de cervicales, se abre la boca en busca de algo que pueda obstruir la vía aérea, en caso de haber algo y que se logre retirar, se realiza por medio de un barrido de gancho con el dedo índice, en caso de no haber nada se realiza la técnica de inclinación de cabeza.

B: “Breath” ventilación, se realiza para detectar que la persona este respirando, para esto se debe observar el pecho del paciente (si sube y baja), escuchar la respiración y sentir: el aire que sale por la boca o nariz.

Se debe mantener vigilancia constante de los signos vitales, colocar a la persona en posición de seguridad y controlar los sangrados en caso de presentarse, y seguir con la valoración secundaria de forma cefalocaudal (de la cabeza hacia los pies).

2.7.4 Valoración secundaria

Montoya et al (2006), menciona que en la valoración secundaria se debe “...identificar las lesiones que por sí solas no ponen en peligro inminente la vida de nuestro paciente pero que sumadas unas a otras sí” (p. 8). Además, se deben buscar deformidades, hundimientos, asimetría, hemorragias, crepitaciones en todo el cuerpo, la valoración se realiza cefalocaudal:

2.7.4.1 Cabeza y cuello

Se debe inspeccionar signos de fracturas de cráneo como hundimientos, hemorragias por el oído, hemorragias o salida de líquido por vía nasal, heridas de contusiones en la cabeza y cara, fracturas de huesos faciales, nariz, pómulos, maxilar, lesiones cervicales, en el cuello se deben buscar zonas de dolor y deformidades (Costa, 2007).

2.7.4.2 Tórax y abdomen

Se debe buscar en el tórax heridas, contusiones a nivel de costillas y esternón, detectar si la persona presenta dolor en la zona torácica ya que esto puede evidenciar una lesión pulmonar o cardiaca. En el abdomen se buscan heridas, contusiones, síntomas de hemorragias internas intrabdominales como el dolor, la defensa a la palpación o la rigidez del abdomen (Costa, 2007).

2.7.4.3 Extremidades inferiores y superiores

Buscar heridas, hemorragias, contusiones, deformidad articular o signos de fracturas. Valorar la sensibilidad, movilidad, coloración y presencia de pulsos en las extremidades (Costa, 2007).

2.7.5 Botiquín de primeros auxilios básicos

Según González (2010), el botiquín de primeros auxilios es un elemento de gran utilidad, ya que el mismo contiene los recursos útiles para brindar una atención adecuada a las personas que han tenido algún tipo de accidente, además, puede ser determinante para salvar a una persona.

Para González (2010), los elementos esenciales del botiquín de primeros auxilios se clasifican de la siguiente manera:

1. Antisépticos: Sustancias útiles para la prevención de infecciones disminuyendo los gérmenes que se presentan en las lesiones. Ejemplos de estos son: yodopovina, clorhexidina, alcohol al 70%, suero fisiológico y jabón.

2. Material de curación: Útil para tratar hemorragias, limpiar, cubrir heridas o quemaduras, además, previene la infección de la zona. En esta categoría se encuentran gasas, compresas, apósitos, vendas, vendas adhesivas, aplicadores, baja lengua, esparadrapo, algodón, guantes desechables, pinzas, tijeras, termómetro, linterna, libreta y lápiz, lista de teléfonos de emergencia. Igualmente, otros materiales que pueden ser de utilidad como pañuelos desechables, toallitas húmedas, bolsas de plástico, vasos desechables, cuchara, aguja e hilo.

3. Medicamentos: Estos medicamentos pueden ser únicamente analgésicos como acetaminofén, suero oral y antihistamínicos.

Asimismo, García (2011) indica que según las normas y especificaciones de la OMS, no se debe incluir medicamentos en el botiquín de primeros auxilios, únicamente los mencionados anteriormente, esto debido a que no son un elemento de uso primordial en este tipo de atención, y su uso inadecuado puede provocar reacciones adversas a los mismos.

2.7.6 Trauma

Gómez y Gutiérrez (2009), indican que un trauma o traumatismo es cualquier tipo de agresión sufrida en el organismo como consecuencia de la acción de agentes físicos o mecánicos, los traumatismos se clasifican según el área afectada y pueden ser de distintos tipos.

A continuación se presentan los distintos tipos de situaciones de emergencia que se pueden presentar, ya que es importante conocer los conceptos para así manejar la teoría y brindar una adecuada intervención al momento de prestar primeros auxilios.

2.7.6.1 Fracturas

Las fracturas se describen como la ruptura parcial o total de la estructura ósea y son definidas según el tipo y la magnitud de la misma, son causadas cuando el hueso es sometido a una fuerza mayor que la que puede absorber como; un fuerte golpe, una caída, aplastamientos, movimientos de rotación súbitos o por la contracción violenta de un músculo. Al presentarse una fractura, las estructuras adyacentes se pueden ver comprometidas como lo son tejidos blandos, músculos, vasos sanguíneos, nervios, tendones, así como también los órganos se puede ver implicados (Smeltezer et al, 2013).

Existen distintos tipos de fracturas, los cuales Huaroto y Pérez (*s.f.*), los clasifican en fractura total, en la cual existe una ruptura a través de toda la sección transversal de un hueso; una fractura incompleta es en la cual sólo una parte del hueso presenta ruptura; una fractura de tipo conminuta es en la que el hueso da lugar a múltiples fragmentos; una fractura cerrada es en la que no existe salida del hueso hacia fuera de la piel, también se conocen como fracturas simples; y las fracturas abiertas en las que hay pérdida de la continuidad de la piel y el hueso se ve expuesto al exterior, este tipo de fracturas se subclasifican según la gravedad de la misma en; grado I la cual posee menos de 1 cm de longitud y es limpia, grado II son de un tamaño mayor pero sin daño significativo de los tejidos blandos y las de grado III es en las que se presenta un daño significativo a los tejidos blandos, presentan un riesgo elevado de contaminación y son las más graves.

Además, las fracturas se pueden clasificar según la situación anatómica de los fragmentos óseos en: espiral producida por la rotación de la diáfisis del hueso y se observa como su nombre lo indica en forma de espiral a lo largo del hueso; transversa es la fractura que atraviesa de forma transversa la diáfisis del hueso; oblicua es cuando la fractura atraviesa el

hueso en ángulo, lo que la hace más inestable que la transversa; impactada es en la que un fragmento del hueso es empujado hacia dentro de otro fragmento óseo; las fracturas por estrés son secundarias a la aplicación repetida de peso sobre el hueso y el músculo; la de tipo hundida es la que se presenta en el cráneo donde los fragmentos óseos son desplazados al interior de la cavidad; la epifisaria es la que atraviesa la apófisis ósea; en rama o tallo verde es en la que un lado del hueso está roto, mientras que el lado contrario se encuentra íntegro; por compresión es en la que el hueso fue comprimido por lo cual se fractura, se presenta en las vértebras principalmente; avulsión es la fractura en la que un fragmento de hueso queda fuera de su sitio al ser arrastrado por un tendón y su sitio de inserción; y las fracturas llamadas patológicas en las cuales el sistema óseo se encuentra afectado como en los casos de osteoporosis, quiste óseo, enfermedad de Paget, metástasis óseas y tumores, estas fracturas pueden ocurrir en ausencia de traumatismo o caída (Smeltezer et al, 2013).

2.7.6.2 Heridas y hemorragias

Para Carrera (2004), las heridas pueden ser graves o leves, pero estas van a depender de factores como: la profundidad, extensión, localización, suciedad evidente y signos de infección, se clasifican en distintos tipos.

Las heridas abiertas, según Gómez y Gutiérrez (2009), son aquellas en las que es evidente una ruptura de la piel o la mucosidad, producida por un agente traumático, pueden resultar en una hemorragia importante y sin la capa protectora la herida se contamina pudiendo infectarse; las heridas cerradas por su parte son aquellas en las que no se observa la separación de los tejidos, generalmente son producidas por golpes; la hemorragia se acumula debajo de

la piel (hematoma), en cavidades o en vísceras, y deben tratarse rápidamente porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.

Para Alfaro (1998), las heridas abiertas se clasifican según el objeto con el cual se produjo;

Las heridas cortantes o incisivas son causadas por objetos afilados como cuchillos, trozos de vidrio, latas, tienen bordes lisos y la hemorragia puede ser escasa, moderada o abundante, la magnitud de la hemorragia depende de la profundidad, localización, y el tamaño de la herida, si está es profunda, puede presentarse daño en músculos, nervios y tendones. Las raspaduras o abrasiones son producidas por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras, hay pérdida de la capa más superficial de la piel, dolor tipo ardor que cede pronto, la hemorragia es escasa pero se infecta con frecuencia.

Finalmente, las heridas contusas son producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros, existe dolor y hematoma, estas heridas se presentan por la resistencia que ofrece el hueso ante el golpe, ocasionando la lesión de los tejidos blandos.

Las hemorragias por su parte, son la pérdida de sangre debido a una ruptura o herida de un componente del aparato circulatorio (corazón, venas, arterias o capilares), la gravedad de las hemorragias siempre depende de la cantidad de sangre que se pierda, cuando se pierde un litro de sangre, el caso se considera como grave y pasa a ser una emergencia mayor (Alfaro, 1998).

En esta misma línea, las hemorragias se pueden clasificar según el sitio donde se originan, las internas son aquellas en las que la sangre no fluye hacia el exterior del cuerpo, sino que se presenta al interior de este, en alguna cavidad, ya sea abdominal o torácica, donde se dará una ruptura de algún órgano como el hígado, en muchos de los casos esta sangre se acumula

debajo de la piel o en una cavidad orgánica siendo este un caso muy peligroso, generalmente se presentan lesiones graves como shock, ataque cardíaco o una falla pulmonar, esta clase de hemorragias se producen por aplastamiento, punciones, desgarros en órganos, vasos sanguíneos o fracturas, heridas de fuego y arma blanca (Gómez & Gutiérrez, 2009).

Las hemorragias externas según Caravaca (2009), son en las que la sangre sale al exterior del cuerpo, ya sea a causa de una herida o por orificios naturales, a su vez se pueden clasificar según el lugar específico de donde provengan como; arteriales, venosas o capilares.

La hemorragia arterial para Caravaca (2009), se caracteriza por ser un flujo intermitente o pulsátil, ya que esta sangre sigue el ritmo de los latidos de corazón, su color va a ser rojo brillante, esta sangre va a salir a mayor presión que si fuera de otra procedencia, en los casos en que la herida sea muy profunda y que la hemorragia provenga de una arteria muy profunda, puede que el flujo pierda su consistencia pulsátil (Caravaca, 2009).

En la hemorragia de tipo venosa, la sangre tiene la característica de salir a un flujo continuo, ya que aquí es movida por la pérdida de presión, lo que la hace perder la característica pulsátil, su color va a ser rojo oscuro, azulado y contrario a la arterial, es opaca, es muy útil determinar la intensidad de la salida de sangre y en qué parte del cuerpo se presenta, ya que según estas características, el control de la misma será más sencillo (Alfaro, 1998).

La hemorragia de tipo capilar presenta una menor salida de sangre que en los puntos anteriores, ya aquí es la salida de muy pequeños o microscópicos vasos sanguíneos que confluyen para dar lugar a una hemorragia, se debe destacar que la salida de sangre es poca (Alfaro, 1998).

Además, entre las hemorragias procedentes de orificios naturales, Gómez y Gutiérrez (2009) indican que se pueden encontrar la hematemesis, la hemoptisis, la epistaxis y la otorragia. La hematemesis es la salida de sangre por la boca y puede ser de coloración roja o negra, dependiendo del área digestiva que provenga, y la hemoptisis consiste en la salida de sangre por la boca pero proveniente del aparato respiratorio, generalmente se encuentra mezclada con esputo. La epistaxis es la hemorragia procedente de las fosas nasales; y la otorragia se describe como la hemorragia de uno o ambos oídos.

2.7.6.3 Luxaciones

La luxación de una articulación es una alteración en la que las caras articulares de los huesos distal y proximal que forman una articulación pierden su alineación anatómica normal, las luxaciones pueden presentarse de forma parcial también llamada subluxación las cuales no provocan deformidad o es muy poca, contrario de las luxaciones completas que provocan deformidad evidente, ya que los huesos no se encuentran en su posición habitual, en las luxaciones traumáticas son las más frecuentes donde las estructuras articulares involucradas, los nervios y el riego sanguíneo están desplazados, además, pueden quedar atrapados con una presión importante sobre ellos, lo que hace que estos sean una urgencia ortopédica (Martínez, Martínez & Fuster, 2006).

2.7.6.4 Esguinces

Smeltzer et al (2013) indican que “los esguinces son las lesiones de los ligamentos y los tendones que se encuentran rodeando las articulaciones, causado por un movimiento de torsión o hiperextensión de la articulación” (p. 2081).

Estos mismos autores describen que los esguinces se clasifican en primer grado, en el que se produce un daño escaso, causados por el estiramiento de las fibras ligamentosas, se presenta edema leve y dolor local el cual incrementa con el movimiento; el esguince de segundo grado incluye desgarro parcial del ligamento, se manifiesta edema, dolor al movimiento, sensibilidad, inestabilidad articular y pérdida parcial en la funcionalidad normal de la articulación; y el esguince de tercer grado es el más grave donde el ligamento se encuentra completamente roto, en este tipo se puede presentar avulsión del hueso y la persona experimenta dolor intenso, edema y la función articular se encuentra limitada.

2.7.6.5 Intoxicaciones o envenenamientos

Para Rodríguez (2011), una intoxicación o envenenamiento es cuando un químico o sustancia, afecta de manera negativa el organismo de la persona. Esta puede ser accidental, premeditada con fines suicidas o por sobredosis de drogas (Rodríguez, 2011).

Según González (2010), los primeros auxilios en caso de intoxicaciones según la vía de la misma son los siguientes:

Tóxicos inhalados: Abrir las puertas y ventanas, y llevar a la persona a respirar aire fresco inmediatamente.

Tóxicos sobre la piel: Retirar toda la ropa contaminada y bañarse con abundante agua y jabón por al menos 10 minutos.

Tóxicos en los ojos: Mantener a la persona en reposo con la cabeza hacia atrás, separar los párpados y lavar el ojo con abundante agua por al menos 15 minutos con un recipiente con pico fino. No se debe utilizar gotas sin supervisión de un profesional.

Tóxicos ingeridos: Estos van a depender del tipo de tóxico según el cual fue ingerido:

- Medicamentos vía oral: Provocar el vómito, dar un catártico, dar líquidos, ya sea leche o agua.

- Agentes de limpieza: No provocar el vómito, dar líquidos, ya sea leche o agua, dar un catártico y trasladar a la persona al hospital.

- Insecticidas: Provocar el vómito y dar un catártico.

- Herbicida: dar una suspensión acuosa de tierra de jardín (5 cucharadas soperas de tierra en 1 vaso de agua), provocar el vómito y trasladar inmediatamente a la persona al centro hospitalario.

- Alcohol: Si la persona esta inconsciente valorar la respiración y colocarla en posición de seguridad para evitar que se ahogue con su propio vómito, mantener a la persona abrigada y no dar de beber ni comer nada (Rodríguez, 2011).

González (2010) recomienda que al presentarse alguno de los casos anteriores, se debe llevar al centro hospitalario el envase del producto que originó la intoxicación para su identificación, además de calcular la cantidad ingerida aproximadamente.

2.7.6.6 Mordeduras de animales

Las mordeduras de animales son originadas por los dientes del animal, producen daño del tejido blando como desgarros de la piel, suelen ser de bordes irregulares, de mal olor, la persona puede presentar hemorragias o inclusive llegar al shock, el principal riesgo de las mordeduras es la infección como el tétanos, de igual forma los arañazos de animales como los gatos pueden provocar infecciones, afectar a otros sistemas, o incluso causar la muerte si no se realiza una intervención adecuada (Equipo Vértice, 2011).

De igual forma, el Equipo Vértice (2011) indica que tanto en los arañazos como las mordeduras, la atención se basa según la gravedad de estas, además, se debe tener presente que animales como los perros y los roedores son transmisores de la rabia, para atender un caso de estos primero se debe valorar y si se presentan sangrados se debe colocar un apósito estéril y ejercer una leve presión sobre ésta hasta que deje de sangrar, y si no tienen sangrados o ya han cesado, se debe lavar con agua y jabón durante al menos cinco minutos bajo el chorro de agua, secar, colocar una gasa estéril, acudir a un centro de salud, y de ser posible, localizar el animal que provocó la mordedura para realizar los estudios correspondientes.

Para el Equipo Vértice (2011), las mordeduras de serpiente (accidentes ofídicos) son las principales causantes de intoxicaciones por animales en el mundo, ya que si una mordedura se inflama y cambia de color, se debe sospechar que es una serpiente venenosa, entre los síntomas tras una mordedura de serpiente se encuentran, adormecimiento, hormigueo y pérdida de sensibilidad en dedos de manos y pies, así como alrededor de la boca, dolor en el área de la mordedura en los primeros diez minutos, y según la especie de serpiente se puede presentar sabor metálico o a sangre en la boca.

La gravedad de los síntomas y del envenenamiento varía según el tamaño, la edad tanto de la especie como de la víctima, así como de las condiciones de salud de la persona y la cantidad de veneno inyectado. Al momento de brindar atención, es importante tranquilizar a la persona, inmovilizar la zona donde presenta la mordedura, retirar anillos o prendas cercanas a la parte afectada, lavar el área de la mordedura con agua de forma inmediata, trasladar a un centro de salud y de ser posible, identificar la serpiente con el fin de aplicar el suero antiofídico adecuado.

2.7.6.7 Picaduras de insectos

Las picaduras son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática de acuerdo con la clase de agente causante, la toxicidad y la respuesta del organismo (Equipo Vértice, 2011).

El Equipo Vértice (2011) y González (2010), indican que ante la picadura de arañas se debe lavar bien la herida, aplicar compresas frías y trasladar a la persona.

En el caso de picaduras de abeja y avispa, el Equipo Vértice (2011), recomienda tranquilizar a la persona, mantener en reposo, retirar el aguijón en la misma dirección que penetró, aplicar compresas de agua fría en el área afectada para disminuir la inflamación y el dolor, además de reducir la absorción del veneno.

González (2010), menciona que ante la picadura de alacranes y/o escorpiones, se debe lavar la herida, aplicar hielo periódicamente en el sitio de la herida y trasladar al centro de salud más cercano. El Equipo vértice (2011) agrega que es importante que la persona guarde reposo, además, que no debe ingerir alimentos en las 8 a 12 horas posteriores.

El Equipo vértice (2011) recomienda retirar la garrapata con una pinza, previamente matar el parásito con gasolina, petróleo o insecticidas, seguidamente, desinfectar el lugar de la picadura con agente yodado u otro antiséptico. Es importante tomar en cuenta la recomendación de González (2010), sobre no utilizar cigarrillos encendidos ni calor para evitar lesionar la piel.

2.7.6.8 Quemaduras

Para Tapia (2007), las quemaduras son lesiones de los tejidos blandos que implica un daño en la piel, se clasifican en diversos tipos las cuales varían según el origen de la quemadura, es importante conocerlas para identificarlas con rapidez y comenzar a intervenir sobre ellas de la forma adecuada. De acuerdo con el agente causal, las quemaduras se pueden clasificar en:

Térmicas: Son aquellas producidas por alguna fuente externa de calor la cual produce el incremento de la temperatura de la piel, provocando que las células y los tejidos mueran o queden carbonizadas, ejemplos de este tipo son llamas, quemaduras por contacto, radiación, las quemaduras químicas son producto de la exposición a agentes líquidos, sólidos o gaseosos, la gravedad de estas depende de la concentración de la sustancia, la cantidad y el grado de penetrabilidad del producto, (Costa, 2010). Entre los síntomas principales de las quemaduras por calor se encuentran eritema, dolor, flictenas, inflamación, descamación de la piel, shock, piel de color blanco o carbonizada (Méndez, 2010).

Eléctricas: Son las quemaduras producidas por la corriente eléctrica tanto alterna como continua, usualmente los daños que generan son mayores de los que se evidencian a simple vista (Costa, 2010).

Por fricción: Son una variante donde se origina calor debido a una presión fuerte y brusca de un material duro sobre la piel, son comunes en caídas en motocicleta o bicicleta debido al arrastre del cuerpo por el terreno.

Por frío: Ocurren debido a la exposición a bajas temperaturas, mismas que generan daño a la piel y a los tejidos internos debido al frío extremo. Cualquier parte del cuerpo se puede ver afectada a este tipo de quemadura, pero la nariz, las orejas, pies y manos son las zonas más vulnerables (Tapia, 2007). Además, Méndez (2010) refiere que suele presentarse hormigueo, dolor, adormecimiento, tiritones, somnolencia, pérdida de la visión, incluso semiinconsciencia.

Otro tipo de clasificación de las quemaduras y la más común, es según la profundidad, donde Serrano (2011) las describe de la siguiente manera:

Primer grado: únicamente se presentan en la epidermis observándose la piel enrojecida, dolorosa y sin flictenas. Este tipo de quemadura es común debido a la exposición a los rayos solares, la piel se reepiteliza entre 4 a 6 días.

Segundo grado: en este tipo tanto la dermis como epidermis se ven comprometidas, se presentan flictenas dolorosas y sensibles al tacto, la piel se observa de color rosado tras remover las flictenas, suele ocurrir debido a la exposición a fuego directo o agua caliente, la reepitelización tarda de 7 a 21 días.

Tercer grado: son más severas, puede existir o no flictenas, la piel al removerlas se observa blanquecida, no son dolorosas al tacto y la piel se aprecia similar al cuero, no se reepitelizan por lo que para curarlas se requiere de injertos de piel.

Para tratar las quemaduras según Méndez (2010), se debe valorar a la persona, retirar prendas u objetos que puedan transmitir calor siempre que estos no estén adheridos, aplicar agua abundante a chorro pero que esta no caiga de forma directa sobre la zona afectada, colocar gasas humedecidas con agua estéril en los espacios interdigitales para evitar que se queden pegados, cubrir a la persona con una sábana limpia.

2.7.4.5 Atragantamiento y cuerpos extraños

El atragantamiento u obstrucción de las vías aéreas según Álvarez (2007), puede ser parcial o total. De igual forma, este mismo autor indica que la obstrucción parcial se da cuando existe falta de aire pero la persona puede toser, se escucha un ronquido prolongado durante el paso del aire por la zona obstruida el cual se conoce como estridor o cornaje, la persona presenta debilidad, se puede observar cianótica, existe depresión paradójica de los tejidos blandos del tórax durante la inspiración tipo tiraje (este se visualiza principalmente en la zona supraclavicular, intercostal y subcostal).

En el caso más grave, la obstrucción total, la persona no puede respirar, toser, ni hablar, se puede observar cianótica y perder la conciencia sin una razón aparente, la señal universal de atragantamiento es que la persona se coloca las manos alrededor del cuello (Álvarez (2007)).

Otro de los problemas habituales según González (2011), es la introducción de cuerpos extraños en orificios como los ojos, la nariz o los oídos. Un cuerpo extraño se considera como aquel objeto que ha ingresado en la cavidad ocular por ejemplo (lentes de contacto, arena, pestañas, insectos, partículas de madera, metal, maquillaje), y puede producir irritación, enrojecimiento, malestar, lagrimeo, además de que puede lacerar el ojo o introducirse dentro de este.

Una vez analizadas las temáticas a poner en práctica con los y las adolescentes, se debe describir el enfoque bajo el cual se desarrollará el programa, el enfoque de las habilidades para la vida, las cuales se mencionarán en el siguiente apartado.

2.8 Habilidades para la vida

Las habilidades para la vida según Mantilla (2002), son destrezas psicosociales que le permiten al ser humano enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida cotidiana, por medio de la toma de decisiones constructivas, comunicación asertiva, solución de conflictos, manejo del estrés, entre otras.

Igualmente, este mismo autor menciona que las habilidades para la vida son:

2.8.1 Conocimiento de sí mismo

Consiste en reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Tener un conocimiento personal permite identificar los momentos de preocupación o tensión; además, permite mantener relaciones interpersonales y la capacidad de mantener una comunicación efectiva y la empatía con los demás.

2.8.2 Empatía

Es la capacidad de “ponerse en los zapatos del otro”; es decir, comprender a la otra persona, por lo que permite aceptar a las personas diferentes a nosotros, fomentar comportamientos solidarios, ayudar a quienes necesitan apoyo en las distintas situaciones de la vida.

2.8.3 Comunicación asertiva

Se relaciona con la facilidad de expresarse en forma apropiada, lo cual permite alcanzar metas propuestas a nivel personal de forma aceptable. Igualmente, cabe mencionar que para esta habilidad se puede utilizar el estribillo de la comunicación, el cual consiste en decir “Yo me siento... cuando... porque... me gustaría... ¿usted qué piensa de esto?”.

2.8.4 Relaciones interpersonales

Es una destreza que permite la relación positiva con las personas con las que se interactúa, lo cual es necesario para iniciar y mantener relaciones amistosas y constructivas que son importantes para el bienestar mental y social.

2.8.5 Toma de decisiones

Esta habilidad permite a las personas manejar de manera constructiva las decisiones respecto a sus vidas y la de los demás, es importante evaluar las opciones y consecuencias de las mismas con el fin de mantener el bienestar de su propia vida y la de los demás.

2.8.6 Solución de problemas y conflictos

Permite enfrentar de manera constructiva, creativa y pacífica los problemas en la vida, lo cual permite promover una sociedad armoniosa.

2.8.7 Pensamiento creativo

Consiste en la utilización de los procesos básicos de pensamiento para desarrollar nuevas ideas por medio de la iniciativa y la razón; además, contribuye con la toma de decisiones y la solución de problemas.

2.8.8 Pensamiento crítico

Esta habilidad permite analizar la información y experiencias de manera objetiva; además, contribuye a la salud y el desarrollo personal y social.

2.8.9 Manejo de emociones y sentimientos

Por medio de esta destreza se puede reconocer los sentimientos y emociones de la persona así como los de los demás, ser consciente de la influencia que tienen en nuestro comportamiento y saber cómo responder a ellos de manera apropiada.

2.8.10 Manejo de tensiones y estrés

Facilita el reconocimiento de las fuentes de estrés y el efecto que tiene en nuestras vidas, saber cómo responder a ellas y controlarlas por medio de acciones que las reduzcan.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo final de graduación se realizó bajo la modalidad de práctica dirigida, el cual según el reglamento de Trabajos Finales de Graduación del Consejo Universitario, UCR (1980), en el artículo 18 como “... la aplicación por parte del estudiante del conocimiento teórico de su especialidad en instituciones o empresas públicas o privadas que la escuela respectiva apruebe” (p. 3).

3.1 Lugar de la práctica

El lugar seleccionado para la realización de la práctica dirigida es el Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, ubicado en la provincia de Puntarenas, cantón Corredores, distrito Corredor en Ciudad Neily. Esta institución limita al Norte con el Barrio El Colegio; al sur con la Escuela Lic. Alberto Echandi y el Barrio El INVU; al este con las Cabinas Fontana y al oeste con lotes baldíos propiedad de particulares.

La M.Sc. Rosa Fernández Carvajal, directora del Liceo, indicó que el colegio cuenta con cinco vías de acceso: dos frente a la calle central de Ciudad Neily, la principal, diagonal a la soda Rameneses, y dos frente a la Escuela Lic. Alberto Echandi y el Barrio el INVU. El Liceo está asentado en una zona de tipo residencial y posee alrededor de 8000 metros cuadrados de área cubierta por edificios escolares: oficinas, aulas, pasadizos, comedor, servicios sanitarios, gimnasio, talleres y laboratorios, el área descubierta constituye las zonas verdes (Fernández, 2011).

3.1.1 Reseña histórica de la institución

Según Fernández (2011), el Liceo de Ciudad Neily comenzó a funcionar en 1969 en las instalaciones de la Escuela Lic. Alberto Echandi Montero, con horario nocturno, con una

matrícula de cien estudiantes y un grupo selecto de maestros de primera enseñanza y profesionales en distintos campos que fungieron como profesores.

El espacio donde se encuentra ubicada la institución actualmente fue donado por el señor Ricardo Neily Job y las primeras instalaciones por la compañía bananera de Costa Rica a inicios de la década de los setentas del siglo XX, las cuales eran unos edificios de madera especie de barracones que alojaron a los primeros estudiantes (Fernández, 2011).

Posteriormente, la institución fue reconocida por el Ministerio de Educación Pública (MEP), gracias a la intervención de don Carlos Manuel Vicente Castro, diputado de la Asamblea Legislativa, quien intercedió para que se diera el decreto legislativo que le dio nacimiento legal a la institución en 1970 a cargo del Lic. Elmer Gutiérrez Guadamúz (primer director de la institución). A partir de esta fecha se inició la construcción de dos pabellones de aulas en cemento, y para 1973 se graduaron los primeros bachilleres (Fernández, 2011).

3.1.2 Misión y visión de la institución

La misión del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily es:

“Ofrecer a toda nuestra comunidad estudiantil una educación integral de calidad, la cual promueva los aprendizajes significativos, la aplicación de tecnologías, la formación de competencias y valores necesarios para hacer frente a los retos que presenta la sociedad actual” (Fernández 2011, p. 5).

Igualmente, la visión de esta institución es:

“Ser una institución formadora de ciudadanos, íntegros en las tareas de conocimiento, las artes, el deporte y los valores, cuya garantía es el esfuerzo de un equipo de profesionales comprometidos por el mejoramiento de la sociedad costarricense”
(Fernández 2011, p. 5).

3.2 Enfoque de la investigación

El presente trabajo se realizó bajo el enfoque cualitativo, el cual según Barrantes (2010), tiene énfasis en la profundidad y sus análisis no precisamente son en términos matemáticos, es usado en estudios de grupos pequeños, además se interesa en comprender la conducta humana y su finalidad es el descubrimiento.

3.2.1 Fase preparatoria

Esta fase cuenta con dos etapas, la reflexiva y la de diseño, las cuales se describen a continuación:

3.2.1.1 Etapa reflexiva

En la etapa reflexiva según Barrantes (2010), el equipo investigador parte de su conocimiento anterior, sus valores, expectativas y motivaciones, debe tener claro el interés y las razones por las cuáles eligió el tema; además, debe dar una comprensión global del problema, para lo cual se debe buscar las preguntas adecuadas para obtener así las respuestas más probables.

Asimismo, otro aspecto a considerar en esta etapa es el manejo de la teoría, ya que le debe servir al equipo investigador para realizar comparaciones y el desarrollo de resultados técnicos y conceptuales (Barrantes, 2010).

Es este estudio, las investigadoras se basan en las experiencias positivas obtenidas en los cursos de la carrera Licenciatura en Enfermería, módulo III: “Intervención de Enfermería en la adolescencia” y el curso “Taller de Primeros Auxilios” en los que se evidenció la capacidad e interés de aprendizaje sobre esta temática por parte de los y las adolescentes.

3.2.1.2 Etapa de diseño

El diseño de la investigación se caracteriza por ser holístico, obliga la permanencia del investigador en el lugar de estudio por un amplio periodo de tiempo, dejando claro sus preferencias ideológicas y lo convierte en un instrumento de investigación con habilidades para observar y entrevistar, también, se debe centrar en el escenario social específico y en las relaciones de un sistema o cultura (Barrantes, 2010).

Este mismo autor define que “el diseño de un estudio es un intento por poner orden a un conjunto de fenómenos de tal forma que tenga sentido y pueda comunicarse así a los demás” (Barrantes 2010, p.151).

Por ende, se realizó el diseño del programa educativo en primeros auxilios básicos para la capacitación de los y las estudiantes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, asimismo, los talleres se implementaron bajo el enfoque de las habilidades para la vida, las cuales permiten a dicha población obtener un mejor desarrollo de las capacidades para brindar una atención oportuna.

3.2.2 Fase de trabajo de campo

Esta fase según Barrantes (2010), consta de dos etapas: la de acceso al campo y la de recolección de datos, y su producto final son los datos acumulados. A continuación describe cada una de ellas:

3.2.2.1 Etapa acceso al campo

En esta etapa es donde el investigador accede a la información, por lo tanto en un inicio se requiere de los permisos correspondientes, este es un proceso permanente, ya que inicia el primer día en que se llega al lugar de estudio (Barrantes, 2010).

De igual forma, es importante responder a dos cuestionamientos ¿dónde me encuentro?, ¿quién estoy?, para lo cual se debe conocer las normas y funcionamiento del lugar, por medio de estrategias como el vagabundeo (el primer contacto informal para obtener la información), y la construcción de los mapas (Barrantes, 2010).

Para esta etapa, se solicitó la autorización (anexo 1) para desarrollar el respectivo Programa en el Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, con el aval de la directora se llevó a cabo en las fechas propuestas con el apoyo y la colaboración de la orientadora a cargo de los y las estudiantes de octavo año. Adicionalmente, se realizaron las siguientes coordinaciones:

3.2.2.1.1 Coordinaciones

En esta etapa de la investigación se presentarán las coordinaciones realizadas durante el desarrollo de la investigación, las cuales fueron necesarias para la recolección de información por medio de entrevistas.

El día lunes 01 de septiembre del 2014 se contactó por medio de una entrevista personal a la directora del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily con el fin de obtener el aval, lográndose así el mismo. Igualmente, el día martes 09 de septiembre del 2014 se envió la carta a la comisión de Trabajo Finales de Graduación con el propósito de conseguir la aprobación del tema y los objetivos, obteniendo así la aprobación del anteproyecto el día 27 de octubre del 2014 (anexo 2).

Posteriormente, los días lunes 23 de setiembre y lunes 03 de noviembre del año 2014, respectivamente, se contactó a la directora para recolectar información sobre los accidentes ocurridos en la institución y datos acerca de la historia, misión, visión y antecedentes del Liceo Académico de Ciudad Neily.

3.2.2.2 Etapa de recolección de datos

Esta etapa es una predicción de modo intencionado y sistemático, la realidad natural y compleja que se pretende estudiar, y reducirla a una representación que resulte más comprensible. Es en esta etapa donde el investigador realiza la recolección de los datos que necesita para lograr el desarrollo de su investigación, y esta recolección la puede obtener a través de diferentes métodos; observación, entrevistas, listas de control, escalas, entre otros. Igualmente, estos datos deben registrarse de modo que permitan la revisión y el análisis posterior por parte del investigador, quien debe tomar distintas decisiones, lo que puede llevar a que se modifique, se altere o reconstruya el trabajo (Barrantes, 2010).

Los instrumentos y técnicas de recolección de datos a utilizar en esta investigación se mencionarán a continuación:

3.2.2.2.1 Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizarán dos instrumentos: la entrevista y el cuestionario, los cuales se describen a continuación:

1. **Entrevista:** Según Barrantes (2010), la entrevista es muy valiosa para obtener información sobre un asunto determinado, por lo que se deben considerar distintas estrategias para su desarrollo. En esta investigación se utilizó, la entrevista de tipo no estructurada, ya que esta provee una mayor amplitud de recursos, es flexible y permite una mejor adaptación a los requerimientos de la investigación, además, resalta la interacción entrevistador-entrevistado donde el deseo principal es entender más que explicar, este tipo de entrevista se caracteriza principalmente por la formulación de preguntas abiertas (Vargas, 2012).

2. **Cuestionario:** Barrantes (2010) menciona que el cuestionario es un instrumento para la recolección de información en el enfoque cualitativo, permite obtener por medio de la formulación de preguntas adecuadas, las respuestas que suministren los datos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación, además, ayuda al entrevistador en la tarea de motivar al encuestado para que comunique la información requerida, las preguntas de un buen cuestionario deben reunir dos cualidades fundamentales: confiabilidad y validez.

El cuestionario (anexo 3) constó de 18 preguntas, está dividido en dos partes, de las cuales la primera corresponde a los datos sociodemográficos, con un total de 3 preguntas cerradas, en la segunda parte se evidencian las preguntas de prevención de peligros de la vida, funcionamiento y bienestar humano, con 4 preguntas abiertas, 4 semiabiertas y 8 cerradas; Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionan que las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado, es infinito y puede variar de población en población, contrariamente, las

preguntas cerradas son las que contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas, es decir, se presentan las posibilidades de repuestas a las personas participantes, quienes deben acotarse a estas.

La forma en que aplicó el cuestionario fue autoadministrado, el cual Hernández, Fernández & Baptista (2014) mencionan que es el que se proporciona directamente a las personas participantes, en este caso se contactó con los y las adolescentes participantes en la institución y se les brindó el cuestionario para que lo respondieran.

3.2.3 Fase Analítica

Esta fase según Barrantes (2010), se compone de tres etapas: 1) reducción de los datos, 2) disposición y transformación de datos, y 3) obtención de datos y verificación de conclusiones; estas etapas no tiene un carácter lineal e incluso se pueden presentar algunas de ellas al mismo tiempo, además, el producto final de esta fase son los resultados. Asimismo, este autor menciona que en esta fase existen distintos tipos de análisis, como por ejemplo, el análisis de dominio, el cual se identifica y analiza en categorías que agrupan y relacionan entre sí, términos dados por los informantes, como es el caso de esta investigación.

Por otra parte, Barrantes (2010) indica que el análisis de los datos se hace paralelo con la recolección de la información; menciona también que, siempre se recolectan datos no estructurados, por eso se debe:

- Dar estructura a los datos, o sea, ordenar las unidades en categorías o temas.
- Interpretar y evaluar las unidades, las categorías y los temas.

- Explicar el ambiente y algunos hechos relevantes.
- Reconstruir el proceso.
- Relacionar el análisis con las teorías que fundamentan la investigación.
- Construir un análisis propio.

En el caso de este estudio cualitativo, se procedió al análisis de la información obtenida por medio de la entrevista, los cuestionarios (pre y post test) y los datos obtenidos mediante la evaluación del programa, y posteriormente se realizará una sistematización de la información recolectada.

3.2.4 Fase informativa

La investigación culmina con esta fase, la cual según Barrantes (2010), cuenta con una única etapa, cuyo resultado final es el informe de investigación, además, esta finaliza con la transmisión y presentación de los resultados. Asimismo, el autor mencionado anteriormente indica que al presentar y difundir los resultados, el investigador o investigadora no solo llega a alcanzar una mayor comprensión del fenómeno objeto de estudio, sino que comparte esta comprensión con los demás, de igual forma, este informe debe ser convincente, presentando datos que apoyen el caso de investigación.

Para este estudio, esta fase se evidenció en la defensa pública en el mes de enero del 2016 ante un tribunal examinador, compuesto por docentes de la carrera de Licenciatura de Enfermería; así como personas invitadas, presentando los hallazgos encontrados, posterior a la implementación del programa.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación bajo el cual se desarrolló esta práctica dirigida fue el de investigación-acción, el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2010), es democrático, equitativo, liberador y mejora las condiciones de las personas, además, consiste en la aplicación de los conocimientos en una población, con el fin de resolver problemas de la vida diaria y así propiciar el cambio social mediante la concientización de su aporte en el proceso de transformación, igualmente, se puede construir el conocimiento por medio de la práctica. Por otra parte, Barrantes (2010) indica que en este tipo de enfoque existen tres modalidades, por lo tanto, en esta investigación se trabajará desde la modalidad participativa, ya que mediante esta se logra obtener conocimientos de forma colectiva acerca de determinada realidad social, fundamentada en que el problema a investigar debe tener origen en el lugar de la práctica (Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily). Su finalidad es la transformación y el mejoramiento en la vida de los participantes, fortalecer la conciencia de estos acerca de sus habilidades y recursos propios, además, involucra a las investigadoras con la población del estudio.

3.4 Consideraciones bioéticas

Rodríguez (2005) menciona que “la ética es la reflexión filosófica sobre la moral que a su vez consistiría en los códigos de normas impuestos a una sociedad para regular los comportamientos de los individuos” (p. 3), la ética en esta investigación es de gran

importancia, ya que permite tomar en cuenta las decisiones de los y las adolescentes, así como valer sus derechos como población participante.

Un insumo fundamental en esta etapa consistió en obtener el tanto consentimiento (anexo 4) como el asentimiento informado (anexo 5) escrito de los y las adolescentes que deseaban participar en el programa de Enfermería. El formato del consentimiento y asentimiento informado que se emplearon en la presente investigación fueron los planteados por el Comité Ético-Científico de la Vicerrectoría de Investigación, Universidad de Costa Rica.

El consentimiento de acuerdo con Pinto y Gulfo (2013), es un proceso continuo de intercambio de información entre el profesional en enfermería y la persona, con respecto a la toma de decisiones para una intervención, protocolo de investigación, entre otros. En este caso, el documento constó de dos páginas, explicando los motivos de la intervención de enfermería, además, se mencionó que la publicación de los datos recolectados, se mantendría en anonimato y que se respetaría en todo momento la decisión de los y las adolescentes para participar o retirarse del programa en el momento en que así lo desearan.

Por otra parte, el asentimiento informado promueve la inclusión de los niños, las niñas y los y las adolescentes en la toma de decisiones durante la participación de investigaciones (Pinto y Gulfo, 2013). El instrumento aplicado comprendió dos páginas, en las cuales se explican los mismos términos del consentimiento, la diferencia radica en que este se le dio a cada adolescente.

Además, Morales et al. (2011) menciona que los principios básicos de la ética son:

3.4.1 Autonomía

Se define como el hecho de respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Debido a esto, se reconoce el deber por parte de las investigadoras de respetar la libertad individual que determina las acciones propias de los y las adolescentes.

3.4.2 Justicia

Este principio busca que todas las personas reciban un trato igual, se orienta por el respeto y armonía de los principios de libertad, dignidad, equidad, igualdad y solidaridad. En este trabajo, las investigadoras brindaron un trato respetuoso e igualitario a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily.

3.4.3 Veracidad

Es considerado como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. En este trabajo se informó explícitamente a los y las adolescentes participantes, a sus padres de familia, personal docente y administrativo del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, todo lo referente a su participación en el Programa de capacitación en Primeros Auxilios Básicos.

3.4.4 Privacidad

El objetivo de este principio es no permitir que se conozca la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. Para lograr el cumplimiento de este principio, se mantuvo el anonimato de los y las adolescentes participantes, no se divulgaron datos por persona y los resultados solo fueron utilizados con fines académicos o en una publicación científica.

3.4.5 Beneficencia y no maleficencia

Estos dos principios se complementan y tienen el fin de buscar el beneficio real y directo para las personas, al mismo tiempo en que no se produzca daño alguno. Esto se logró realizando actividades que no fueran en contra de los principios, sentimientos, creencias e integridad de los y las adolescentes, más bien, su beneficio fue la construcción de conocimientos en primeros auxilios básicos.

3.5 Población y muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que la población se define como “...el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174), en esta práctica dirigida las investigadoras tomaron como población a los y las estudiantes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, el cual cuenta con un total de 1136 estudiantes, de quienes 201 corresponden al total de los estudiantes de octavo durante el año 2015.

El tipo de muestra utilizado fue la no probabilística, ya que para Barrantes (2010), en estas muestras las personas participantes se integran de forma voluntaria, de igual forma, Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que la selección de la muestra no depende de la probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra, en el caso de este estudio se contó con una muestra de 19 estudiantes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily.

Para lo cual se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

1. Estar matriculado en el Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015.
2. Ser estudiante de octavo año.
3. Deseo de participar en el programa.
4. Asentimiento informado firmado por el o la estudiante.
5. Consentimiento informado firmado por el padre, la madre o la persona encargada.

Como criterios de exclusión se consideraron:

1. Estudiante de octavo grado de otras instituciones.
2. No ser estudiante de octavo año.
3. Quien se niegue a participar del estudio.
4. Quien no presente el asentimiento firmado.
5. El y la adolescente que no cuenten con el consentimiento informado aprobado por el padre, la madre o la persona encargada.

3.6 Paradigma de la investigación

El paradigma en el que se basó la presente práctica dirigida es el de la transformación, ya que según Kérouac (2002), “es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo” (p. 13), además, este mismo autor menciona que dicho paradigma “representa un cambio de mentalidad sin precedentes” (p. 12). En referencia a lo anterior, la disciplina de enfermería permite tener nuevas experiencias y trascender más allá del tratamiento de la enfermedad,

hacia el mejoramiento de la calidad de vida por medio de estrategias como la promoción de la salud.

3.6 Cronograma

Actividad	Agosto 2014				Setiembre 2014				Octubre 2014				Noviembre 2014			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del tema y objetivos				✓												
Elaboración de la justificación y antecedentes						✓										
Construcción del marco teórico							✓									
Realización del marco metodológico												✓				
Entrega del informe final del curso																✓

Fuente: Elaboración propia

Actividad	Marzo 2015				Abril 2015				Mayo 2015				Junio 2015				Julio 2015			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Consentimiento informado															✓	✓				
Aplicación de los cuestionarios																	✓			
Análisis de cuestionarios																		✓		
Elaboración del programa																			✓	
Desarrollo del programa																				✓
Actividad	Agosto 2015				Septiembre 2015				Octubre 2015				Noviembre 2015				Diciembre 2015			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Desarrollo del programa		✓																		
Discusión y análisis				✓	✓	✓	✓													
Confección de resultados								✓	✓	✓	✓									
Evaluación del programa												✓	✓	✓						
Conclusiones															✓					
Recomendaciones															✓					

Fuente: Elaboración propia

3.7 Cuadro de categorías

Seguidamente se presenta la matriz de las unidades de análisis que Aranda (2005), citado por Hernández, Fernández y Baptista (2010) define como “el cuerpo de contenido más pequeño en que se cuenta la aparición de una referencia, ya sean palabras o afirmaciones que nos interesa localizar” (p. 358).

Cuadro 1. Cuadro de categorías

Fuente: Elaboración propia

Categoría	Subcategoría	Objetivo	Subunidades de Análisis	Técnica
Situación sociodemográfica	Situación sociodemográfica	Identificar los datos sociodemográficos de los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily.	- Sexo (hombre o mujer) - Edad - Lugar de residencia	Cuestionario: Preguntas 1,2 y 3.
Primeros auxilios	Primeros auxilios básicos.	Determinar los conocimientos previos sobre primeros auxilios básicos que tienen los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily.	- Conocimientos teóricos y prácticos previos.	Cuestionario: Preguntas 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados de la aplicación del instrumento diagnóstico

En esta fase se presentan los datos sociodemográficos y necesidades de la población con la cual se trabajó en esta investigación con el fin de desarrollar el primer objetivo de esta práctica dirigida. Dicha información se desarrollarán a continuación:

4.1.1 Datos sociodemográficos de la población

La población participante fue de 22 estudiantes de octavo año, de la cual 13 son mujeres y 9 son hombres, por otra parte, 14 adolescentes se encontraban entre las edades de 12 a 14 años; es decir, ubicados en la etapa del desarrollo de adolescencia temprana y 8 adolescentes entre las edades de 15 a 18 años, es decir, se encuentran en adolescencia tardía, de acuerdo a lo descrito por la UNICEF (2011), la cual menciona que la adolescencia temprana abarca entre los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años.

En lo que respecta al lugar de residencia, se observa que la mayoría de los y las participantes (21 adolescentes) residen en el cantón de Corredores, y solo un participante en el cantón de Golfito.

4.1.2 Necesidades educativas

Del total de la población participante, 16 personas indican no contar con conocimientos previos en primeros auxilios básicos y 6 sí indicaron poseer algún conocimiento previo en la temática. De estos últimos, 3 estudiantes refieren conocer cómo actuar en caso de

atragantamientos, 2 en curación de heridas y 1 indica conocer la forma correcta de actuar cuando se presenta un accidente.

Por lo tanto, se observa que algunas de las personas participantes poseen algún conocimiento previo de la temática, lo cual facilitó el proceso de aprendizaje y reforzar la información que ya poseían.

Posteriormente se consultó sobre capacitaciones previas en primeros auxilios básicos, donde 18 personas informaron no haber recibido capacitación alguna y 4 estudiantes anotaron contar con algún tipo de capacitación previa.

Además, se les consultó sobre el concepto de primeros auxilios básicos que poseen, la obteniendo respuestas como las siguientes:

- *“estar preparado para una emergencia”*
- *“pasos para poder salvar la vida de otros en alguna emergencia”*
- *“ayuda que uno puedo brindar en caso de una emergencia”*
- *“auxiliar a alguien en caso de que no llegue un equipo especial rápido”*

(Adolescentes participantes, 2015)

Como se observa, los y las adolescentes no cuentan con un significado ampliamente definido, sin embargo, tienen un acercamiento al concepto real de primeros auxilios básicos, que si se unen las respuestas brindadas, se podría consolidar una definición muy cercana a la mencionada por Álvarez (2007), los primeros auxilios son la ayuda inmediata brindada en el lugar del accidente a una persona (víctima) en situación de riesgo por parte de personal

profesional o no profesional, el cual ha sido previamente capacitado; la ayuda de primeros auxilios es provisional hasta tanto pueda brindarse asistencia médica o especializada.

En lo que respecta al conocimiento de los y las adolescentes sobre la existencia de algún protocolo de primeros auxilios básicos en la institución, el cien por ciento de la población indicó no saberlo, lo cual concuerda con la entrevista realizada a la M.Sc. Fernández quien afirma que no hay protocolo en ese momento en la institución.

La mitad de la población participante conoce que la institución cuenta con instrumentos para los primeros auxilios básicos, entre los que mencionan el botiquín, férula, camillas y vendas, no obstante, la otra mitad de los y las adolescentes desconocen la presencia de los mismos.

Según las respuestas indicadas por parte de los y las adolescentes, la mayoría de la población no presenta ningún problema de salud, solo 2 de ellos presentan patologías como asma y bronquitis.

Asimismo, la población participante considera que es importante recibir capacitación en primeros auxilios básicos, lo que se fundamenta con lo descrito por la Cruz Roja Juventud (2008, p. 84), “El desarrollo del sentido y la práctica de la ayuda mutua con respecto a la juventud de Costa Rica y de todas las naciones, además de la comprensión y el desarrollo de los Principios Fundamentales y Valores Humanitarios del Movimiento”.

En el cuestionario se plantean una lista de temas de primeros auxilios básicos, los cuales fueron propuestos por las investigadoras con base en el curso de primeros auxilios que se imparte en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, a continuación se

presenta los temas elegidos por parte de los y las adolescentes para incluirlos en el desarrollo del programa educativo:

Cuadro 2

Temas en primeros auxilios básicos elegidos por parte de los y las estudiantes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, durante los meses de julio y agosto, 2015

Tema	Cantidad de participantes
Heridas	20
Fracturas	20
Quemaduras	16
Intoxicaciones	17
Contenido del botiquín	12
Control de hemorragias	17
Cuerpos extraños en los ojos	9
Valoración de la persona y la escena	11
Picaduras de insectos y mordeduras de animales	18
Maniobra de Heimlich	13

Fuente: Elaboración propia

Al consultar a los y las participantes sobre el método didáctico de su preferencia para la realización del programa en primeros auxilios básicos, se presentaron los siguientes resultados:

Cuadro 3

Método didáctico para la implementación del programa en primeros auxilios básicos elegido por parte de los y las estudiantes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, durante los meses de julio y agosto, 2015

Método didáctico	Cantidad de participantes
Tutorías	0
Clases magistrales	1
Charlas participativas	0
Talleres participativos	13
Charlas teóricos-prácticas	8

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el cuadro anterior, las investigadoras decidieron llevar a cabo el programa utilizando como método didáctico los talleres participativos en cada una de las sesiones, los

cuales según Barrantes (2010), son una estructura que implica el desarrollo de características como la participación de grupos de 10 a 30 personas, facilitando su interacción en lapsos de corta duración y trabajo intenso, favorecen el conocimiento por medio de la mezcla de técnicas didácticas y de acción, y dan flexibilidad porque se ajusta a las necesidades de los participantes.

Además, esta técnica favorece el protagonismo de los participantes, el diálogo, y la producción colectiva de aprendizajes, permitiendo que las personas participantes adquieran o modifiquen conocimiento (Cano, 2010). La información anterior que nos proponen estos autores concuerda con lo llevado a cabo con un grupo de 22 adolescentes, que participaron activamente en cada una de las sesiones que fueron planificadas previamente con una matriz educativa que plantea los objetivos que corresponden a cada actividad así como con un tiempo determinado.

Según lo consultado a los y las participantes sobre el tiempo preferido para la realización de las sesiones del programa educativo, se presenta el siguiente cuadro:

Cuadro 4

Tiempo de realización de las sesiones del programa en primeros auxilios básicos elegido por parte de los y las estudiantes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad

Neily, durante los meses de julio y agosto, 2015.

Tiempo	Cantidad de participantes
Menos de 1 hora	1
De 1 a 2 horas	11
De 2 a 3 horas	7
Más de 3 horas	3

Fuente: Elaboración propia

A lo que se refiere al horario en el que se deseaba recibir las actividades, del total de los y las participantes, 8 indicaron que preferían el horario matutino y 14 el horario vespertino. Por lo tanto, de acuerdo a las preferencias de las y los participantes, así como la disponibilidad de las facilitadoras, se organizaron sesiones con una duración de dos horas aproximadamente, además, dos de las mismas se realizaron en el horario de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. y las siguientes tres se desarrollaron de las 12:00 p.m. a la 1:00 p.m.

El horario de la mañana fue de mayor provecho en cuanto a la asistencia, ya que los y las estudiantes se encontraban en la institución en dicho horario, lo que hizo más factible lograr

capturar a la población, sin embargo, el horario de la tarde fue propuesto por motivo que los y las adolescentes se encontraban en época de exámenes, por lo tanto la mayoría de jóvenes terminaban el mismo y se retiraban de la institución, por lo que no asistían a las sesiones.

Por último, con respecto a las sugerencias que los y las estudiantes indicaron a las investigadoras para la realización de programa educativo, cabe mencionar las siguientes:

- *“que hagan prácticas y que en verdad nos enseñen”*
- *“ser creativas para que a los estudiantes les interese el tema”*
- *“que sea en mis lecciones libres o después de clases”*

(Adolescentes participantes, 2015)

A partir de estos resultados obtenidos por medio del diagnóstico, se definieron las necesidades educativas que se trabajarían en el programa, las cuales son: contenido del botiquín, valoración de la escena, valoración primaria de la persona; atención para las lesiones de tejidos blandos y traumatismos músculo esqueléticos; manejo de intoxicaciones, picaduras de insectos y mordeduras de animales, manejo de quemaduras y cuerpos extraños en los ojos; y manejo de atragantamientos.

Posteriormente, se realiza nuevamente la revisión bibliográfica sobre los temas a tratar en las unidades temáticas, ya que como lo mencionan Do Prado, De Souza y Carraro (2008, p. 97), “en los estudios de naturaleza cualitativa no es necesario revisar de antemano toda la literatura del área, ya que esta revisión se hace a lo largo del proceso de investigación”.

4.2 Resultados de la implementación del Programa de Capacitación

A continuación se presentan los resultados obtenidos tras la implementación del programa de capacitación, para esto se tomaron en cuenta los datos obtenidos de los y las adolescentes participantes, así como los objetivos que se plantearon para cada una de las sesiones y su correspondiente unidad temática.

El programa fue implementado durante los meses de julio y agosto del año 2015, posterior a las vacaciones de medio periodo que estipula el Ministerio de Educación Pública para los centros educativos, inicialmente se realizaron las primeras cuatro sesiones de manera consecutiva del 23 al 28 de julio del 2015 (en los días hábiles correspondientes), y una última sesión el 10 de agosto del mismo año. Los horarios de cada sesión fueron distintos de acuerdo a la disponibilidad de los estudiantes de octavo año, y en especial, de quienes participaban del programa.

El programa desarrolló 5 unidades temáticas con una duración en cada sesión de aproximadamente 80 minutos las cuales se desarrollaron en la biblioteca del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, la cual cuenta con espacio e iluminación adecuada, lo que facilitó realizar las sesiones desarrolladas, estas se llevaron a cabo bajo la técnica tipo taller, y contando con una asistencia por sesión que oscila desde los 19 hasta 3 participantes esto debido a que en una de las sesiones se contó con una población de 3 estudiantes ya que se encontraban en semana exámenes lo cual dificultó la asistencia al taller.

En cada sesión se emplearon actividades evaluativas como parte del taller, con el fin de realizar una retroalimentación que permitiera verificar la comprensión de los contenidos desarrollados. También se aplicó un postest, con el propósito de evaluar los conocimientos

adquiridos por parte de las personas participantes al concluir el programa, así como un instrumento de evaluación del programa en general.

A continuación se describen los resultados obtenidos durante el desarrollo de cada unidad temática del programa de capacitación.

4.2.1 Unidad I: Contenido del botiquín, valoración de la escena, valoración primaria de la persona.

El día jueves 23 de julio del 2015 a las 8:40 a.m., se realizó la primera sesión con las temáticas del contenido del botiquín, valoración de la escena y valoración primaria de la persona, se contó con una población total de 19 adolescentes de octavo año, quienes firmaron una lista de asistencia, se les colocó un gafete con su respectivo nombre, y posteriormente se les aplicó un pretest (anexo 6) para determinar el conocimiento previo de cada participante. La sesión tuvo una duración de 80 minutos equivalente a 2 lecciones de clases.

Al iniciar con esta unidad se realizó la presentación de las facilitadoras y las personas participantes por medio de una actividad rompehielos llamada “concentración”, en la que cada uno y cada una debía decir su nombre al ritmo de las palmas, posteriormente, debían decir el nombre de su fruta favorita y por último el nombre de un animal que más les agradara.

Esta actividad logró conocer los nombres de cada integrante, además de obtener una mayor confianza de los y las adolescentes con las facilitadoras y demás estudiantes que no se conocían entre sí. Lo anterior por cuanto, como lo menciona Leys (2011), el primer paso para

crear la unidad en un grupo de jóvenes es romper las barreras que existen y establecer una relación más cercana, lo cual se puede conseguir en principio con juegos apropiados para que los y las estudiantes empiecen a conocerse y relacionarse.

Seguidamente, se procedió a dividir a los y las jóvenes en subgrupos, y se les indicó que realizaran las reglas que les gustaría tomar en cuenta durante el desarrollo de todas las sesiones, entre las que expusieron se encuentran:

- Respeto.
- Tolerancia.
- Prestar atención.
- Responsabilidad.
- Trabajar en equipo.
- Solicitar la palabra.
- Colaboración mutua.
- Mantener el orden y el aseo.

Se les brindó la oportunidad de que fueran ellos y ellas quienes asignaran sus propias normas y no que fueran impuestas por las facilitadoras como lo recomienda Covey (2012), al señalar que si el guía elige por los y las estudiantes, estos no adquieren responsabilidad, no obstante, si es el grupo que elige sus propias reglas, adquieren un mayor compromiso en cumplirlas.

La siguiente actividad correspondía a consolidar el concepto de primeros auxilios en subgrupos, el cual expusieron y luego las facilitadoras enriquecieron y ampliaron el significado dando una visión más clara del mismo. Una de las respuestas que brindaron fue:

“Es la ayuda que se le da una persona cuando tiene un accidente” (Adolescentes participantes, 2015).

A partir de esta actividad, se observó que los y las participantes tienen una idea general sobre el concepto que les permite hacer un acercamiento al mismo, ya que según señala Álvarez (2007), los primeros auxilios van a ser la ayuda que se le proporciona a una persona que ha presentado un accidente, esto lo realiza únicamente el personal debidamente capacitado en el tema.

Luego, se desarrolló el tema sobre los elementos que debe contener un botiquín de primeros auxilios, para el que se implementó el juego de memoria, donde tenían imágenes de los elementos correctos y otras que no lo eran, con el fin de que al momento que se armaran las parejas de objetos, cada subgrupo identificara cuáles se debían incluir en el botiquín y cuáles no.

Los y las adolescentes lograron señalar que las toallas sanitarias no se utilizan en el botiquín de primeros auxilios, sin embargo, no identificaron que los medicamentos en las imágenes (Tabcin®, Alka-Seltzer®) no se utilizan en el mismo, por lo que las facilitadoras realizan la explicación de que en el botiquín de primeros auxilios no se deben utilizar ningún tipo de fármacos y que estos no se administran en una situación de ayuda inmediata y solo lo realiza un profesional con una orden médica.

Relacionado con anterior, el Código sanitario (*s.f.*) indica que se considera ejercicio ilegal todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en personas, de forma directa o indirecta, por otras que no están legalmente autorizadas para el

ejercicio de la medicina. Por lo tanto, al brindar primeros auxilios básicos no se debe brindar medicamentos a la víctima.

Finalmente, por medio de información escrita se les explicó a la población presente la adecuada valoración de la escena, valoración primaria de la persona, así como las consideraciones éticas, dichas temáticas las aplicó cada estudiante mediante la realización de los casos hipotéticos.

Esta información, mencionada anteriormente era totalmente desconocida para las personas participantes, no obstante, cada subgrupo logró comprender la materia y realizó el caso correspondiente, elaborado previamente por las facilitadoras. Para hacer más fácil la comprensión, al momento del abordaje los mismos equipos hicieron la retroalimentación entre sí, de algunas pautas que no se realizaron en el momento, lo que permitió un mayor aprendizaje. Por ejemplo si a un subgrupo se le olvido presentarse, pedirle permiso a la persona o solicitar a alguien llamar al 9-1-1, los demás subgrupos se lo hacían saber.

Cazull, Hernández, Rodríguez y Sanabria (2007), en su estudio ¿Cómo enseñar primeros auxilios a niños y adolescentes?, comprobaron que entre los y las escolares estudiados predomina el desconocimiento ante las situaciones de emergencia, por lo que su programa se estructuró de modo que al concluir la educación primaria, los y las alumnas hayan recibido los temas necesarios para asumir conductas adecuadas ante las principales causas de mortalidad extrahospitalaria.

Romo (2009) expone que el aprendizaje vivencial es un proceso a través del cual los individuos construyen su propio conocimiento, adquieren mayores habilidades y realzan sus

valores, directamente desde la experiencia, es decir, la práctica es la mejor forma de demostrar el nuevo conocimiento adquirido por los y las adolescentes, y esta les ayuda a enfrentar sus miedos en cuanto a la temática abordada.

Por lo que es necesario que los y las adolescentes tengan claro las consideraciones éticas y que conozcan sus propios límites al momento de brindar atención de primeros auxilios a una víctima, como lo menciona Mantilla (2002), consiste en reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos, así como saber identificar los momentos de preocupación o tensión; además, permite mantener una comunicación efectiva y la empatía con los demás.

Por otro lado, Cazull et al. (2007), le atribuyen un valor particular a la simulación, por constituir la mejor manera en que los y las estudiantes pueden sentirse inmersos en situaciones de emergencia con la mayor similitud a la realidad, lo cual permite que pongan, en función de la solución del problema elaborado, los conocimientos y habilidades adquiridos, así como su creatividad, además, contribuye al desarrollo de la toma de decisiones y a anticipar las consecuencias de las mismas.

Finalmente, esta dinámica permitió evidenciar el pensamiento crítico en los y las adolescentes, lo que Mantilla (2002), señala como la habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva, también, contribuye a la salud y al desarrollo personal y social, al ayudar a reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes y comportamientos de las personas.

4.2.2 Unidad II: Atención para las lesiones de tejidos blandos y traumatismos músculo esqueléticos.

Esta sesión se realizó el día viernes 24 de julio del 2015 a las 8:40a.m., se brindó la lista de asistencia para la firma respectiva, sumando 15 participantes en total. Luego, se colocaron los gafetes a los y las adolescentes, y se realizó la actividad rompe hielos “El mundo”. La sesión tuvo una duración de 80 minutos equivalente a 2 lecciones de clases.

A partir de los conocimientos adquiridos en la unidad anterior sobre los conceptos básicos de primeros auxilios, se dio inicio a la temática del día, la cual correspondía a la atención para las lesiones de tejidos blandos y traumatismos músculo esqueléticos, para lo cual se formaron en subgrupos e iniciaron con la resolución de dos crucigramas distintos, con los nombres y definiciones referentes a la temática. Al terminar, todos los subgrupos se dio un cierre de la actividad por parte de las facilitadoras, aclarando los distintos conceptos acerca de esguinces, luxaciones, fracturas y hemorragias, además, los jóvenes expresaron sus dudas, lo cual facilitó el continuar con el taller teniendo claro las bases del tema.

En concordancia con Nevado (2008), la implementación de actividades lúdicas para la enseñanza de diversas temáticas, con objetivos de enseñanza claros y desarrollados adecuadamente hace más fácil y divertido el aprendizaje. En este caso, dicha dinámica favorece que los y las estudiantes además de conocer nuevos conceptos y aplicarlos tanto en la práctica como en la vida diaria, fortalezcan su área cognitiva por ser un ejercicio mental.

La segunda actividad fue “¿Quién quiere ser millonario?” para lo cual se requirió que los y las jóvenes ubicados en los subgrupos, tuvieran lápiz y papel para los ejercicios de la mente

más rápida, y además, el recurso audiovisual como computadora, parlantes, proyector y sillas para ubicar tanto a la totalidad de la población participante como a la facilitadora a cargo de la actividad y el o la joven que representara a su equipo en la silla caliente. Cabe resaltar que dicha actividad tuvo una gran aceptación por parte de los y las adolescentes, quienes se mostraron entusiasmados con cada una de las preguntas, lo que demuestra cómo al implementar recursos innovadores y atractivos causa un interés mayor en la población, además de que facilita la comprensión y aprendizaje del tema.

Respaldando lo descrito en el párrafo anterior, Nevado (2008), menciona cómo las actividades lúdicas permiten a las personas utilizar el pensamiento creativo, solución de problemas, habilidades para el manejo de tensiones, ansiedades y estrés, es decir, favorece la utilización de las habilidades para la vida siendo una herramienta útil y factible para la enseñanza de los primeros auxilios básicos.

Cabe resaltar que en las preguntas de la mente más rápida los y las jóvenes tuvieron menor dificultad, ya que la mayoría lograron resolverlas en un período de tiempo muy corto, excepto la pregunta de “Arme adecuadamente las siguientes palabras”, ya que las letras estaban desordenadas y debían armarla de forma coherente, porque para esta pregunta requirieron de mayor tiempo, inclusive de una pista que fue con la que el equipo número 1 logró acertar.

En lo que respecta, a preguntas propiamente efectuadas de acuerdo a la temática algunas en las que fallaron la respuesta fueron “Los síntomas de las fracturas son”, “Una luxación y un esguince respectivamente son”, “En caso de luxación se debe” y “En caso de esguince se debe”. Por lo que se puede observar que los temas de esguinces y luxaciones presentaron mayor dificultad para los y las jóvenes, por lo que las facilitadoras debieron ser cuidadosas

al explicarles estos y aclarar la diferencia entre uno y otro al momento de intervenir e identificarlos.

Los esguinces y las luxaciones pueden presentar gravedad variable, pero como lo explica Smeltzer et al (2013), “los esguinces son las lesiones de los ligamentos y los tendones que se encuentran rodeando las articulaciones, (p. 2081) y las luxaciones por su parte como lo indica Martínez, Martínez & Fuster, (2006), son una alteración en la que las caras articulares de los huesos distal y proximal que forman una articulación pierden su alineación anatómica normal.

La última actividad pedagógica para la presente unidad fue “Saca el clip”, donde cada equipo debía elegir un representante, quien sería el encargado de sacar los clip de un vaso con la ayuda de un anzuelo. Estos clips contenían números con distintos casos hipotéticos sobre la temática desarrollada durante el taller para ser implementada en ejercicios. Al tener todos los subgrupos los clips con los casos, se procedió a que todos y todas aclararan sus dudas, y finalmente realizaran la presentación de los casos hipotéticos por subgrupos.

Algunas de las dudas que los y las estudiantes presentaron fueron “como identificar un esguince”, “como actuar en caso de atender un esguince” por lo que las investigadoras les indicaron que como lo refiere Gonzales (2011) en caso de esguince se debe inmovilizar la articulación afectada mediante un vendaje compresivo, elevar el miembro afectado y ser valorada por personal facultativo y que estos se caracterizan por presentar síntomas y signos como edema e inflamación en la zona, la persona experimentara pérdida de fuerza y dolor el cual se intensifica con el movimiento.

Desde la el enfoque de habilidades para la vida se puede resaltar el manejo de tensiones y del estrés, habilidad que se debe considerar en la aplicación de los primeros auxilios. Mantilla (2002) la define como la habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva, lo que contribuye al desarrollo personal, social y al estado de salud de las personas, además de facilitar el reconocimiento de futuras fuentes de estrés y cómo actuar ante estas. Los y las jóvenes al momento de actuar en los casos y construir una situación de emergencia hipotética vivenciaron estrés y tensión al atender a las víctimas, buscando simular lo más cercano posible un caso real.

Cabe destacar que la presentación de los casos es de las actividades que más esperaban los y las estudiantes, ya que al realizar el cierre y la retroalimentación después de que cada subgrupo hiciera su presentación, todos participaban de forma crítica y objetiva, además de ser muy anuentes al darles las recomendaciones o correcciones para aplicarlas en el futuro.

Al finalizar el taller se realizó un cierre pedagógico de la actividad en general donde se da la oportunidad de que los y las jóvenes expresen sus dudas, comentarios o sugerencias, donde algunos de la mayor parte de los comentarios fueron positivos, como que les había gustado mucho las actividades en especial el quien quiere ser millonario, otros externaron que fue muy entretenido y provechoso y que ahora si sabían qué hacer en caso de tener una fractura o herida, en cuanto a dudas dijeron no tener, ya que con el desarrollo de las actividades y los casos les habían sido aclaradas.

De igual forma las facilitadoras hacen recomendaciones sobre puntos que consideraron fueron más débiles como por ejemplo en los casos, al momento de dar las indicaciones, la persona que dirige debe ser clara y directa al dar la orden. Finalmente, las facilitadoras hacen

un cierre general sobre los conceptos claves analizados, los cuales deben reforzar para la siguiente sesión.

4.2.3 Unidad III: Manejo de intoxicaciones, picaduras de insectos y mordeduras de animales.

Esta sesión fue desarrollada el día lunes 27 de julio del 2015 a las 12:00 p.m. Al igual que en la unidad anterior, primeramente se brindó la lista de asistencia, la cual reflejó un total de 11 participantes, así mismo se dieron los respectivos gafetes a los y las adolescentes para su debida identificación. Como actividad de inicio se implementó la actividad rompe hielos “lanzar la pelota”, la cual favorece no solo la interacción entre los y las participantes, sino que además fortalece la coordinación, esta sesión tardo un tiempo aproximado de 80 minutos.

Según Sánchez (2009), los juegos utilizados con una idea precisa, además de brindar entretenimiento y diversión a quienes lo practiquen, potencializa el uso de los valores, habilidades y facilita la predisposición a aprender por parte de los y las participantes. Igualmente, Huizinga citado por Nevado (2008), refiere que el juego es una función humana necesaria para el desarrollo de las distintas tareas diarias como el trabajo, lo que quiere decir que el juego aporta motivación a las personas; lo cual coincide con el objetivo de las facilitadoras al iniciar cada sesión con una actividad rompe hielos para que los y las adolescentes inicien el taller con energía y entusiasmo.

La temática de la III unidad consistió en manejo de intoxicaciones, picaduras de insectos y mordeduras de animales, iniciando con la actividad “charadas”, para lo cual fue necesario recurso audiovisual como computadora, proyector y la presentación con las respectivas palabras a adivinar por cada uno de los subgrupos. En dicha actividad, los equipos debían seleccionar a un o una joven por turno para que fuese quien adivinara la palabra, mientras que los demás estudiantes tenían que indicarle algunas características o definiciones que aludieran al término presentado. Los y las participantes se mostraron muy emocionados y entretenidos con la dinámica.

Se debe destacar que para el adecuado desarrollo de la actividad, los y las adolescentes debieron implementar algunas habilidades para la vida como lo son el trabajo en equipo, pensamiento creativo al momento de actuar y la escucha activa, la cual es considerada una habilidad social mediante la cual las personas que la practican les es más sencillo resolver conflictos y comunicarse, se dice que para aplicarla se requiere de plena conciencia por parte del practicante (Mantilla, 2002).

Como se mencionó anteriormente, fue necesario que los y las participantes aplicaran la escucha activa al momento de tratar de adivinar lo que sus compañeros y compañeras dramatizaban, por lo que cabe resaltar cómo la aplicación de las distintas habilidades para la vida se va reflejando en cada una de las actividades del taller.

Como segunda actividad pedagógica se realizó el juego Jenga, para lo cual los subgrupos se ubicaron en dos mesas distintas, el subgrupo uno y dos se ubicaron en una mesa, y el subgrupo tres y cuatro en otra. Un representante de cada subgrupo debía enfrentarse con el del equipo con quien compartían la mesa en el juego, algunas de las piezas del jenga

contenían preguntas y los números de los casos hipotéticos que como equipo debían representar. Esta actividad permitió comprobar no solo los conocimientos adquiridos durante el taller respecto a los temas, sino también la estrategia que en subgrupo manejaban para no derribar la torre.

Minerva (2002) afirma que el juego como estrategia pedagógica es importante, ya que no solamente es útil para el aprendizaje de los y las participantes, sino que además permite a las facilitadoras, comprobar si la implementación de las distintas actividades es aplicable para cada tema en específico y si este realmente permite que a los y las adolescentes les sea más sencillo comprender la temática. Como se evidenció en el juego Jenga, las facilitadoras identificaron que si bien dicha actividad permitió cumplir el objetivo no es la actividad ideal para ser aplicada, ya que se dificulta la concentración total del grupo, puesto que únicamente uno de los o las jóvenes por turno es quien saca una ficha provocando distracción en los demás jóvenes, además, se constató en el transcurso de las sesiones que las actividades en que se involucra el grupo de forma completa producen mayor competitividad e interés en los y las jóvenes por lo que en futuras intervenciones sería favorable sustituir dicha actividad por otra dinámica.

Al momento de desarrollar cada subgrupo realizó una dramatización para hacer más compleja y real la escena, representando la tensión vivida en un hecho real. No obstante, se obtuvieron resultados muy positivos, ya que en su mayoría los y las jóvenes lograron dominar la situación de acuerdo a la información que se les ha proporcionado en esta y en sesiones anteriores.

Por último se realizó el cierre pedagógico del taller en general, donde las facilitadoras retomaron los puntos que se observaron más débiles durante la práctica como recalcar que en los casos de intoxicación alcohólica se debe colocar a la persona en posición de seguridad, igualmente se reforzó la explicación acerca de las situaciones en que la víctima haya ingerido herbicida lo que se debe realizar es dar a beber 5 cucharadas soperas de tierra en 1 vaso de agua, provocar el vómito y trasladar inmediatamente a la persona al centro hospitalario como lo menciona Rodríguez, (2011).

Además, se les brindó espacio a los y las jóvenes de expresar sus dudas y comentarios, entre algunas de sus dudas fue retomar que se realiza en caso de intoxicación con medicamentos, respondiendo que en estos casos según lo refiere González (2010), se debe provocar el vómito a la persona, brindar un catártico, y dar líquidos como agua o leche, igualmente, consultaron cual es la mejor forma de intervenir ante picaduras de araña, para lo cual teniendo como base lo dicho por este mismo autor se debe lavar la herida, colocar compresas frías en el sitio de la picadura y trasladar a un centro de salud.

Algunos de los comentarios descritos fueron que estaban muy agradecidos de haber aprendido cosas nuevas ya que desconocían como actuar en casos de intoxicaciones, y de saber que lo presentado en las películas en muchas ocasiones no es lo correcto como en las mordeduras de serpiente, además externaron su sorpresa al saber que la tierra se utiliza en las intoxicaciones con herbicida.

El realizar los distintos cierres pedagógicos al final de cada unidad, al igual que al término de cada una de las actividades es sumamente importante y enriquecedor, ya que como lo describen Agudelo, Ceferino y Castro (2011), una práctica pedagógica es el intercambio de

ideas de forma activa donde un sujeto (las facilitadoras) brindan ideas claras y referentes a un tema en específico con el objetivo central de esclarecer las dudas, y los sujetos pedagógicos (participantes), reciben la información de forma clara, con la finalidad de que los temas vistos hayan sido comprendidos.

4.2.4 Unidad IV: Manejo de quemaduras y cuerpos extraños en los ojos.

El día martes 28 de julio del 2015 a las 12:00 p.m. se llevó a cabo la cuarta sesión con una duración de 80 minutos, equivalente a dos lecciones, se contó con una población participante de 3 adolescentes de octavo año, a quienes se les brindó la lista de asistencia para su respectiva firma, así como los gafetes respectivos. En esta sesión se desarrollaron las temáticas de quemaduras y cuerpos extraños en los ojos.

Para iniciar dicha sesión se realizó la actividad rompehielos “Le vendo pato”, la cual se llevó a cabo con el fin de generar mayor confianza entre los y las participantes y las facilitadoras, esto a pesar de ser la cuarta vez que se tenían sesiones con ellos y ellas ya que según Eggleston, College y Smith (2002), las actividades rompehielos son importantes porque permiten fomentar el sentido de comunidad en la sesión e introducir el tema a desarrollarse, igualmente, mencionan que estas permiten a los y las estudiantes comprometerse e interesarse por el tema. Seguidamente, se indicó a los y las adolescentes que se unieran en los subgrupos formados desde la primera unidad para realizar las actividades con el fin de abordar la temática correspondiente a esta unidad. Lo que permitió desarrollar la habilidad de la vida

relaciones interpersonales la cual menciona Mantilla (2002), es una destreza que permite la relación positiva con las personas con las que se interactúa, lo cual es necesario para iniciar y mantener relaciones amistosas y constructivas que son importantes para el bienestar mental y social.

Posteriormente, se inició con la actividad “Twister”, en la cual los y las estudiantes debían girar la ruleta para saber cuál de las extremidades y en cuál color tenían que colocarla, asimismo, de acuerdo a esta información había una pregunta que les correspondía responder sobre las quemaduras y cuerpos extraños en los ojos. Esta actividad fue muy aceptada por los y las adolescentes, se identificaron con la misma, lo que permitió una buena disposición por parte de ellos y ellas. Agudelo, Ceferino y Castro (2011), mencionan que la participación activa de los y las estudiantes es motivada por los educadores y las educadoras, fomentando la autonomía en sus actividades a través de buenas relaciones, creando ambientes seguros de comunicación por medio de la interacción mutua que faciliten a los y las participantes situarse y tomar posición para el logro de la construcción de los significados en la sesión.

Además, en esta actividad se desarrolló la empatía por parte de los y las adolescentes, la cual consiste en la capacidad de “ponerse en los zapatos del otro”; es decir, comprender a la otra persona, por lo que permite aceptar a las personas diferentes a nosotros, fomentar comportamientos solidarios, ayudar a quienes necesitan apoyo en las distintas situaciones de la vida (Mantilla, 2002).

En esta actividad, algunas de las preguntas respondidas adecuadamente fueron: ¿Qué son las quemaduras?, ¿Cuáles son los síntomas de las quemaduras por calor?, sin embargo hubieron otras preguntas en que fallaron al responderla como ¿Cuáles son las acciones a realizar en

caso de una quemadura por calor? A lo que respondieron que se debía aplicar pasta de dientes o café por lo que las facilitadoras les indicaron las acciones a realizar según Méndez (2010), el cual menciona que se debe valorar a la persona, retirar prendas u objetos que puedan transmitir calor siempre que estos no estén adheridos, aplicar agua abundante a chorro pero que esta no caiga de forma directa sobre la zona afectada, colocar gasas humedecidas con agua estéril en los espacios interdigitales para evitar que se queden pegados, cubrir a la persona con una sábana limpia, por lo que se logró que los y las participantes obtuvieran nuevos conocimientos.

Con respecto a las preguntas sobre cuerpos extraños en los ojos, los y las adolescentes contestaron a la pregunta ¿Cómo atender a una persona con arena en los ojos?, que debían lavar con abundante agua, sin embargo, respondieron incorrectamente las preguntas ¿Qué se debe evitar si una persona tiene un cuerpo extraño en los ojos?, ¿Cuál es la medida correcta a realizar en el caso de tener un cuerpo extraño de tamaño considerable en el ojo?, por lo que las facilitadores les brindaron las respuestas correctas según González (2011), quien menciona que las acciones a tomar en estos casos, son cubrir ambos ojos y evitar crear fricción en el mismo, ya que esto puede producir irritación, enrojecimiento, malestar, lagrimeo, además de que puede lacerar el ojo o introducirse dentro de este.

Igualmente, en la actividad “Tablero gigante”, los y las adolescentes obtuvieron conceptos y acciones correctas ante un evento traumático como lo son las quemaduras y cuerpos extraños en los ojos. Para esta dinámica, los y las participantes lanzaban un dado gigante para saber cuántos espacios debían avanzar en el tablero, el o la joven que le correspondía el espacio con una cara feliz debía resolver un caso con el subgrupo al que pertenecía; por el contrario,

si se tenía que ubicar en un espacio con una cara triste, al subgrupo le correspondía un reto asignado por sus compañeros y compañeras, y si el espacio tenía un signo de interrogación, el subgrupo debía responder una pregunta. También, había un “Avanza espacios”, con lo que el subgrupo podía avanzar 2 espacios, o “Retrocede espacios” que contrariamente debía retroceder 2 espacios. Esto resultó muy entretenido para los y las estudiantes, ya que depende de dónde se ubicaban de acuerdo al número que indicaba el dado, debían realizar la actividad y responder las preguntas. Cabe mencionar, que esta actividad permitió a los y las adolescentes manejar sus emociones y sentimientos mientras participaban, Mantilla (2002) indica que por medio de esta destreza se puede reconocer los sentimientos y emociones de la persona así como los de los demás, ser consciente de la influencia que tienen en nuestro comportamiento y saber cómo responder a ellos de manera apropiada.

Finalmente se realizó el cierre de la actividad, donde los y las participantes expusieron sus conocimientos obtenidos durante la sesión, así como dudas, sugerencias y comentarios de forma crítica y objetiva lo que permitió desarrollar la habilidad de pensamiento crítico, la cual según Mantilla (2002), permite analizar la información y experiencias de manera objetiva; además, contribuye a la salud y el desarrollo personal y social.

4.2.5 Unidad V: Manejo de atragantamientos.

Esta sesión se realizó el día lunes 10 de agosto del 2015 a las 12:00 p.m., en la misma se contó con una población total de 12 adolescentes de octavo año, donde se llevó a cabo la temática de manejo de atragantamientos. Se inició con una actividad de rompehielos llamada “El bum” como una forma dinámica de dar comienzo a la sesión del día y crear un ambiente

más agradable entre los y las adolescentes. La sesión tuvo una duración de 80 minutos equivalente a 2 lecciones de clases.

En esta unidad se hizo una actividad con globos, dentro de los que se encontraban algunos papeles con preguntas y sus respectivas respuestas de cómo realizar la maniobra de Heimlich, cada subgrupo explotó sus respectivos globos y luego contestaron las preguntas contenidas en los mismos, el subgrupo que lo hizo en menor tiempo y correctamente obtuvo el puntaje, seguidamente, las facilitadoras realizaron la demostración con el orden correcto de llevar a cabo la maniobra.

Los y las participantes tenían poco conocimiento sobre esta temática, por lo que con las preguntas y la práctica realizada lograron obtener mayor conocimiento y pudieron hacer el ejercicio de la maniobra adecuadamente, la cual se realizó en parejas aclarando las dudas que surgieron durante el desarrollo de la temática. Una de las dudas de los y las adolescentes fue ¿cómo realizar la maniobra si la persona que presenta el atragantamiento se encuentra sola?, por lo que las facilitadoras explicaron que se realiza con el apoyo de un silla, como lo menciona Álvarez (2007), apoyar el abdomen a la altura del ombligo sobre el respaldo de una silla alta y realizar movimientos hacia abajo con el peso del cuerpo, intentando comprimir el tórax.

Tenorio et al. (2009), en su investigación llamada “Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios”, encontraron que con la capacitación los y las participantes incrementaron sus conocimientos, habilidades y destrezas en primeros auxilios, por ende, este tipo de programas son de gran importancia.

Además, esta dinámica permitió desarrollar la habilidad para la vida de trabajo en equipo, la cual para Mantilla (2002), es la capacidad para trabajar de manera complementaria, es decir, de unificar esfuerzos y disponer las competencias de cada cual en torno a un objetivo común, generando un todo que es mayor que la suma de sus partes. Esta habilidad fue practicada por los y las adolescentes al tener que contestar las preguntas en el menor tiempo posible y correctamente entre todos los miembros del subgrupo.

Para continuar con la sesión del día, se llevó a cabo una retroalimentación en general de todas las temáticas vistas durante el desarrollo del programa, por medio de diferentes casos hipotéticos que se les brindó a cada equipo, donde todos los subgrupos implementaron los conocimientos y habilidades adquiridas, resolviéndolos de manera correcta.

En este caso los y las adolescentes desarrollaron la habilidad para la vida de toma de decisiones, la cual según Mantilla (2002), facilita manejar constructivamente las decisiones respecto a la vida propia y la de los demás, lo que puede tener consecuencias para la salud y el bienestar. Esto se presentó al tener que decidir cómo ayudar a esa persona y si se encontraban preparados y preparadas para actuar.

Al finalizar todas las actividades se aplicó el postest (anexo 6) para evaluar el conocimiento adquirido por parte de los y las adolescentes a lo largo del programa, así como el instrumento de evaluación del mismo. Al igual que en otras investigaciones, como la de Tenorio et al. (2009), se aplicó el postest, mismo que el pretest, con el fin de comparar la línea de base previamente establecida con el test inicial, y el mejoramiento de los estudiantes con relación a sus conocimientos sobre primeros auxilios. Los resultados obtenidos en estos instrumentos se describirán en el siguiente apartado.

Como cierre de la actividad se realizó el acto de graduación donde se le entregó a cada participante que asistió a al menos tres sesiones, un certificado firmado por las facilitadoras como muestra de agradecimiento por la participación y el apoyo brindado, además, se compartió un pequeño refrigerio con ellos y ellas.

4.3 Fase de evaluación del Programa Educativo

Esta fase del programa se realizó en concordancia con el cuarto objetivo de la investigación, el cual es evaluar el programa educativo para la capacitación en primeros auxilios básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio y agosto del año 2015.

Díaz y Hernández (2000) mencionan que la evaluación del proceso de aprendizaje y enseñanza es una tarea necesaria, ya que aporta al educador un mecanismo de autocontrol que le permite obtener información valiosa sobre la forma en que el conocimiento es construido por los y las estudiantes de acuerdo con los criterios estipulados en las intenciones educativas.

Este proceso evaluativo estuvo dividido en tres partes, las cuales son:

- 1) Retroalimentaciones verbales en cada sesión para evidenciar el aprendizaje obtenido por parte de los y las estudiantes.

- 2) Evaluación por medio del postest, el cual fue comparado con las respuestas previas de los y las adolescentes (pretest).
- 3) Evaluación del programa por parte de los y las jóvenes.

Bautista, Méndez y Monescillo (2002), afirman que “la evaluación debe englobar una serie de actividades formativas que no interrumpan el proceso educativo, sino que, por el contrario, sean actividades útiles del mismo y sirvan para complementar, enriquecer o mejorar las actividades de enseñanza aprendizaje” (p. 74)

Por esta razón, la primera parte de la evaluación correspondió a las retroalimentaciones realizadas en cada sesión de las unidades que conformaron el programa, por medio de actividades, dinámicas y juegos, lo cual fue de suma importancia ya que según Vives y Varela (2013), la retroalimentación promueve la adquisición de habilidades que permiten una constante superación y reflexión en el desempeño. Igualmente, estos autores mencionan que la retroalimentación favorece la autoevaluación, permite a los y las estudiantes realizar ajustes en su desempeño, reforzando de esta manera las acciones y prácticas correctas.

En la segunda parte de la evaluación se realizó una comparación entre el conocimiento previo demostrado en el pretest y el adquirido en el postest, por lo que se evidencia a continuación en la siguiente tabla comparativa, claramente cuanto aprendieron los y las estudiantes al terminar el proceso de enseñanza, con relación a lo que se esperaba:

Tabla 1

Comparación de respuestas correctas en el pretest y postest realizado por los y las estudiantes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, 2015

Variables	Número de respuestas correctas		Ganancia absoluta
	Pretest	Postest	
Unidad I			
Contenido del botiquín	2	5	3
Concepto de primeros auxilios básicos	5	10	5
Aspectos éticos y legales	7	11	4
Orden de acciones de la valoración primaria	6	8	2
Valoración de la escena	5	7	2
Unidad II			
Tipos de fracturas	2	6	4
Primeros auxilios en fracturas	6	11	5
Control de hemorragias	4	11	7
Manejo de lesiones en tejidos blandos	0	9	9
Unidad III			
Picaduras de insectos	9	10	1
Primeros auxilios en intoxicaciones	12	12	0
Unidad IV			
	Pretest	Postest	

Primeros auxilios en quemaduras	5	9	4
Primeros auxilios en cuerpos extraños en los ojos	1	9	8
Unidad V	Pretest	Postest	
Primeros auxilios en atragantamientos	3	9	6
Total	67	127	60

Fuente: Elaboración propia

Cuando se habla en términos de ganancia en un trabajo, se puede entender como: “el beneficio, lucro o provecho que se obtiene de la realización de un trabajo o actividad” (La gran enciclopedia de economía, 2011) o el “provecho que un individuo obtiene de su propiedad, de su trabajo, etc.” (The Free Dictionary, 2011) En el programa realizado se alcanzó una ganancia absoluta total de 60, ya que se obtuvieron más respuestas correctas en el postest en comparación al pretest. Asimismo, es importante considerar este resultado tan favorable que se obtuvo a pesar de que el número de personas que aplicaron el pretest fue de 19, y el postest solo 12.

Al finalizar la práctica dirigida, se realizó un proceso de evaluación del programa ejecutado, como la tercera parte de la evaluación, esta consistió en que los y las adolescentes opinaran acerca del manejo de las distintas temáticas, organización del programa, las relaciones interpersonales y manejo de grupo por parte de las facilitadoras. El instrumento contó con una escala de evaluación del 1 al 4, donde 4 correspondía a siempre, 3 a algunas veces, 2 a raramente y 1 a nunca (ver anexo 7).

Con respecto al manejo de las distintas temáticas, 9 de los y las 12 estudiantes indicaron que las facilitadoras siempre evidenciaron dominio de los temas, utilizaron un lenguaje comprensible, los materiales y métodos utilizados fueron los adecuados, asimismo, las demostraciones prácticas tuvieron concordancia con las temáticas desarrolladas. En cuanto a la organización del programa 9 de los y las 12 participantes, e indicaron que siempre fue adecuado el espacio físico, la cantidad de participantes y el tiempo asignado para las sesiones.

Al consultar sobre las relaciones interpersonales y el manejo del grupo, 12 adolescentes, es decir el total de participantes indicaron que las facilitadoras siempre mostraron respeto y cortesía, igualmente, promovieron un ambiente agradable para el desarrollo de las sesiones, mostraron buena disposición para atender las consultas y favorecieron las relaciones positivas entre los y las estudiantes.

Además, el instrumento contaba con un apartado de observaciones donde los y las adolescentes podían compartir sus comentarios en relación al desarrollo del programa, dentro de los cuales cabe destacar:

- *“Realmente estuvo muy hermoso, principalmente en la forma de explicar y hablar a los participantes. Les deseo mucha suerte y Dios las acompañe a las tres. Las extrañaremos ¡Chao!”*
- *“Muchas felicidades, fueron excelentes enseñadoras, aprendí mucho y de forma divertida, fue un gusto haber asistido a sus capacitaciones, fueron excelentes, muchas gracias”*

- *“Estuvo divertido las capacitaciones, muy agradable las actitudes de las enseñantes, fueron muy buenas al explicar y elaborar los casos, ¡EXCELENTE! Nos atendieron excelente, muy bien y me quitaron muchas dudas, gracias por todo su esfuerzo, se les agradece”*

(Adolescentes participantes, 2015)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos del programa de capacitación desarrollado con la población adolescente de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, se concluye lo siguiente:

1. La etapa de preparación fue la que presentó mayores complicaciones y contratiempos, ya que a pesar de que los y las adolescentes deseaban participar, fue difícil la recolección del consentimiento y asentimiento informado, debido a que no eran presentados en las fechas establecidas, lo cual extendió el tiempo para la recolección de los mismos.
2. En el diseño de programas educativos con adolescentes, es necesario el uso de una metodología dinámica, tal como lo es la enseñanza por medio de talleres, que permite desarrollar habilidades e introducir activamente el conocimiento, además, permite a esta población obtener mayor atención a las temáticas desarrolladas, así como expresarse libremente y mantenerse activa en el proceso de aprendizaje.
3. El material audiovisual utilizado en el programa educativo al ser llamativo e innovador, permitió profundizar en los temas que se lleven a cabo en la práctica con adolescentes, favoreciendo el aprendizaje, estimulando la participación e incrementando el entusiasmo, permitiendo así una mejor construcción del conocimiento.
4. Al evaluar el programa educativo fue importante la simulación de casos hipotéticos, que permitieron a los y las adolescentes, adquirir habilidades y destrezas para realizar

los primeros auxilios básicos, igualmente, fomenta el análisis de estos para que logren efectuarlos de la mejor manera en la realidad. Además, las retroalimentaciones favorecieron la evaluación de los conocimientos adquiridos en los y las adolescentes, de igual forma, permitió aclarar dudas y la corrección de errores, con lo cual se logró el éxito en el aprendizaje de los primeros auxilios básicos en esta población.

5. Las relaciones interpersonales efectivas que se desarrollaron entre la población adolescente y las facilitadoras, permitió de forma considerable en los y las adolescentes adquirir nuevos conocimientos a partir sus opiniones y de la construcción de nuevas ideas.
6. La enfermería es una disciplina que permite trabajar en diferentes ámbitos con los distintos grupos etarios, donde el rol de la educación es uno de los factores más eficaces e importantes para influir de forma directa en el bienestar de un grupo, especialmente en la población adolescente, como lo mencionó Dorothea Orem en su Teoría General de Enfermería desde el sistema de apoyo educativo, donde el profesional de Enfermería sustenta los procesos vitales y su funcionamiento normal, como lo son el mantenimiento del crecimiento, maduración y el desarrollo, así como la prevención de la incapacidad, lesiones y enfermedades.
7. Las habilidades para la vida permitieron a los y las adolescentes obtener herramientas para enfrentar las distintas situaciones que pueden presentarse en el diario vivir, como lo son los accidentes o problemas de salud, ya que para brindar primeros auxilios se deben poner en prácticas dichas habilidades.

5.2 Recomendaciones

Posterior al desarrollo de este programa de capacitación, y desde la perspectiva de Enfermería, se recomienda:

1. Al Ministerio de Educación Pública, la contratación de profesionales de enfermería en escuelas y colegios, quienes pueden desarrollar objetivamente la temática de primeros auxilios básicos, tanto con la población adolescente como con los funcionarios y las funcionarias de la institución.
2. Al Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily, conformar una brigada de primeros auxilios que cuente con la participación de los y las adolescentes que recibieron la capacitación, igualmente con el personal docente y administrativo, lo cual es de suma importancia para que la institución se encuentre organizada y así, saber cómo actuar ante cualquier evento de emergencia o accidente que se presente y minimizar los riesgos o daños a los que se podrían ver expuestos.
3. A la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, la apertura de nuevas promociones de la carrera Licenciatura de Enfermería en la zona sur, para que otras instituciones también se vean beneficiadas con programas educativos como este a lo largo de las prácticas clínicas y los trabajos finales de graduación.
4. A los y las profesionales en Enfermería, tomar en cuenta la población adolescente en temáticas de primeros auxilios básicos y dar continuidad a las mismas, ya que es importante la formación de jóvenes líderes y empoderados con estos conocimientos.

5. Al personal de enfermería que labora en las áreas de salud del país, replicar este tipo de programas, tomando en cuenta los procesos de matrícula en los que participan los padres y madres de familia en las distintas instituciones, para la entrega de los consentimientos informados, una vez que se tenga este requisito, se complementa con el asentimiento informado de aquellos adolescentes interesados. Además, la coordinación con las docentes de la institución para que no se programen sesiones de trabajo en las semanas de evaluación, ya que como se evidenció en el trabajo, esta es una limitante en la asistencia de los y las adolescentes.
6. A los y las investigadores interesados en la población adolescente, es importante tener en cuenta que el abordaje por medio de la metodología de taller permite fomentar un acercamiento con dicha población, favoreciendo las relaciones interpersonales efectivas y dinamismo, que a su vez incide positivamente en el aprendizaje.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS

6.1 Referencias bibliográficas

Abraldes, A. & Ortín, A. (2010). Conocimiento en primeros auxilios de los profesores de educación física en E.S.O. Revista Internacional de medicina y Ciencias de la actividad física y el deporte. Vol. 10. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artconocimiento156.pdf>

Agudelo, L; Ceferino, D. & Castro, D. (2011). La importancia de las prácticas pedagógicas en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Recuperado de <http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/574/completo.pdf?sequence=1>

Alfaro, O. (1998). Primeros auxilios. EUNED: San José, Costa Rica.

Alvarez, M. (2007). Manual de primeros auxilios para adolescentes. Primera Edición. Habana: UNICEF. Recuperado de <file:///C:/Users/User/Desktop/Manual%20de%20primeros%20auxilios%20para%20adolescentes.pdf>

American Heart Association. (2010). Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE. Recuperado de http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317346.pdf

Arce, M; Morales, J; Fajardo, E. & Hernández, S. (2007). Programa de Enfermería para la prevención de accidentes en la vivienda y el Centro Educativo José Manuel Peralta Quesada, dirigido a los niños y las niñas preescolares, su familia y personal docente,

durante los meses de agosto y noviembre del año 2007, Grecia, Alajuela. Trabajo Final de Graduación para optar el título de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Arias, L. & Matarrita, M. (2011). Programa de Enfermería para la Capacitación en Primeros Auxilios dirigido a los y las adolescentes de la Sección de Juventud del Comité Auxiliar de Cruz Roja de San Antonio de Belén, Heredia, 2011. Trabajo Final de Graduación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Arroyo, P. (2011). Programa de capacitación de enfermería sobre primeros auxilios básicos en el ámbito escolar dirigido a los(as) niños(as) de la Escuela Miguel Aguilar Bonilla. Heredia. Octubre-Noviembre 2011. Práctica dirigida para optar al grado de licenciatura en enfermería. Heredia, Costa Rica.

Babín, F. (2006). Programa de educación para la salud. Recuperado de www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/.../Folletos/.../mod1.pdf

Barragán. R. (2003). Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación. Tercera Edición. Bolivia: PIEB.

Barrantes, R. (2010). Investigación. Un camino al conocimiento. Segunda Edición. Editorial EUNED: San José, Costa Rica.

Bastidas, C; Binilla, C. & Olivella, M. (2011). La formación disciplinar en programas de pregrado en enfermería: la experiencia de la universidad del Tolima – Colombia.

Recuperado

de

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-095-10.pdf>

Bautista, J; Méndez, J. & Monescillo, M. (2002). Técnicas para dinamizar la enseñanza y el aprendizaje: técnicas de trabajo intelectual y dinámicas de grupo para educar y orientar. Ediciones PROMESA: San José, Costa Rica.

Cabal, V. (2007). Enfermería como disciplina. Revista Colombiana de Enfermería. Vol. 6. Pp. 73-81. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4036648.pdf

Cano, A. (2010). La metodología de taller en los procesos de educación popular. Recuperado de http://www.extension.edu.uy/sites/extension.edu.uy/files/La_metodologia_de_taller_en_los_procesos_de_educacion_popular.pdf

Caravaca, A. (2009). Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia. ARÁN Ediciones, S.L.: Madrid.

Carrera, R. (2004). Primeros auxilios en educación infantil. Editorial Ideas propias: España.

Carta de Ottawa, (2001). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Recuperado de <https://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>

Cazull, I; Hernández, R; Rodríguez, A y Sanabria, G. (2007). ¿Cómo enseñar primeros auxilios a niños y adolescentes? Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 33. N°. 2. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200006&script=sci_arttext

- Chaitow, L & Walker, J. (2007). Aplicación clínica de las técnicas neuromusculares. Paidotribo: Barcelona.
- Comisión Nacional de Emergencias [CNE] (s.f.). Taller de entrenamiento para brigadas escolares. Brigada de primeros auxilios. Recuperado de: <https://www.google.com/search?q=Aspectos+%C3%A9ticos+y+legales+al+brindar>
- Costa, J. (2007). Primeros auxilios. Nociones básicas de auxilios en situaciones de emergencia. Primera Edición. Editorial Ideas propias: España.
- Covey, S. (2012). Los 7 hábitos de los adolescentes: La mejor guía práctica para el estilo juvenil. Editorial México: México.
- Cruz Roja Juventud. (2008). Reglamento del Programa de la Cruz Roja de la Juventud. Cruz Roja Costarricense.
- Díaz, F. & Hernández, G. (2000). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Editorial McGraw-Hill: México.
- Díaz, J. (2006). Identidad, adolescencia y cultura. Jóvenes secundarios en un contexto regional. Revista Mexicana de Investigación Educativa. Vol. 11. N°. 29. Pp. 431-457. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/140/14002906.pdf>
- Do Prado, M., De Souza, M. & Carraro, T. (2008). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Organización Panamericana de la Salud. Serie PALTEX: Washington, D.C.

- Dulanto, E. (2009). La adolescencia como etapa existencial. Antología de intervención de enfermería en la adolescencia. Universidad de Costa Rica. Escuela de Enfermería. San José, Costa Rica.
- Eggleston, T; College, M. & Smith, G. (2002). Construyendo un sentido de comunidad en clase a través de estrategias para “romper el hielo” y estrategias de cierre. Oficina de Recursos para la Enseñanza de la Psicología. Recuperado de <http://teachpsych.org/resources/Documents/otrp/resources/eggleston04sp.pdf>
- Equipo vértice. (2011). Primeros auxilios. Editorial vértice: Barcelona, España.
- Escuela de Enfermería (2014). Misión de la Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://enfermeria.ucr.ac.cr/index.php/escuela/mision-vision>
- Fajardo, M; Gómez, I; Peñaranda, D; Mondragón, G; Ortegón, J & Tovar, D. (2009). Módulo educativo sobre emergencias escolares. Colombia, 9(1), 50-61. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100005.
- Fernández, R. (2011). Informe de labores del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily. Memoria Anual. Puntarenas, Costa Rica.
- Flores, M; Armero, D; & García, M. (2007). La enseñanza de la educación para la salud vista por profesionales enfermeros en la atención primaria de salud. Revista interuniversitaria. N°. 6. Pp. 263-277. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2658843.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades. Honduras. Recuperado de http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

García, J. (2011). Introducción a los primeros auxilios. Contenido básico y ubicación del botiquín. Recuperado de http://www.edvillajunco.es/doc/2_Contentido_b%C3%A1sico_y_ubicaci%C3%B3n_de_un_botiqu%C3%A9n.pdf.

Gómez, J. & Gutiérrez, E. (2009). Primeros auxilios. Editex: Madrid, España.

González, S. (2011). Manual de Primeros Auxilios. Universidad de Costa Rica: San José.

Hernández, E. & Armayones, M. (2009). Salud y Red. Editorial UOC: Barcelona.

Hernández, J. (2014). El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a treinta años de su inicio. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n2/tema01.pdf>

Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill: Chile.

Huaroto, L & Pérez, R. (s.f.). Lesiones Traumáticas. Cirugía ortopédica y traumatología. Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/clase07.pdf>

Huertas, C. (2011). Percepción de las actividades de educación para la salud en un grupo de personas que asisten a programas de promoción de la salud y prevención de la

enfermedad cardiovascular. Recuperado de
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4491/1/539264.2011.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] (2011). Estimaciones de la población total por grupo de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo, 2000-2011. Recuperado de www.inec.go.cr/

Jiménez, E & Murillo, P. (2013). Programa de capacitación sobre primeros auxilios básicos para jóvenes de la Pastoral Juvenil de la Parroquia de Santiago Apóstol en Puriscal, durante los meses de noviembre y diciembre del 2011. Práctica dirigida: Costa Rica.

Kérouac, S. (1996). El pensamiento enfermero: Capítulo 1, Grandes corrientes del pensamiento. Masson S.A.: Barcelona.

Krauskopf, D. (2007). Adolescencia y educación. Decimosexta reimpresión. Segunda Edición. EUNED: San José, Costa Rica.

Kuarten, P; Lenise, M; Gasperi, P; Fabiane, L; Waterkemper, R. & Bettina, M. (2009). El cuidado y la enfermería.

Lellis, M; Mozobancyk, S. & Cimmino, K. (2009). Investigación evaluativa de una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862009000100030&script=sci_arttext

Leys, L. (2011). [500 Ideas para el ministerio juvenil](#). Argentina. Editorial vida zondervan. Recuperado de <https://books.google.com/books?isbn=0829781765>.

- Loja, M. (2011). Implementación de un Proyecto Educativo sobre la Prevención de Accidentes Caseros en niños Escolares de la Escuela Padre Lobato. Parroquia Yaruquíes de la Ciudad de Riobamba. Provincia de Chimborazo. Mayo – Octubre 2010. Tesis de grado para la obtención de Licenciatura en Promoción y Cuidados de la Salud. Riobamba, Ecuador
- López, H. & Ramírez, Y. (2013). Programa educativo de enfermería para la promoción del autocuidado dirigido a los grupos organizados de mujeres adultas mayores " Camanance de Arena y Grano de Oro" en el distrito central de Golfito, Puntarenas 2013. Practica dirigida de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, UCR, San José, Costa Rica.
- Mantilla, L. (2002). Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para convivir mejor. Recuperado de http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/articles-319199_archivo.pdf
- Martínez, J; Martínez, J. & Fuster, I. (2006). Lesiones en el hombro y fisioterapia. ARÁN: Madrid.
- Méndez, J. (2010). Biblioteca virtual en salud y desastres. Recuperado de <http://desastres.usac.edu.gt/documentos/pdf/spa/doc9587/doc9587-12.pdf>
- Ministerio de Salud (2015). Política Nacional de Salud. Recuperado de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015/file>

Minerva, C. (2002). El juego: una estrategia importante. EDUCERE. La Revista Venezolana de Educación. Vol. 6. N° 19. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35601907.pdf>

Montoya, J; Cano, A; Peláez, I; Garibay, C. (2006). Manual de Primeros Auxilios Básicos. Comité Logístico Permanente de Protección Civil y Seguridad. Recuperado de http://www.scouts.org.sv/descargas/download_oficial/escultismo_seguro/Manual-Completo-PA.pdf

Morales, J; Nava, G; Esquivel, J. & Díaz, L. (2011). Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf

Muñoz, D. (2011). Uso de guías didácticas en el Taller de Primeros Auxilios para Enfermería. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/search/search>.

Nevado, C. (2008). El componente Lúdico en las clases ELE. Revista de Didáctica ELE. Escuela Internacional de Salamanca. N°. 7. Recuperado de: http://marcoele.com/descargas/7/nevado_juego.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010). La educación y la salud están íntimamente unidas. Recuperado de http://www.who.int/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2009). Sistemas de salud. Recuperado de <http://www.who.in/suggestion/faq/es/>
- Orem, D. (1983). Normas de práctica de enfermería. Primera Edición. Ediciones Pirámide. Madrid.
- Papalia, D; Wendkos, S. & Duskin, R. (2010). Desarrollo Humano. Undécima edición. Editorial Mc. Graw-Hill.
- Parra, R. (2011). Implementación de un programa de promoción de la salud con énfasis en la prevención de accidentes y problemas de salud comunes para alumnos del centro escolar “Francisco Pacheco”. Año lectivo 2010-2011. Tesis previa a la obtención del título de Master en Gerencia de Salud para el desarrollo local. Portoviejo - Manabí, Ecuador.
- Pérez, M. (2009). Manual de Educación para la salud. Instituto de salud pública. Recuperado de <https://www.navarra.es/NR/.../MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- Pinto, B. & Gulfo, R. (2013). Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. Artículo de Revisión. Revista Colombiana de Bioética. Vol. 8. Pp. 144-165. Recuperado de <file:///C:/Users/Escuela%20Finca%20Siete/Downloads/189228429010.pdf>
- Pinto, N. (s.f.). El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería. Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Pp. 43-51.

- Rangel, Y. (2010). Bases metodológicas de educación para la salud. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Rodríguez, M. (2005). Sobre ética y moral. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Digital Universitaria. Vol. 6. N°. 3. Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.6/num3/art19/mar_art19.pdf
- Rodríguez, M; Hernández, M, y Santos, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural. Revista electrónica investigación educativa. Vol. 15. N°. 3. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412013000300007&script=sci_arttext
- Rodríguez, N. (2011). Manual de primeros auxilios. Vida Universitaria UC. Recuperado de vidauniversitaria.uc.cl/.../manual%20de%20primeros%20auxilios.pdf.
- Rojas, L. & Leiva, V. (2009). Modelo conceptual de Imogene King y Dorothea Orem. Editorial UCR: San José, Costa Rica.
- Romero, E. (2011). La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería. Recuperado de <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno%202013/La%20etica%20de%20la%20responsabilidad%20en%20los%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf>
- Romo, L. (2009). Metodología de enseñanza en los cursos de capacitación. Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/haccp/tecnicas/Fas5.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS]

(2007). La renovación de la atención primaria en la salud de las Américas.

Recuperado de https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf

Salas, J; Mok, L. & Solano, M. (2009). Manual de primeros auxilios. San José: Universidad

de Costa Rica. Recuperado de:

<file:///C:/Users/User/Downloads/Manual%20de%20primeros%20auxilios.pdf>

San Jaime, A. (2007). Actuaciones Básicas en Primeros Auxilios. Segunda Edición. Tebar:

Madrid.

Sánchez, A. (2014). Enfermería comunitaria. España.

Sánchez, M. (2009). El uso y los beneficios de las actividades lúdicas en las clases de inglés.

Revista Innovación y Experiencias Educativas. N° 23. Recuperado de:

http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_23/MARIA_TERESA_SANCHEZ_1.pdf

Serrano, G. (2006). Manual de Primeros Auxilios. Universidad de Costa Rica: San José,

Costa Rica.

Smeltezer, S; Bare, B; Hinkle, J. & Cheever, K. (2013). Enfermería medicoquirúrgica.

Duodécima Edición. Barcelona: Wolters Kluwer Health.

Tapia, F. L. (2007). TCAE en la Unidad de Quemados. Editorial Vértice: España.

- Tenorio, D; Escobar, J; Stid, J; Castaño, C; Acebedo, A & Martínez, J. (2009). Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios. 11(18), 81-91. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v11n18/v11n18a07.pdf>
- Toro, A. (2009). Manual para la enseñanza de primeros auxilios dirigido a estudiantes de octavo grado de educación básica. Universidad de los Andes núcleo universitario “Rafael Rangel” Departamento de biología y química Trujillo estado de Trujillo. Recuperado de: http://tesis.ula.ve/pregrado/tde_busca/archivo.php?codArchivo=2445
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. Universidad Estatal a Distancia. Revista Calidad en la Educación Superior. Vol. 3. N°. 1. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3945773.pdf>
- Villegas, J. (2012). Colegiales aprenderán sobre primeros auxilios y sobre comidas del mundo. Periódico La Nación. San José, Costa Rica. Recuperado de http://www.nacion.com/nacional/comunidades/Colegiales-aprenderan-primeros-auxilios-comidas_0_1255074607.html
- Vives, T. & Varela, M. (2013). Realimentación efectiva. Investigación en Educación Médica. Vol. 2. N°. 2. Recuperado de http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num02/08_PEM_REALIMENTACION_EFECTIVA.pdf

6.2 Anexos

Anexo 1

**Carta para la solicitud de
autorización**

Viernes 29 de agosto del 2013

Señora

Rosa Fernández Carvajal

Directora del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily

Corredores

Reciba un cordial saludo por parte de las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, Recinto de Golfito y a la vez por este medio le solicitamos un permiso para realizar el Trabajo Final de Graduación durante el próximo año en el Colegio que su persona dirige, el tema a desarrollar es "Crear un Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios para los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015", el cual tiene como objetivos Identificar las necesidades de capacitación en primeros auxilios para los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015, Elaborar un Programa Educativo para la capacitación en primeros auxilios para los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015, Ejecutar el Programa Educativo para la capacitación en primeros auxilios para los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015, Evaluar el Programa Educativo para la capacitación en primeros auxilios para los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015.

Sin más que agregar, agradecemos de antemano la colaboración que pueda brindarnos. Se despiden;

[Handwritten signature]

Annia Duarte López
Estudiante

Sullyn M. ch.

Sullyn Montes Chan
Estudiante

[Handwritten signature]

Karol Zapata Ortega
Estudiante

UB

*Recibido
12 de set 2014*

Rosa Jim



Anexo 2

Carta de aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

RECINTO DE GOLFITO
Comisión de Trabajo Finales de Graduación



Recinto de Golfito 27 de octubre del 2014
CTFG-RG-001-2014

Señoritas
Annia Duarte López
Sullyn Montes Chan
Karol Zapata Ortega.
Estudiantes Licenciatura en Enfermería

Estimadas estudiantes

Reciban un cordial saludo. En respuesta a la solicitud efectuada a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación (CTFG), para la aprobación del anteproyecto de investigación titulado *“Programa Educativo para la Capacitación en Primeros Auxilios Básicos” dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015*, les comunico que la CTFG en reunión del 27 de octubre del presente año acordó aprobar la solicitud. Asimismo, se aprueba el comité asesor propuesto.

Sin otro particular, se despide,

M.Sc. Yamiléth Gutiérrez Obregón
Coordinadora
Comisión de Trabajos Finales de Graduación
Recinto Golfito - Universidad de Costa Rica

Cc: Archivo

Anexo 3

Cuestionario



Universidad de Costa Rica - Universidad Estatal a Distancia

Programa Interuniversitario
UCR-UNED en Enfermería
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
Recinto de Golfito



Cuestionario

Estimado (a) joven:

Las estudiantes de enfermería estamos realizando un Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, el cual tiene por nombre “*Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015*”, por lo cual solicitamos su apoyo para poder completar este cuestionario, la información que nos brinde será de gran ayuda, y las respuestas se manejarán de forma confidencial y anónima.

Instrucciones

Utilice lapicero de tinta azul o negra para contestar este cuestionario. No hay preguntas correctas o incorrectas. Llene los espacios que se le proporcionan de acuerdo al tipo de pregunta.

I Parte. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su rango de edad? () 10 a 14 años, 11 meses y 29 días.
() 15 a 18 años, 11 meses y 29 días.
2. ¿Cuál es su sexo? () Mujer.
() Hombre.
3. Lugar de residencia () Corredores
() Golfito
() Coto Brus
() Otro

II Parte. Prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano

4. ¿Conoce sobre primeros auxilios básicos?

() Sí

() No

5. ¿Ha recibido alguna capacitación en primeros auxilios?

() Sí

() No

6. ¿Qué conoce sobre primeros auxilios básicos?

7. ¿Para usted qué significa primeros auxilios básicos?

8. ¿Conoce si la institución cuenta con un protocolo en primeros auxilios básicos?

() Sí

() No

Indique ¿cuál? _____

9. ¿Conoce si la institución posee algún instrumento con el cual se puedan aplicar los primeros auxilios básicos?

() Sí

() No (Pase a la pregunta #11)

10. De los siguientes instrumentos, indique ¿cuáles posee la institución? (Puede marcar varias opciones)

() Botiquín de primeros auxilios

() Férula

() Camilla

() Vendas

() Otros ¿cuáles? _____

11. ¿Presenta usted alguna patología o problema de salud?

Sí

No

Indique ¿cuál? _____

12. ¿Ha recibido alguna capacitación en primeros auxilios básicos?

Sí

No (Pase a la pregunta #14)

13. ¿En qué temas ha recibido capacitación? _____

14. ¿Considera importante recibir capacitación en primeros auxilios básicos?

Sí

No ¿Por qué? _____

15. Marque con una X en cuáles de los siguientes temas le gustaría recibir capacitación

(Puede marcar varias opciones):

Heridas.

Fracturas.

Quemaduras.

Intoxicaciones.

Contenido del botiquín.

Control de hemorragias.

Cuerpos extraños en los ojos.

Valoración de la persona y la escena.

Picaduras de insectos y mordeduras de animales.

Maniobra de Heimlich (desalojo de cuerpos extraños en la vía aérea).

16. ¿De qué forma desearía que se desarrollen los temas de su interés?

Tutorías.

Clases magistrales.

Charlas participativas.

Talleres participativos.

Charlas teórico - prácticas.

17. ¿Cuánto tiempo prefiere que dure cada una de las actividades?

- Menos de 1 hora.
- De 1 a 2 horas.
- De 2 a 3 horas.
- Más de 3 horas.

18. ¿En qué horario le gustaría que se desarrollen las actividades?

- Mañana.
- Tarde.

19. ¿Tiene usted alguna sugerencia para las capacitaciones que le impartirán próximamente? ¿Cuáles? _____

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 4

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
RECINTO DE GOLFITO
CARRERA CONJUNTA PROYECTO UCR-UNED-CONARE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Teléfonos: 2511-2111 / 2511-2094

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO¹

Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015

Nombre de las investigadoras: Annia Duarte López
Sullyn Montes Chan
Karol Zapata Ortega

Nombre del (de la) participante: _____

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Las estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica del Recinto de Golfito, quienes realizan su trabajo final de investigación, tienen como propósito brindar herramientas, habilidades y conocimientos en primeros auxilios básicos mediante capacitaciones durante el mes de julio del año 2015.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Por medio de un cuestionario pre-test se obtendrán algunos datos sociodemográficos de mi hijo (a) para caracterizar la población participante en la investigación, y se evaluarán los conocimientos previos en primeros auxilios básicos. Posteriormente, se le brindará una serie de capacitaciones en primeros auxilios básicos bajo la modalidad de taller, en temáticas como valoración primaria y secundaria, fracturas, heridas, hemorragias, esguinces, luxaciones, atragantamientos y cuerpos extraños.
- C. RIESGOS:** La participación de mi hijo (a) en este estudio no implicará ningún riesgo.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de la participación de mi hijo (a) en este estudio, el beneficio que obtendrá será la adquisición de conocimientos en primeros auxilios básicos para así minimizar los riesgos que se puedan presentar ante un evento traumático mediante un abordaje oportuno.

¹ Instrumento adaptado del Comité Ético Científico de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber hablado con alguna de las investigadoras, quienes deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Annia Duarte López al teléfono 89-10-22-56 los días lunes de 10 a.m. a 11 a.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Coordinación de la carrera de Enfermería de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-2111 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** La participación de su hijo (a) en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar la participación en cualquier momento, sin que esta decisión le afecte.
- H.** La participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a dar autorización para la participación de mi hijo (a) como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del padre, madre o encargado que autoriza Fecha

Nombre, cédula y firma del (de la) testigo Fecha

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento Fecha

Anexo 5

Asentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
RECINTO DE GOLFITO
CARRERA CONJUNTA PROYECTO UCR-UNED-CONARE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Teléfonos: 2511-2111 / 2511-2094

FÓRMULA DE ASENTIMIENTO INFORMADO²

Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante el año 2015

Nombre de las investigadoras: Annia Duarte López
Sullyn Montes Chan
Karol Zapata Ortega

Nombre del (de la) participante: _____

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Las estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica del Recinto de Golfito, quienes realizan su trabajo final de investigación, tienen como propósito brindarle herramientas, habilidades y conocimientos en primeros auxilios básicos mediante capacitaciones durante el mes de julio del año 2015.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Por medio de un cuestionario pre-test se obtendrán algunos de mis datos sociodemográficos para caracterizar la población participante en la investigación, y se evaluarán los conocimientos previos en primeros auxilios básicos. Posteriormente, se me brindará una serie de capacitaciones en primeros auxilios básicos bajo la modalidad de taller, en temáticas como valoración primaria y secundaria, fracturas, heridas, hemorragias, esguinces, luxaciones, atragantamientos y cuerpos extraños.
- C. RIESGOS:** Mi participación en este estudio no implicará ningún riesgo.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de mi participación en este estudio, el beneficio que obtendré será la adquisición de conocimientos en primeros auxilios básicos para así minimizar los riesgos que se puedan presentar ante un evento traumático mediante un abordaje oportuno.

² Instrumento adaptado del Comité Ético Científico de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica.

- E.** Antes de dar mi autorización para este estudio, debo haber hablado con alguna de las investigadoras, quienes deben haber contestado satisfactoriamente todas mis preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Annia Duarte López al teléfono 89-10-22-56 los días lunes de 10 a.m. a 11 a.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puedo comunicarme a la Coordinación de la carrera de Enfermería de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-2111 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F.** Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- G.** Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar la participación en cualquier momento, sin que esta decisión me afecte.
- H.** La participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I.** No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

ASENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del (de la) estudiante

Fecha

Nombre, cédula y firma del (de la) testigo

Fecha

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento

Fecha

Anexo 6

Pretest y posttest



Universidad de Costa Rica - Universidad Estatal a Distancia

**Programa Interuniversitario
UCR-UNED en Enfermería
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
Recinto de Golfito**



Pretest y postest de Primeros Auxilios

Estimado (a) joven:

Se está realizando un Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, que tiene por nombre “Programa Educativo para la capacitación en Primeros Auxilios Básicos dirigido a los y las adolescentes de octavo año del Liceo Académico Diurno de Ciudad Neily durante los meses de julio a agosto del año 2015”. Por lo que solicitamos su ayuda para completar este test, el cual tiene como fin evaluar el conocimiento sobre primeros auxilios básicos. No le tomara mucho tiempo realizarlo y la información brindada serán de gran valor. Todas las respuestas se manejarán de forma anónima y confidencial.

De antemano muchas gracias por su colaboración.

I Parte. Selección única.

Marque con una equis, sobre la respuesta correcta.

1. ¿Cuál es la primera acción a realizar al momento de brindar valoración primaria?
 - a) Valorar respuesta verbal.
 - b) Valorar sangrados.
 - c) Determinar estado de conciencia.
 - d) Valorar respiración.
 - e) Determinar signos vitales.

2. ¿Cuáles orden de los pasos a seguir al momento de realizar la valoración física (primaria)?
- a) Valorar circulación, realizar apertura de la vía aérea, controlar cervicales y valorar ventilación.
 - b) Controlar sangrados, valorar circulación, controlar cervicales y realizar apertura de la vía aérea.
 - c) Realizar apertura de la vía aérea, controlar cervicales, valorar ventilación, valorar circulación y controlar sangrados.
 - d) Valorar ventilación, realizar apertura de la vía aérea, controlar cervicales, valorar circulación y controlar sangrados.
 - e) Controlar cervicales, realizar apertura de la vía aérea, valorar ventilación, valorar circulación y controlar sangrados.
3. Al momento de llegar a la escena lo primero que debe realizarse es:
- a) Preguntar a los presentes que sucedió.
 - b) Llamar al 9-1-1
 - c) Pedir permiso a la víctima.
 - d) Intervenir inmediatamente.
 - e) Levantar a la persona inmediatamente.
4. De las siguientes opciones, ¿cuáles corresponden a acciones a realizar en una persona que presenta un esguince?
- a) Elevar el miembro afectado y aplicar calor local.
 - b) Inmovilizar la articulación afectada mediante vendaje compresivo.
 - c) Aplicar frío local, elevar el miembro y mantenerlo en reposo.
 - d) La opción a y b son las correctas.
 - e) La opción b y c son las correctas.

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una persona que presenta reacción alérgica ante la picadura de un insecto?
- a) Dolor de espalda, dificultad para respirar e inflamación.
 - b) Dolor de cabeza y diarrea.
 - c) Dolor de cabeza y sudoración abundante.
 - d) Dificultad para respirar y sangrados.
 - e) Dolor en el sitio de la picadura y mareos.
6. Acciones a realizar en el caso de intoxicación alcohólica.
- a) Colocar boca arriba y trasladar al centro de salud.
 - b) Colocar boca arriba y cubrir para evitar el enfriamiento.
 - c) Colocar en posición lateral de seguridad y brindar alimentos sólidos.
 - d) Colocar en posición lateral de seguridad y trasladar al centro de salud.
 - e) Brindar alimentos sólidos y trasladar al centro de salud.
7. Medidas de primeros auxilios básicos a aplicar en el caso de quemaduras.
- a) Valorar signos vitales y enfriar la quemadura con agua helada.
 - b) Quitar toda la ropa y cubrir el área afectada con apósitos estériles.
 - c) Valorar el estado general y enfriar la quemadura inmediatamente bajo un chorro de agua fría.
 - d) Pinchar las ampollas y aplicar cremas.
 - e) Valorar estado general y dar de beber agua si tiene sed.
8. Algunas de las acciones a realizar ante la presencia de cuerpos extraños en los ojos son.
- a) Aplicar gotas oftálmicas y cerrar los ojos.
 - b) Cubrir ambos ojos para evitar lesiones.
 - c) Frotar el ojo afectado para que salga el cuerpo extraño.
 - d) Cubrir únicamente el ojo afectado y trasladar al centro de salud.
 - e) Aplicar gotas oftálmicas y trasladar al centro de salud.

II Parte. Complete. De las siguientes opciones marque las respuestas que considere son las correctas.

1. De los siguientes elementos marque con una (✓) las opciones que considera que forman parte del botiquín.
 - a) () Alcohol.
 - b) () Toallas sanitarias.
 - c) () Cuadros de gasa.
 - d) () Acetaminofen.
 - e) () Tijeras.
 - f) () Jabón.
 - g) () Suero.
 - h) () Antigripales.
 - i) () Sulfadiazina de plata.
 - j) () Guantes.
 - k) () Linterna

III Parte. Respuesta corta. Conteste en forma clara y concisa las siguientes preguntas.

1. Defina el concepto de primeros auxilios.

2. Indique 2 aspectos éticos y legales que se deben tomar en cuenta al momento de brindar primeros auxilios.

3. Describe 2 acciones a realizar en una persona que sufre una fractura.

4. Indique 2 tipos de fracturas.

5. Mencione 2 métodos utilizados para el control de hemorragias.

6. Indique 2 acciones a realizar en caso de presentarse un atragantamiento.

Anexo 7

**Instrumento de evaluación del
programa**

Instrumento de Evaluación del Programa Educativo

Complete en el espacio correspondiente a cada pregunta a evaluar la calificación otorgada a las facilitadoras, con base en la siguiente escala:

Siempre	4
Algunas veces	3
Raramente	2
Nunca	1
No Aplica	N/A

1. Manejo de las distintas temáticas

Aspecto a evaluar	Calificación
Evidencia de dominio teórico de las temáticas expuestas	
Las temáticas fueron explicadas con claridad	
El lenguaje utilizado por las facilitadoras fue de fácil comprensión	
Las temáticas fueron desarrolladas en orden lógico y comprensible.	
Los materiales empleados favorecieron la comprensión de las temáticas	
Los medios audiovisuales fueron variados y favorecieron el aprendizaje	
Existió concordancia entre la temática expuesta y los medios audiovisuales empleados	
Se evidenció capacidad para aclarar dudas y preguntas de los y las participantes	

Las demostraciones prácticas de las temáticas se desarrollaron con claridad y acorde a acorde a la explicación brindada	
---	--

2. Organización del programa

Aspecto a evaluar	Calificación
El espacio físico donde se realizó el programa fue el adecuado para las explicaciones, las demostraciones y las prácticas	
El número de participantes permitió el desarrollo fluido de las temáticas	
El tiempo asignado a las sesiones fue suficiente para un adecuado aprendizaje	
La distribución del tiempo con las explicaciones teóricas y las demostraciones prácticas favoreció la comprensión de las temáticas	
El número de sesiones fue suficiente para abarcar los temas de su interés	

3. Relaciones interpersonales y manejo del grupo

Aspecto a evaluar	Calificación
Las facilitadoras mostraron respeto y cortesía en el trato con los y las participantes	
La actitud de las facilitadoras promovió un ambiente agradable para el desarrollo de las sesiones del programa	

Las facilitadoras mostraron buena disposición para atender consultas de los y las participantes	
Las facilitadoras promovieron relaciones interpersonales positivas entre los y las participantes	

Observaciones

--

¡Muchas Gracias!