



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académica Profesional de Enfermería

**Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en
intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de
la E.A.P Enfermería, Lima 2010**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Alberto Max TANTA FLORENTINI

ASESOR

Lic. Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2011



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Tanta, A. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de la E.A.P Enfermería, Lima 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2011.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN
INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTOS DE LOS
ESTUDIANTES DE LA E.A.P ENFERMERIA,
LIMA, 2010**

A Fernanda y Artemio, mis padres, Jennifer, mi hermana, y a todas las personas quienes con sus consejos y apoyo hicieron posible la realización del presente estudio.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería por las enseñanzas brindadas y por su apoyo en la realización del presente estudio.

A los estudiantes de enfermería
por haber aceptado participar en
la realización del presente
estudio.

A la Licenciada Juana Durand
que con su apoyo, dedicación y
consejos logro la realización del
presente trabajo.

A las personas que cada día se esfuerzan y luchan por cumplir sus sueños y metas personales y profesionales.

A la investigación como una herramienta de transformación, mejora y cambio.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
PRESENTACION	1
 CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	3
B. Formulación del Problema	7
C. Justificación	7
D. Objetivos	8
E. Propósito	9
F. Marco Teórico	9
F.1. Antecedentes	9
F.2. Base Teórica	13
G. Definición Operacional de Términos	42
 CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, Tipo y Método	44
B. Área de Estudio	44
C. Población y Muestra	45
D. Técnicas e Instrumentos	45
E. Proceso de Recolección de Datos	46
F. Proceso de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	46
G. Consideraciones Éticas	47
 CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	
A. Resultados	48
B. Discusión	53

**CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y
LIMITACIONES**

A. Conclusiones	58
B. Recomendaciones	59
C. Limitaciones	60

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
-----------------------------------	----

BIBLIOGRAFIA	64
---------------------	----

ANEXOS	
---------------	--

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°	Pág.
1. Nivel de conocimientos sobre Primeros Auxilios en Intoxicaciones y Envenenamientos de los estudiantes de enfermería, Lima, 2010.	49
2. Nivel de conocimientos sobre Primeros Auxilios en Intoxicación de los estudiantes de enfermería, Lima, 2010.	50
3. Nivel de conocimientos sobre Primeros Auxilios en Envenenamiento de los estudiantes de enfermería, Lima, 2010.	51
4. Nivel de conocimientos sobre Primeros Auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de enfermería según año de estudios, Lima, 2010.	52

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de enfermería. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población fue de 375 alumnos y la muestra la constituyeron 129 alumnos de segundo al quinto año de estudios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados. Del 100%(129); el 54% (70) es medio, 28 % (36) es bajo, seguido de un 18% (23) de conocimiento alto. En la dimensión de intoxicaciones los alumnos del segundo año (32) obtuvieron un conocimiento medio 75%(24) mayor que los demás años, mientras que en la dimensión de envenenamientos los alumnos del segundo año (32) tuvieron un conocimiento medio 78,2 % (25) mayor que los demás años. Conclusiones. El nivel de conocimientos de la mayoría de los estudiantes sobre los primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos es “medio” (52%), referido a que desconocen aspectos como el origen de la sustancia toxica, y los tipos más frecuentes de envenenamiento; y conocen aspectos como la definición de intoxicación y la de envenenamiento.

Palabras claves: nivel, conocimientos, estudiantes, enfermería, primeros auxilios, intoxicaciones, envenenamientos.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of knowledge of nursing students from the San Marcos University, about first aid for intoxications and poisoning. Material and Method: The study was of application level, quantitative type and cross-sectional descriptive method. The technique used was a survey and the instrument, a questionnaire. The population was of 375 students and the sample consisted of 129 students from second to fifth year of study. Results. Of 100% (129), 54% (70) is medium, 28% (36) is low, followed by 18% (23) of high knowledge. In the dimension of intoxication, the second year students (32) obtained 75% medium knowledge (24), greater than the other years, while in the poisoning dimension of the second year students (32) had a 78.2 %medium knowledge(25), greater than other years. Conclusions. The level of knowledge of the majority of the students about first aid for intoxication and poisoning is "medium". Respecting the scale of toxicity, most students have medium knowledge, (52%), about the poisoning dimension also have medium knowledge, but a lower percentage with respect to the dimension of intoxication (45%).

Keywords: level, knowledge, students, nursing, first aid, intoxication, poisoning.

PRESENTACIÓN

En la actualidad con el ritmo de vida tan agitado que se vive es frecuente que los accidentes se produzcan, ya sean éstos por desconocimiento o por falta de precaución. Ante ello la sociedad debe estar lo suficientemente preparada para poder intervenir ante una determinada situación de peligro que pueda comprometer la vida de las personas, de manera oportuna, ya que debe diferenciar cuando una persona inconsciente esta o no en riesgo. De modo que los conocimientos que posee el personal de salud debe permitirle identificar situaciones de peligro; siendo importante que desde su formación el estudiante de enfermería, como miembro del equipo de salud debe estar lo suficientemente preparado para realizar un abordaje inicial y básico a las personas que puedan ser víctimas de accidentes por intoxicaciones y/o envenenamientos en los cuales puede estar en riesgo su integridad física y mental y por consiguiente su vida.

El presente estudio titulado “Nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de enfermería. Con el propósito de proporcionar información actualizada, a las autoridades de la facultad y la E.A.P.E que le permita tomar decisiones respecto a reforzar o incrementar en la curricula de estudios temas relacionados al área de primeros auxilios. Consta de: Capítulo I. Introducción, el que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito antecedentes, base teórica, y definición operacional de términos;

Capitulo II. Material y Método, en el que se expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento de análisis e interpretación de datos y consideraciones estadísticas. Capítulo III. Resultados y discusión. Capítulo IV. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El ser humano a lo largo de su vida ha mantenido una preocupación constante por adoptar medidas necesarias para el mantenimiento de la salud. Desde la era del hombre primitivo ya se aplicaban maniobras para evitar sangramientos y/o disminuir inflamaciones, entre otras, que estaban encaminadas a conservar su propia vida y la de sus semejantes. A medida que se ha producido el desarrollo de la ciencia y la tecnología, esas maniobras para minimizar el daño ocasionado por las lesiones se han ido perfeccionando, y han permitido salvar innumerables vidas humanas y minimizar las graves secuelas que pueden ocasionar algunos tipos de lesiones a través del cuidado de *PRIMEROS AUXILIOS*. (1).

En los últimos años las cifras por intoxicaciones y envenenamientos se han incrementado, siendo la intoxicación por ingestión la más frecuente, que alcanza aproximadamente al 88% de todas las vías de intoxicación, seguida por la intoxicación por contacto a través de la piel (por ejemplo, monóxido de carbono). La ingestión de sustancias tóxicas se encuentra entre las principales causas de daños en niños menores de 6 años de edad. (2).

Según las últimas estadísticas de la Asociación Americana de intoxicaciones y envenenamiento dan cifras alarmantes. En 1988 se informaron 1,08 millones de niños menores de 6 años que ingirieron sustancias tóxicas, dentro de ellas tenemos cosméticos, artículos de limpieza, analgésicos, preparados para la tos y el resfriado, que corresponden al 58% de los productos que provocan intoxicaciones toda vez que son de fácil acceso a los niños. En Chile estudios epidemiológicos han revelado que el 1% de las altas de un hospital pediátrico fueron intoxicaciones y que el 4,5% de las altas de cuidados intensivos eran por intoxicaciones. El mismo estudio reveló que el 64% de los ingresos por intoxicaciones fue a la unidad de cuidados intensivos debido a la necesidad de monitoreo, a tratamientos específicos o para mejorar el control de pacientes con intentos suicidas. (3).

En México, según estudios realizados, entre 4 y 7% de las consultas pediátricas de urgencia corresponden a intoxicaciones, aunque se hospitalizan solo un 7%. La principal causa de intoxicaciones son los medicamentos (52%), seguidos de los productos de aseo (11%) y luego picaduras y mordeduras de insectos o animales (10%) y fitosanitarios (8%). Entre los medicamentos involucrados, los principales son aquellos que actúan sobre el sistema nervioso central (49%), seguido por los antiinflamatorios no esteroideos y aquellos

utilizados en patologías de las vías respiratorias. Los niños menores de 4 años corresponden al 4% de los intoxicados, de 1 a 4 años el 38% y de 5 a 14 años el 14%. El resto de los grupos etareos corresponde al 44%. (4).

En el Perú, el 42% del total de habitantes son niños y adolescentes, de ellos la población de 10 a 14 años tiene como principales causas de morbilidad atendidas en consulta externa a las enfermedades respiratorias (32%), enfermedades de la cavidad bucal (18%), traumatismos y envenenamientos (6,6%), helmintiasis y enfermedades de la piel. En la población adolescente de 15 a 19 años: enfermedades respiratorias (22%), enfermedades de la cavidad bucal (21%), enfermedades del aparato genito-urinario, traumatismos-envenenamientos y enfermedades de la piel. (5).

Los primeros auxilios están directamente relacionados con la salud, ésta, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un estado completo de bienestar físico, mental y social pero se puede incluir en el concepto de salud la capacidad del sujeto de hacer uso de los recursos personales, de encarar las dificultades y problemas de la vida. En este sentido podríamos considerar los primeros auxilios como parte de esos recursos personales para mantener la salud una vez que ha ocurrido un accidente. (6).

De modo que los primeros auxilios son las medidas que se toman inicialmente en un accidente, en el mismo lugar donde se produjo dicho incidente, hasta que aparece la ayuda sanitaria especializada; son además actividades fundamentales ante una urgencia y son decisivos para la evolución posterior de una determinada lesión. (7). Por ello es fundamental que la sociedad posea conocimientos para saber actuar en esos instantes, es decir, realizar de manera adecuada las técnicas de primeros auxilios, ya que el dominio de esa habilidad puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte, entre una situación de invalidez temporal o permanente, o también entre una recuperación rápida y una larga convalecencia hospitalaria.

Según el Manual de Primeros Auxilios de la Cruz Roja Peruana define los primeros auxilios como “ todas las medidas y cuidados que se ponen en práctica en forma inmediata, efectiva y provisional, tan pronto como se reconoce una situación de emergencia, un accidente o una enfermedad inesperada y antes de su atención en el centro asistencial”(8).

Por lo que el profesional de enfermería debe tener presente que las intoxicaciones y envenenamientos son un problema que puede comprometer la vida de las personas, y su integridad; por ello su manejo implica una gran responsabilidad y capacidad teórico practica para prestar ayudar en las situaciones mencionadas dado que las personas de cualquier edad pueden enfermarse si entran en contacto

con ciertos medicamentos, pesticidas domésticos, productos químicos, cosméticos o plantas. (9).

Sin embargo en los servicios de emergencias de los hospitales y tópicos de emergencias de los centros de salud se ha evidenciado que la aplicación de los primeros auxilios se realiza en forma limitada o mínimamente. Al interactuar con los estudiantes de enfermería refieren:” cuando llegan pacientes debido a una intoxicación lo primero que se hace es valorar si respira o no”, “si se ha envenenado lo que debo hacerle es lavado gástrico”, “no sé a veces me confundo, no sé que hacer, si puede vomitar o administrarle una sustancia que neutralice el toxico como leche”, entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina?

C. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento de las emergencias y urgencias suscitadas en los servicios de salud debido a los intentos de suicidio y accidentes en el

hogar, cobra importancia que dentro de las causas este presente la intoxicación y/o envenenamiento de tipo cáustico y/o ácido, por citar entre las más comunes. Por lo que es importante que el profesional de salud y/o los estudiantes de enfermería en formación salud deban estar preparados.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

OBJETIVOS GENERALES

- Determinar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de enfermería

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en las intoxicaciones de los estudiantes de enfermería
- Identificar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en los envenenamientos de los estudiantes de enfermería
- Identificar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de enfermería según año de estudios

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades de la Facultad y de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a fin de que le permitan tomar decisiones respecto a reforzar o incrementar en la curricula de estudios temas relacionados al área de primeros auxilios e implementar horas de práctica para la demostración de maniobras y procedimientos en situaciones de peligro que puedan comprometer su vida, dado que estas situaciones pueden presentarse en cualquier momento y en cualquier lugar, por lo que todo estudiante que está realizando la formación profesional de Enfermería debe estar debidamente informado y entrenado para prestar los primeros auxilios en forma oportuna y eficiente a la víctima a fin de disminuir el riesgo a complicaciones que comprometen su integridad física y mental.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES

Entre los antecedentes encontrados se pueden mencionar algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Julio Maquera Afaray, George Hernández Hilasaca, Christian Mejia-Alvarez, Felix Ancalli Calizaya, en Tacna, el 2009 realizaron un

estudio titulado” Conocimientos sobre soporte vital básico y Primeros Auxilios en el pregrado médico basadrino” a estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Perú, el cual tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre soporte vital básico y primeros auxilios en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Perú. El método fue descriptivo, de corte transversal. El instrumento fue una encuesta previamente validada.

Las conclusiones fueron entre otras:

El presente estudio realizado en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, reveló que el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de SVB y PA es malo en la gran mayoría; mas de la mitad de los encuestados tienen un nivel de conocimientos de malo a regular, 49,1% y 45,6% respectivamente, y apenas el 5,3% demostró tener un buen nivel de conocimientos.

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la capacitación previa, los resultados obtenidos muestran una asociación significativa; donde el 15,2% de este grupo supieron responder con un buen nivel de conocimientos en comparación con un 3.4% que no llevaron capacitación previa.
(10)

Jaqueline Martinez Jaen, en Managua, Nicaragua, en los años 2004- 2005, realizó un estudio “Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón, Managua”, con el objetivo de: identificar los factores asociados a los

intentos de suicidio en el hospital Roberto Calderón del Departamento de Managua durante el periodo de enero del 2004 a diciembre del 2005. El método fue descriptivo, de corte transversal. La técnica fue el análisis documental y el instrumento fue una hoja de registro de expedientes clínicos. Este trabajo tuvo como conclusiones entre otras:

“Se identifico que el grupo de edad más afectada por los intentos de suicidio son los adultos jóvenes, sexo masculino, de procedencia urbana, con escolaridad primaria, de ocupación estudiantes, solteros y sin hijos. Prefiriendo los fines de semana, los meses de abril y noviembre así como las horas de la tarde y su domicilio para realizar el intento de suicidio.

Al momento de la lesión la mayoría ingirieron alcohol y el método más utilizado fue el envenenamiento por *Fosfuro de Aluminio* (fosfinas) y además la sobredosis medicamentosa.”(11)

La Federación Internacional de la Cruz Roja, en el 2004, elaboró un “Manual Internacional de Armonización de Primeros Auxilios- Primeras recomendaciones sobre técnicas de socorrismo”. Entre sus conclusiones destacan:

“La necesidad de difundir el conocimiento y las practicas de los primeros auxilios.

La identificación de principios comunes en una serie de técnicas en todo el mundo.

Las diferencias entre las distintas técnicas, son injustificadas.

Crear y mantener un programa de investigación en los distintos campos del área de primeros auxilios (médico, educativo, social o de marketing)”. (12)

Marlene Elizabeth Bermeo Villalobos, en el Callao, en el periodo de los años 2001-2002, realizó un estudio sobre “Valoración inicial y manejo de las intoxicaciones agudas en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión”. El método fue descriptivo retrospectivo. La población fue de 222 pacientes. El instrumento fue la hoja de registro para lo cual se realizó la revisión de historias clínicas. Las conclusiones entre otras fueron:

“En las intoxicaciones agudas encontradas en el Hospital Daniel Alcides Carrión predominan los pacientes de sexo femenino (58%)

El grupo etareo más comprometido comprende entre los 15 años y 39 años con un 69.4 %
De los casos estudiados predomina las intoxicaciones intencionales (76.6%) seguido de las accidentales. (20.3%)

El 97.7 % de las intoxicaciones son producidos por vía oral, por lo que el vaciamiento gástrico es una medida fundamental en el inicio del tratamiento.

Las principales intoxicaciones agudas que llegan al hospital son en primer lugar las intoxicaciones por carbamatos (57.7%) seguidos por fármacos (19.8%) por lo que es necesario conocer bien su manejo sin descuidar las otras patologías.” (13)

Tentalean Da Fieno José, Yesquén Mazzart Mará Isabel y Garda Coello Magali, en 1998, en Lima, realizaron un estudio sobre “Intoxicaciones en el Instituto de Salud del Niño”. El método fue descriptivo retrospectivo. La población fue de 128 pacientes. El instrumento fue una ficha elaborada. Las conclusiones fueron entre otras:

“El 0.5 % de las atenciones en emergencia del Instituto de Salud del Niño” fueron por intoxicaciones. La mayoría de ellas son debidas a medicamentos, cáusticos, hidrocarburos e insecticidas con un elevado índice de hospitalización (50%).”(14)

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que existen estudios sobre conocimientos, pero que están inmersos en otros trabajos y no son estudios independientes, sin embargo sobre el tema de Primeros Auxilios en estudiantes de pregrado es importante realizar a fin de mejorar la calidad de la enseñanza respecto a estos temas importantes.

F.2. BASE TEÓRICA

Actualmente el mundo atraviesa grandes cambios socioculturales y avances tecnológicos y nuestro país no está exento de estos cambios. (15).

Estos cambios han generado nuevos estilos de vida, los cuales producen enfermedades que en décadas anteriores no se producían como; el estrés, el consumo de tabaco, las drogas, la falta de ejercicio físico, alimentación desordenada, resultando como producto enfermedades cardiovasculares agudas y crónicas; agregándose patologías derivadas de la violencia urbana donde hay gran incidencia

de accidentes automovilísticos, asaltos con agresión física, acudiendo con frecuencia a los servicios de emergencias de los hospitales.

Como consecuencia de la interacción de los factores antes mencionados, se producen complicaciones como: las intoxicaciones y los envenenamientos, por citar algunas de ellos, las cuales potencialmente ponen en peligro la vida o integridad física o funcional del paciente intoxicado, siendo el enfoque terapéutico el salvar la vida del paciente, por tal motivo es conveniente que quienes realicen la atención inicial del paciente estén entrenados en los primeros auxilios y cuidados, que se les debe brindar. (16).

A continuación se presenta la base teórica que permitió sustentar los hallazgos. Así tenemos que:

PRIMEROS AUXILIOS

Son todas las medidas y cuidados que se ponen en práctica en forma inmediata, efectiva y provisional, tan pronto como se reconoce una situación de emergencia, un accidente o una enfermedad inesperada y antes de su atención en el centro asistencial.(17).

Se entiende por primeros auxilios a las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado, temporal, no profesional que recibe una

persona, víctima de un accidente o enfermedad repentina. Su carácter inmediato radica en su potencialidad de ser la primera asistencia que esta víctima recibirá en una situación de emergencia. Limitado porque de todas las técnicas, procedimientos y concepciones que existen en la Medicina de emergencias y desastres, solo utiliza una pequeña parte de estas, por esto el socorrista nunca debe pretender reemplazar al personal médico. Su temporalidad es marcada por la interrupción de las técnicas y procedimientos ante la llegada de personal mejor calificado (profesionales de la salud). Su carácter de no profesional nos indica que los conocimientos de los primeros auxilios deben ser universales, es decir ser difundidos a todos los habitantes del territorio sin restricciones. (18).

Actualmente la Federación Internacional cuenta con un “Manual Internacional de Armonización de Primeros Auxilios-Primeras recomendaciones sobre técnicas de socorrismo” en el cual el objetivo es lograr un consenso sobre las diferentes practicas de los primeros auxilios. (19).

El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica. (20).

Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves. (21).

¿Cómo actuar en caso de Primeros Auxilios?

Cualesquiera que sean las lesiones, son aplicables una serie de normas generales.

- ❖ Siempre hay que evitar el pánico y la precipitación
- ❖ A no ser que la colocación de la víctima lo exponga a lesiones adicionales, deben evitarse los cambios de posición hasta que se determine la naturaleza del proceso
- ❖ Un socorrista entrenado ha de examinar al accidentado para valorar las heridas, quemaduras y fracturas.
- ❖ Se debe tranquilizar a la víctima explicándole que ya ha sido solicitada ayuda médica.
- ❖ La cabeza debe mantenerse al mismo nivel que el tronco excepto cuando exista dificultad respiratoria.
- ❖ En ausencia de lesiones craneales o cervicales se pueden elevar ligeramente los hombros y la cabeza para mayor

comodidad.

- ❖ Si se producen náuseas o vómitos debe girarse la cabeza hacia un lado para evitar aspiraciones.
- ❖ Nunca se deben administrar alimentos o bebidas y mucho menos en el paciente inconsciente.

La primera actuación, la más inmediata, debe ser procurar al paciente una respiración aceptable: conseguir la desobstrucción de las vías respiratorias para evitar la asfixia, extrayendo los cuerpos extraños sólidos o líquidos y retirando la lengua caída hacia atrás. Si el paciente no respira por sí sólo habrá que ventilarlo desde el exterior mediante respiración boca a boca hasta disponer de un dispositivo mecánico. (22).

El segundo aspecto a corregir es el referente al sistema circulatorio, para evitar el shock. Se deben valorar la frecuencia cardiaca y la tensión arterial. Una valoración inicial se obtiene tomando el pulso: permite valorar la frecuencia y ritmo cardiaco, y su "fortaleza" nos indica una adecuada tensión arterial. El shock o choque es un trastorno hemodinámico agudo caracterizado por una perfusión inadecuada, general y duradera, de los tejidos que pone en peligro la vida. Los signos característicos son la piel fría y húmeda, los labios cianóticos (azulados), la taquicardia y la hipotensión arterial (pulso débil y rápido),

la respiración superficial y las náuseas. Estos síntomas no son inmediatos; el shock puede desarrollarse varias horas después del accidente. Para evitarlo debe mantenerse abrigado al paciente e iniciar lo antes posible la perfusión de líquidos y electrolitos por vía intravenosa. Está prohibido administrar fármacos estimulantes y alcohol.

Las urgencias que requieren primeros auxilios con más frecuencia son los accidentes en los que se produce asfixia, parada e infarto cardiacos, sangrado grave, envenenamiento, quemaduras, golpe de calor e insolación, desvanecimiento, coma, esguinces, fracturas y mordeduras de animales. (23).

Normas Generales para prestar Primeros Auxilios

Ante un accidente que requiere la atención de primeros auxilios, usted como auxiliador debe recordar las siguientes normas:

- Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer, o si tiene duda, preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado.
- Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además

contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio.

- De su actitud depende la vida de los heridos; evite el pánico.
- No se retire del lado de la víctima; si está solo, solicite la ayuda necesaria (elementos, transporte, etc.)
- Efectúe una revisión de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivo la atención y que no pueden ser manifestadas por esta o sus acompañantes. (24).

Medidas básicas de higiene en primeros auxilios

- a. Lavado de manos con agua y jabón antes e inmediatamente después de cada prestación de primeros auxilios. Si dispone de guantes para usar durante las tareas de primeros auxilios, deberá también lavarse las manos antes de ponérselos y después descartarlos.
- b. Evitar el contacto con fluidos corporales siempre que sea posible: no tocar objetos que puedan estar manchados con sangre u otros fluidos corporales. Se debe ser especialmente prudente y tomar medidas cautelares (especialmente usar siempre guantes) cuando se tenga que intervenir en tareas de

primeros auxilios en situaciones en que halla muchas o gran numero de víctimas.

- c. Tener cuidado de no cortarse con vidrios rotos u otros objetos punzantes que se encuentren en poder de los heridos o cerca de estos.
- d. Evitar las lesiones al manipular, limpiar o eliminar instrumentos o dispositivos punzantes.
- e. Cubrir las heridas cortantes y rasguños con vendajes secos y limpios.
- f. Las afecciones crónicas de la piel pueden provocar llagas abiertas en las manos. Las personas con esas afecciones deben evitar el contacto directo con una persona lesionada que este sangrando o que presente heridas abiertas. (25).

Evaluación inicial de la victima

Reconocimiento de los signos vitales

- Valoración de la respiración
- Valoración del funcionamiento cardiaco
- Control de hemorragias severas

Antes de socorrer a una víctima se debe saber qué es lo que le está pasando y qué es lo más urgente por hacer. Para averiguarlo, se tiene que explorar inmediatamente sus signos vitales y determinar si su vida está en peligro, esto es: se debe hacer una valoración primaria del estado de la víctima.

Valoración primaria de la víctima

Ante una víctima inmóvil lo primero que se tiene que hacer es identificar si su vida está en peligro mediante el reconocimiento de sus signos vitales:

- ¿está consciente o inconsciente?: verificar el estado de inconsciencia
- ¿respira?
- ¿tiene pulso?

Es necesario recordar que la falta de oxígeno provoca en poco tiempo lesiones irreversibles en el cerebro y un daño irreversible en aproximadamente 10 minutos. Por esto, si la víctima está inconsciente se debe comprobar si está respirando.

Si la víctima no respira quiere decir que los pulmones no están funcionando. Este paro respiratorio originará seguidamente un paro

cardiaco, en este caso la víctima tampoco tendrá pulso. Cuando la respiración y el pulso dejan de funcionar significa que la persona ha sufrido un paro cardiorespiratorio y está clínicamente muerta, pues la falta de respiración y de pulso implica la incapacidad para hacer llegar la sangre oxigenada a las células, especialmente a las del cerebro. Esta es sin duda la situación de emergencia más grave que existe, y la vida de la víctima dependerá de las acciones de primeros auxilios que se le practiquen en el momento. (26).

Reconocimiento de los signos vitales

El orden de la valoración primaria de los signos vitales se basa en criterios de prioridad:

- ❖ Valoración y mantenimiento de la vía aérea. Respiración
- ❖ Valoración y mantenimiento de la circulación: pulso
- ❖ Detección y control de hemorragias severas: pérdida grave de sangre.

Valoración de la conciencia

Antes que nada hay que saber si una persona que permanece inmóvil está consciente. Para esto el socorrista se arrodilla a su lado, a la altura del tórax, y le pregunta a la víctima de manera que escuche, probablemente por razones de seguridad, no sea aconsejable

acercarse mucho inicialmente, pero la ventilación del estado de inconsciencia deberá hacerse lo más cercano a la víctima.

- ¿qué le pasa?
- ¿me oye?
- ¿se encuentra bien?

Si la víctima responde es señal de que está consciente, y por consiguiente tendrá respiración y pulso. Entonces, se debe verificar si hay presencia de sangrado profuso. Esta verificación se hará de manera inmediata y visual, buscando puntos de sangrado entre la ropa o muy cerca de la víctima. Si no hay sangrado evidente, se puede pasar directamente a realizar la valoración secundaria de sus lesiones. Cuando la víctima no contesta, se tiene que proceder a tocarle levemente el hombro o darle un suave pellizco para observar sus reacciones (gemidos, apertura de los ojos, movimientos de la cara y cabeza...). Si no reacciona significa que esta inconsciente. (27).

Valoración de la respiración

Si la persona esta inconsciente, es imperativo saber si respira o no. Para esto se debe ver, escuchar y sentir la respiración por 10 segundos. Esta operación se realizara mediante la aplicación inicial de

la maniobra: frente-mentón, en los casos de víctimas sin sospecha de lesión cervical.

El socorrista debe acercar su mejilla a la boca y nariz del accidentado mirándole el pecho, así podrá observar los movimientos torácicos y abdominales, sentir la salida y el calor del aire cuando espira. Esto es fácil de hacer cuando la persona está boca arriba (decúbito dorsal), pero si la víctima está boca abajo (decúbito ventral), verificar la respiración en la posición en que se encuentra, acercarle a la boca el dorso de su mano o un espejo (se empaña con la respiración) para saber si respira. No debe nunca voltear o mover a una víctima a menos que haya sospecha seria de que no existe signos respiratorios y haya recibido entrenamiento en primeros auxilios, porque al hacerlo hay que darle apoyo especial a la cabeza y la nuca para no lesionarle la columna. (28).

Valoración del funcionamiento cardíaco (signos de circulación)

El pulso se explora siempre en una de las arterias carótidas. Estas arterias son las que llevan la sangre a la cabeza y, por tanto, son de gran fiabilidad, porque cuando el organismo detecta la falta de oxígeno solo mantiene el riego de sangre que asegura el aporte de oxígeno a los órganos vitales (corazón, pulmones, riñones y encéfalo), y disminuyendo los riegos periféricos de las extremidades, por ejemplo:

el pulso en la muñeca, lo que podría confundir al socorrista y llevarlo a creer que no tiene pulso.

Las arterias carótidas están en el cuello a cada lado de la manzana de Adán. Para localizarlas hay que utilizar los dedos índice y medio de la mano y se irán deslizando por el lado del cuello hasta el hueco que forma la laringe justo debajo del ángulo de la mandíbula, presionando firmemente en este espacio.

Valoración secundaria de la víctima

El principal objetivo de efectuar esta valoración es descubrir lesiones o problemas médicos que puedan amenazar la vida del paciente si se dejan sin tratamiento.

La mejor manera de hacer una valoración secundaria es siguiendo siempre el mismo orden de actuación que en la valoración primaria pero de manera más exhaustiva. Primero hay que buscar interrogar a la víctima para establecer su nivel de conciencia, luego controlar sus signos vitales y, finalmente, revisarla desde la cabeza hasta los pies. (29).

La escena y la víctima

Se tiene que revisar algunas cosas de las cosas que no había hecho cuando llego a la escena.

- Ver la escena: ¿todavía es segura? ¿se puede determinar el mecanismo de la lesión?
- Ver sobre la víctima: ¿existen lesiones o signos obvios? ¿tiene una identificación médica que se pueda leer sin tener que moverlo?

Entrevista a la víctima

Cuando se entrevista a una víctima, se le pregunta:

- Su nombre: ¿me puede decir su nombre por favor?
- Si las víctimas son niños: sus edades y como contactar con los padres
- En caso de lesión: ¿como paso?
- ¿le ha pasado esto antes o se ha sentido así?
- ¿se ha venido sintiendo mal o ha consultado a algún doctor?
- ¿está tomando algún medicamento?

Exploración del resto del cuerpo

Examen de cabeza a pies

Este examen físico no debe tomar más de 2 o 3 minutos. No se necesita llevar a cabo un examen completo en todas las víctimas. Esto

es correcto en accidentes menores y en emergencias medicas obvias que no involucran lesiones. Durante el examen se debe tener cuidado de no mover a la víctima, pueden haber lesiones en el cuello o la columna vertebral que no han sido detectadas por el socorrista o la víctima.

- ❖ Examine la región cervical (cuello). Mantenga la cabeza fija de la víctima durante todo el procedimiento
- ❖ Inspeccione el cuero cabelludo. Si hay sospecha de lesión cervical suspenda esta acción hasta que se inmovilice a la víctima
- ❖ Revise el cráneo y cara
- ❖ Examine los ojos, vea si hay cortadas, objetos incrustados o signos de quemaduras en los párpados. A continuación revise las pupilas de ambos ojos para determinar si están iguales. Catalóguelas en iguales o desiguales, dilatadas o contraídas y brillantes u opacas
- ❖ Inspeccione los oídos y la nariz
- ❖ Inspeccione la boca, ábrala la boca, para ver si existe sólidos o líquidos que puedan estar obstruyendo la vía respiratoria, dientes quebrados, extraño olor en el aliento, etc.

- ❖ Inspeccione el pecho. Si fuera necesario descubra el pecho, inspeccione si hay lesiones como fracturas
- ❖ Revise que ambos lados del pecho se expandan igual. Vea los movimientos torácicos y note si hay alguna sección que pareciera “ estar flotando”
- ❖ Busque puntos sensibles en el abdomen. Advértale a la victima sobre la posibilidad de dolor. Presione muy suavemente con el lado palmar de los dedos
- ❖ Palpe la pelvis, coloque sus manos sobre las “ crestas” de la pelvis comprimiéndola levemente, notando cualquier indicación de dolor
- ❖ Determine la presencia de pulso distal. En las extremidades inferiores palpe el pulso pedio (pie), para la extremidad superior examine el pulso radial (muñeca)
- ❖ Examine las extremidades superiores, desde los hombros y las clavículas hasta la punta de los dedos(30)

ASPECTOS GENERALES DE LAS INTOXICACIONES

Es la reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia toxica que causa lesión y en ocasiones la muerte.

Toxico:

Es cualquier sustancia solida, liquida o gaseosa que en una concentración determinada puede dañar a los seres vivos.

Causas de las intoxicaciones:

- ❖ Dosis excesivas de medicamentos o drogas
- ❖ Almacenamiento inapropiado de medicamentos
- ❖ Utilización inadecuada de insecticidas, pulgicidas, cosméticos
- ❖ Por inhalación de gases tóxicos
- ❖ Consumo de alimentos en fase de descomposición o de productos enlatados con fecha de consumo ya vencida
- ❖ Ingestión excesiva de bebidas alcohólicas

Vías de penetración:

- ❖ Vía digestiva, es la más frecuente. El tóxico entra por la boca.
- ❖ Vía respiratoria. El tóxico penetra a través de la respiración.
(CO₂, polen...)
- ❖ Vía parental. El tóxico entra directamente en el organismo después de atravesar la piel. Incluye las intoxicaciones por picaduras y mordeduras de animales, las intoxicaciones por inyección de medicamentos, y las intoxicaciones por sobredosis (heroínómanos).

- ❖ Vía cutánea. El tóxico se absorbe por contacto a través de la piel.

MANIFESTACIONES GENERALES

Alteraciones digestivas: náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea.

Alteraciones del sistema nervioso: inconsciencia, convulsiones.

Alteraciones del comportamiento: alucinaciones, paranoia. Alteraciones circulatorias: pulso y paro cardíaco.

La importancia de todas ellas depende de la naturaleza y cantidad de tóxico que penetra en el organismo. (31).

PRIMEROS AUXILIOS EN INTOXICACIONES

Según la vía de entrada y ante cualquier intoxicación, las primeras medidas irán encaminadas a:

- Evitar la absorción. Es muy importante la rapidez de actuación, cuanto menos tiempo esté el tóxico en contacto con el organismo, menor cantidad de tóxico se absorberá y será menos grave. Neutralización. Consiste en alterar el tóxico ya absorbido para que pierda su acción tóxica. Se realiza mediante la absorción de antídotos. Tratamiento sintomático. Medidas adoptadas para mantener las constantes vitales.

PRIMEROS AUXILIOS EN INTOXICACIONES DIGESTIVAS

- ❖ Inducir al vomito únicamente en caso de ingestión de alcohol metílico o etílico y alimentos en descomposición
- ❖ Dar leche
- ❖ Controlar la respiración
- ❖ Si hay paro respiratorio o paro cardiaco aplicar la reanimación cardiopulmonar
- ❖ Trasladar a la victima a un centro asistencial
- ❖ Si la victima presenta vomito recoja una muestra para que pueda ser analizada.

PRIMEROS AUXILIOS EN INTOXICACIONES RESPIRATORIAS

- ❖ Separar a la víctima de la zona tóxica, sacándola al aire libre y si no es posible, abrir ventanas y puertas
- ❖ Mantener las constantes vitales. RCP si es necesario
- ❖ Vigilar posibles vómitos
- ❖ Si es posible dar O₂
- ❖ Traslado semi-sentado si está consciente y si no, lateral de seguridad.

Para el rescate de la víctima el socorrista debe tomar medidas de autoprotección:

- ✓ Contener la respiración o usar mascarilla.
- ✓ No tocar ningún interruptor ni aparato eléctrico.
- ✓ No encender cerillas ni mecheros, ni ningún tipo de fuego.
- ✓ En caso de humo denso usar una cuerda guía.

INTOXICACIÓN PARENTERAL (DE PARED)

Dadas las características especiales de este tipo de intoxicaciones, en las cuales el tóxico se pone en contacto directamente con la sangre y se distribuye por el organismo con gran rapidez, las medidas a adoptar a nivel de socorrismo son escasas, ya que requieren generalmente tratamiento médico.

Se limita a realizar el registro de las constantes vitales y adoptando las medidas necesarias en cada caso, hasta que la víctima pueda ser atendida por un profesional.

INTOXICACIÓN POR VÍA CUTÁNEA

- ❖ Coloque a la víctima debajo del chorro de agua teniendo aun la ropa, para eliminar la sustancia toxica
- ❖ Evite que su piel entre en contacto con la ropa de la víctima, porque puede intoxicarse, colóquese guantes

- ❖ Retírele la ropa mojada y continúe bañándola con abundante agua y jabón
- ❖ Mantenga las vías respiratorias libres
- ❖ Si hay lesión, trátela como una quemadura
- ❖ Traslade a la víctima inmediatamente a un centro asistencial (32).

ASPECTOS GENERALES DE LOS ENVENENAMIENTOS

Alteración o daño que sufre el organismo de un ser vivo por causa de un veneno. Intoxicación producida por la ingestión de una sustancia venenosa.

Señales de envenenamiento

- ❖ Si presenta quemaduras en la boca o garganta
- ❖ Si esta confusa
- ❖ Si está excesivamente adormecida o presenta dificultad para despertarse
- ❖ Oliéndole la espiración para ver si percibe cualquier olor no corriente (kerosene, petróleo, etc.)
- ❖ Examinándole la boca y la garganta para ver si presenta alguna quemadura producida por ácidos o lejías

CLASES DE ENVENENAMIENTO

ÁCIDOS, ÁLCALIS O PRODUCTOS DERIVADOS DEL PETRÓLEO

Las sustancias ácidas, álcalis o los productos de petróleo incluyen: productos para limpiar el inodoro, productos para destapar las cañerías, lejía, detergente para lavaplatos automático, amoníaco, blanqueadores, kerosene, gasolina, benceno, productos para pulir muebles y fluido para encendedor. Si estos agentes son vomitados, pueden causar daño adicional al esófago o a los pulmones. (33).

PRIMEROS AUXILIOS

- No induzca el vómito, sobre todo en caso de que la sustancia sea un ácido
- Haga que su hijo tome de 1 a 2 vasos de leche (o agua) para lavar el esófago
- Mantenga a su hijo en posición sentada o parada para proteger el esófago
- No deje que se acueste
- Traiga consigo el recipiente en que estaba el veneno

FÁRMACOS, QUÍMICOS Y PLANTAS

Las sustancias venenosas incluyen a la mayoría de los fármacos

recetados, productos químicos y plantas. Los fármacos más peligrosos de todos (en sobredosis) son los barbitúricos, clonidina, los productos digitálicos, narcóticos, antidepresivos. Algunas medicinas que no requieren receta y que son peligrosas son el hierro y la aspirina. (34).

PRIMEROS AUXILIOS

- Dar agua albuminosa que se prepara batiendo 4 claras de huevo en un litro de agua
- Dar el antídoto universal que se prepara añadiendo a un litro de agua un pan quemado y molido, 5 cucharadas de leche de magnesia y 1 cucharada de te bien cargado (35).

INGESTIÓN DE SUSTANCIAS PROBABLEMENTE INOCUAS

Afortunadamente, las sustancias no comestibles que ingieren la mayoría de los niños no producen síntomas serios. No es necesario inducir el vómito.

Algunos ejemplos de sustancias que no son tóxicas son las velas, la tiza, los crayones (crayolas), las plumas, los marcadores, los lápices (los lápices no contienen plomo; se hacen de grafito), los cosméticos (excepto los tintes para el cabello y los quitaesmaltes para uñas), los alimentos para perros y gatos, los desodorantes, los detergentes, los

jabones, la tierra, las grasas, los aceites, los aerosoles para el pelo, las cremas para las manos, el peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) al 3%, los lápices labiales, los perfumes, la vaselina, los coloretes, los champús, la crema de afeitar y las cremas bronceadoras. (36).

Algunos fármacos inocuos son las píldoras para el control de la natalidad, los antiácidos, los laxantes, los ablandadores fecales y las vitaminas (a menos que contengan hierro). Para confirmar que lo que haya ingerido su hijo sea inofensivo, llame al consultorio de su médico.

Cómo prevenir la intoxicación

- ❖ Acuérdesse de mantener los fármacos y los productos químicos bajo llave (o en un lugar absolutamente fuera del alcance de los niños). Asegúrese de que los lugares donde guarda los productos para destapar cañerías, los aceites para pulir muebles, los fármacos y los insecticidas sean inaccesibles para su hijo, pues éstos son los venenos más peligrosos. Nunca almacene los venenos en recipientes comunes, como frascos o botellas de bebidas gaseosas.
- ❖ Cuando a usted o a su hijo se les receta un nuevo fármaco, acuérdesse de guardarlo con la tapa de seguridad puesta, de administrar la dosis correcta y de no dejar los fármacos en su cartera o bolso ni sobre algún mueble.

GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTOS

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren o retienen, a lo largo de la vida, como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte y se lleva a cabo básicamente a través de dos formas, la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida; es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso de salud-enfermedad y suele complementarse con otros medios de información como las prácticas informales del personal de salud. Y la formal mediante una serie de experiencias de aprendizaje seleccionados que tienen como fin metas específicas, como por ejemplo el sistema formal de educación escolar que va a influir en el grado de instrucción de una persona y determinar su capacidad de adaptación a la sociedad donde se desenvuelve, así como la respetabilidad de conocimientos y prácticas de cuidados relacionados con la salud. (37).

Es una de las formas de apropiación espiritual de la realidad (Jean Piaget).

Consiste en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías.

Tipos de conocimiento:

Existen varios tipos de conocimiento los cuales a continuación se proceden a detallar.

Conocimiento común: es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

Conocimiento científico: es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

Conocimiento empírico: se basa en la experiencia y habla de todo sin límites precisos.

El conocimiento tiene todo un proceso el cual se detalla a continuación:
(38).

El proceso del conocimiento

Aquí se abordara el conocimiento de algo material, ya que se trata de la base de todo conocimiento humano. Se presenta la teoría de la abstracción como una explicación de gran parte de nuestra experiencia cognoscitiva.

Se piensa , sin embargo, que en la vida usamos otros modos de conocer, por ejemplo, en la experiencia estética ante un bello ocaso

sangrante o ante una magnífica obra de arte; en la experiencia intuitiva de quien, al estudiar, al conversar, al pensar, capta una verdad de modo fulgurante, instantáneo, conmovedor (al recibir un «insight»); en la intuición penetrante de una mamá o una esposa sobre el estado del alma de la persona amada; en la experiencia de oración y mística. Estas y otras son expresiones de un conocimiento distinto, tal vez superior, al proceso de abstracción. (39).

EL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA

La educación es un proceso permanente que implica responder al conjunto de situaciones y vivencias de los educandos y las perspectivas hacia el entorno en todo momento ya que la educación como fuerza creadora tiene que desafiar su propio aprendizaje. De ahí que las instituciones educativas deben en el marco de la acreditación universitaria lograr certificar que los egresados de una universidad (nacional o privada) tienen el suficiente grado de competitividad para insertarse en el mercado laboral, a la vez que la calidad de enseñanza brindada en dicha universidad es de la mejor, y para ello estas instituciones deben preocuparse por mejorar las condiciones de los procesos de enseñanza aprendizaje con equipo que le permita un mejor desempeño del estudiante de enfermería ante su formación en primeros auxilios el cual debe ser reforzado en cada año y a la vez ser responsable por los equipos así como por la conservación del material

y estudios, a fin de que con sus prácticas el estudiante se pueda constituir en un soporte del equipo de salud en el cuidado del usuario que requiere una intervención de primeros auxilios.

De ahí que el estudiante de enfermería como tal tiene deberes y obligaciones lo cual incluye una gran responsabilidad, ya que su conocimiento está dirigido al cuidado humano. (40).

En el contexto actual el estudiante de enfermería en su proceso de aprendizaje debe adquirir una posición innovadora y responsable como futuro profesional competente frente a los diversos conocimientos y situaciones de índole académico práctico. Es decir, debe estar preparado para atender las diversas situaciones de emergencia que presentan las personas con el apoyo de información adecuada sobre medidas de atención y acción para brindarlas como se debe.

Para ello el estudiante de enfermería debe contar con material suficiente como es el caso de maquetas de simulación, muñecos simuladores, y todos los materiales necesarios a fin de que esta formación sea integral y no solo teórica, es importante mencionar que en el internet a través de la pagina del youtube se evidencia esta formación en otros países en el caso de E.E.U.U con todo el material necesario y requerido para después pasar a las prácticas clínicas teniendo un mejor manejo de estos temas.

EL ENFERMERO(A) EN LA PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTOS

El profesional de enfermería tiene una responsabilidad enorme ya que debe orientar e informar de las situaciones que pudieran comprometer su vida como son las intoxicaciones y los envenenamientos. Es por ello que dentro de las actividades preventivas promocionales que realiza debe considerar las medidas a tomar para que aquellas situaciones no se produzcan, ni causen complicaciones que puedan comprometer la integridad física y mental de la persona.

Dentro de las medidas de prevención tenemos las siguientes:

- ❖ Los productos químicos deben guardarse en sitios que tengan una buena ventilación, estar fuera del alcance de los niños y debidamente rotulados
- ❖ No colocar productos químicos en envases diferentes. Si se hace, debe estar rotulado con el nombre del contenido del recipiente
- ❖ Lavarse las manos con abundante agua y jabón después de emplear cualquier producto químico, quitarse la ropa contaminada, extremando las precauciones con los fumigantes de tipo órgano fosforado

- ❖ No emplear productos alimenticios enlatados que estén abollados, perforados o vencidos
- ❖ No consumir alimentos que no estén refrigerados adecuadamente, especialmente si el producto es un tubérculo preparado para ensalada con algún aderezo y se ha dejado fuera de refrigeración por más de una o dos horas
- ❖ No mezclar medicamentos con alcohol especialmente si se trata de barbitúricos, tranquilizantes, antibióticos o antiparasitarios
- ❖ No ingerir medicamentos de frascos sin etiqueta o si esta no es legible
- ❖ No tomar ni suministrar medicamentos en la noche, sin encender las luces
- ❖ Botar medicamentos vencidos
- ❖ Guardar los medicamentos y productos tóxicos en armarios especiales, cerrados y lejos del alcance de los niños
- ❖ Desechar las conservas que al abrirse desprendan olores raros
- ❖ No consumir conservas caducadas o vencidas

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimiento de los estudiantes sobre Primeros Auxilios en caso

de intoxicaciones y envenenamientos: Es toda aquella información que refieren poseer los estudiantes sobre los cuidados a tener en cuenta en caso de intoxicación o envenenamiento. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.

Primeros auxilios: Son todas las acciones oportunas y rápidas que todo estudiante de enfermería debe realizar y obtener durante su formación profesional.

Intoxicación: Es una situación de peligro que se produce en el organismo de una persona tras la ingestión de una sustancia toxica, la cual a una determinada concentración produce efectos dañinos debido a sustancia un mecanismo químico, que ocasiona reacciones adversas o nocivas en los seres vivos, la cual no posee a la intención como componente.

Envenenamiento: Es toda aquella situación de peligro que provoca alteración de las funciones del organismo de una persona cuando entra en contacto con un determinado veneno, el cual puede causar daño. Implica el uso de sustancias tóxicas que son empleadas de manera intencional. Por ello se habla de envenenamiento cuando son producidas con intención.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y METODO

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal ya que permite estudiar la variable tal y cual se presenta en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

En el Perú, a nivel del distrito de Lima, se encuentra la Facultad de Medicina como institución de carácter formativo profesional, la cual alberga a 5 escuelas académico profesionales (enfermería, medicina humana, tecnología médica, obstetricia y nutrición).

El estudio se llevó a cabo en la E.A.P.E, ubicada en la Av. Grau 755, distrito de Lima, el cual cuenta con un pabellón de aulas para las clases teóricas, que pertenece a la Facultad de Medicina. El horario de clases es de lunes a viernes de 8 de la mañana a 6 de la tarde y los sábados de 8 de la mañana a 1 de la tarde en promedio, y cuenta con un aproximado de 300 estudiantes de enfermería.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de 2^o, 3^o, 4^o y 5^o año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que son aproximadamente 294 alumnos. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple y estratificado según año de estudios, conformada por 129 estudiantes; es así que para segundo año fueron 32 estudiantes, en tercer año 30 estudiantes, en cuarto año 35 estudiantes y en quinto año 32 estudiantes. (Anexo B).

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudiantes regulares de 2^o,3^o,4^o y 5^o año
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio

Los criterios de exclusión esta dado por:

- Estudiantes de 1 año
- Estudiantes que no completaron el instrumento

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario estructurado, que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos(Anexo C), el cual fue sometido a

validez de constructo y contenido a través de un juicio de expertos (7) y el mismo que fue procesado en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo D). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística haciendo uso del coeficiente de Correlación de Pearson y la prueba de kuder de Richardson.

E. PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

Para realizar la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo a nivel de la institución mediante una carta dirigida a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a fin de solicitar la autorización y permiso para la ejecución del estudio. Posterior a ello se realizaron las coordinaciones pertinentes con los profesores a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos para aplicar el instrumento a los estudiantes de 2^o, 3^o, 4^o y 5^o año, considerando de 15 a 20 minutos para la aplicación del instrumento previo consentimiento informado.

F. PROCESO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez recolectado los datos, éstos fueron procesados mediante la aplicación del programa estadístico de Excell, previo elaboración de la

tabla de códigos y tabla matriz (Anexo E), consignando el valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de esthanones y se valoró en alto, medio y bajo.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio. (Anexo C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

A. RESULTADOS

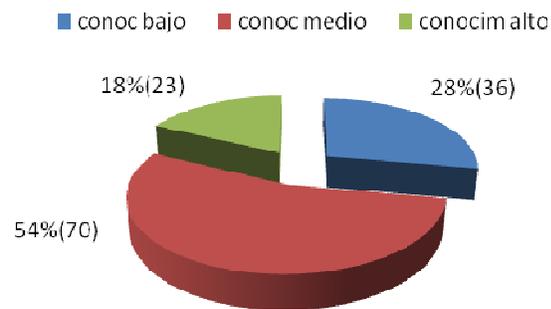
Luego de procesar los datos, se hallaron los siguientes resultados generales, del 100% (129) de los estudiantes el 50,5% (65) tiene edades entre los 22 a 24 años, el 43,2% (56) tiene 19 a 21 años, el 4,7 % (6) de 25 a mas años y el 1,6% (2) de 16 a 18 años de edad. (Anexo I).

Además de un 100%(129) de estudiantes, 24,8%(32) pertenecen al segundo año de estudios, 23,2%(30) al tercer año, 27,1 %(35) al cuarto año y 24,9%(32) al quinto año. (Anexo I).

Los primeros auxilios son las medidas que se toman inicialmente en un accidente, en el mismo lugar donde se produjo dicho incidente, hasta que aparece la ayuda sanitaria especializada; son además actividades fundamentales ante una urgencia y son decisivos para la evolución posterior de una determinada lesión. Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de los estudiantes son de las edades 22 a 24 años y que se encuentran en el cuarto año en su mayoría.

GRAFICO N°1

Nivel de Conocimientos sobre Primeros Auxilios en Intoxicaciones y Envenenamientos de los Estudiantes de Enfermería Lima, 2010

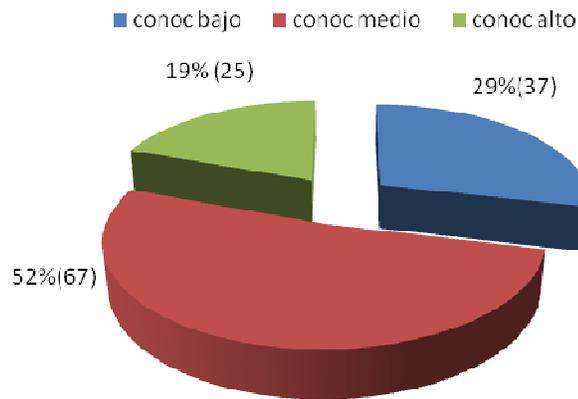


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la E.A.P.E- 2010

En cuanto al nivel de conocimientos sobre los primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos del 100% (129), 18% (23) tiene conocimiento alto, 28% (36) bajo y 54 % (70) medio. Los aspectos que conocen esta dado por la definición de intoxicación, y lo que desconocen está referido a los tipos de envenenamiento. (Anexo F).

GRAFICO N°2

Nivel de Conocimientos sobre los Primeros Auxilios en Intoxicaciones de los Estudiantes de Enfermería de la E.A.P.E Lima, 2010

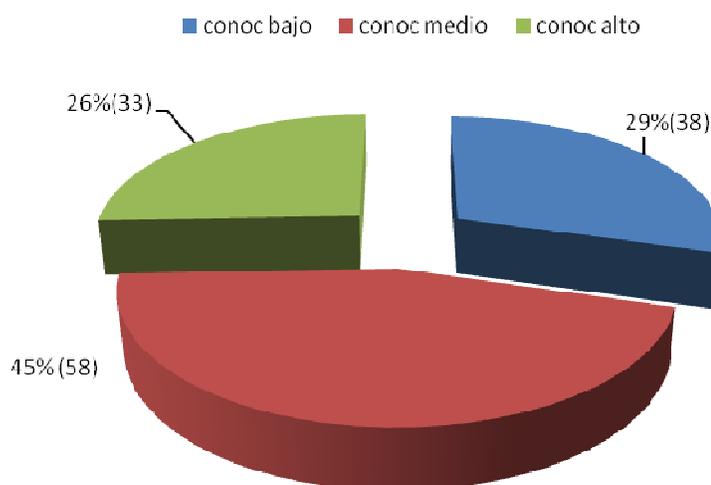


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la E.A.P.E- 2010

En cuanto al nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes de enfermería del 100%(129) el 19%(25) es alto, el 29%(37) es bajo, y 52%(67) es medio. Los ítems que desconocen esta dado por origen de la sustancia toxica, una de las primeras acciones en caso de intoxicación por vía respiratoria, las causas más frecuentes de intoxicación, los signos de intoxicación, y lo que conocen esta dado por la definición de intoxicación, las formas de intoxicación, y los síntomas de intoxicación.(Anexo F).

GRAFICO N°3

Nivel de Conocimientos sobre los Primeros Auxilios en Envenenamientos de los Estudiantes de Enfermería de la EAPE Lima, 2010

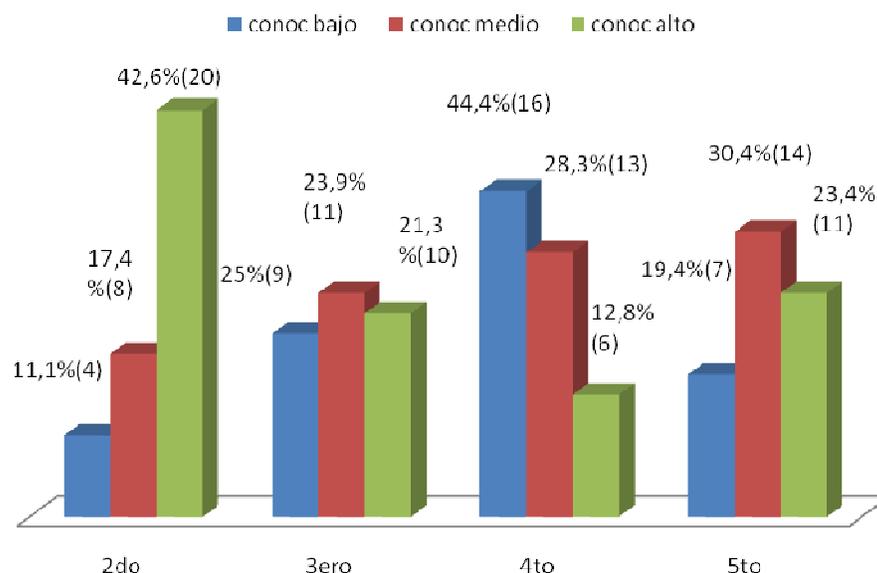


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la E.A.P.E- 2010

En cuanto al nivel de conocimientos sobre los primeros auxilios en envenenamientos del 100%(129), el 26% (33) es alto, el 29%(38) es bajo y un 45% (58) es medio. Los ítems que desconocen esta dado por los tipos más frecuentes de envenenamiento, signo de envenenamiento, la primera acción en caso de envenenamiento por derivados del petróleo (kerosene) y cuál es el antídoto universal y lo que conocen esta dado por la definición de envenenamiento, la primera acción en caso de envenenamiento por fármacos, químicos y plantas, y la primera acción en caso de envenenamiento por ácidos (el acido clorhídrico; sulfúrico). (Anexo F).

GRAFICO N° 4

Nivel de conocimientos sobre Primeros Auxilios en Intoxicaciones y Envenenamientos de los Estudiantes de Enfermería según Año de Estudios Lima, 2010



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la E.A.P.E- 2010

Respecto al nivel de conocimientos según año de estudios sobre los primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos tenemos que del 129(100%); en el segundo año, de un total de 32(24,8%) estudiantes, 4(11,1%) tienen conocimiento bajo, 8(17,4%) es medio y 20(42,6%) es alto, en el tercer año, de 30(23,2%), 9(25%) tienen conocimiento bajo, 11(23,9%) es medio y 10(21,3%) es alto, a nivel del cuarto año de 35(27,1 %) estudiantes, 16(44,4%) tienen conocimiento bajo, 13(28,3%) es medio y 6(12,8%) es alto y en el quinto año, de un

total de 32(24,9%), 7(14,9%) tienen conocimiento bajo, 14(30,4%) medio y 11(23,4%) alto. Los aspectos relacionados a medio y bajo esta dado por el origen de la sustancia toxica, los signos de intoxicación, los tipos más frecuentes de envenenamiento, signo de envenenamiento, el antídoto universal y alto está referido a la definición de intoxicación, las formas de intoxicación, la definición de envenenamiento y la primera acción en caso de envenenamiento por fármacos, químicos y plantas. (Anexo F).

B. DISCUSION

En los últimos años las cifras por intoxicaciones y envenenamientos se han incrementado, siendo la intoxicación por ingestión la más frecuente, que alcanza aproximadamente al 88% de todas las vías de intoxicación, seguida por la intoxicación por contacto a través de la piel (por ejemplo, monóxido de carbono), por lo que el estudiante de enfermería debe poseer conocimientos sobre medidas de atención y acción a fin de estar preparado para atender las diversas situaciones de emergencia que se presentan en las personas. Una de esas son las intoxicaciones y los envenenamientos que pueden causar lesión o la muerte de una persona y ante lo cual se aplican los primeros auxilios que son todas las medidas y cuidados que se ponen en práctica en forma inmediata, efectiva y provisional, tan pronto como se reconoce

una situación de emergencia, un accidente o una enfermedad inesperada y antes de su atención en el centro asistencial.

Julio Maquera Afaray, George Hernández Hilasaca, Christian Mejía-Alvarez, Felix Ancalli Calizaya, en Tacna, en el 2009, en su estudio incluye que; "el nivel de conocimientos sobre soporte vital básico y primeros auxilios es malo en la mayoría de estudiantes, un 49,1 % es malo, seguido de un 45,6 % de regular, solo un 5,3 % demostró tener un buen nivel de conocimientos" (10).

Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre los primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de un 82%(93) es de medio a bajo referido a origen de la sustancia toxica, los signos de intoxicación, los tipos más frecuentes de envenenamiento, signo de envenenamiento y solo un 18%(36) es de tipo alto, que conocen los aspectos que están dados por definición de intoxicación, las formas de intoxicación, y la definición de envenenamiento.

Con respecto a las intoxicaciones son las reacciones del organismo a la entrada de cualquier sustancia toxica que causa lesión y en ocasiones la muerte. Las causas de las intoxicaciones son varias como lo son dosis excesivas de medicamentos, inhalación de gases tóxicos o exceso de bebidas alcohólicas, y puede atacar por vía digestiva,

respiratoria, parental o cutánea, conllevando a que se presenten manifestaciones como náuseas, vómitos, alucinaciones, convulsiones.

Marlene Elizabeth Bermeo Villalobos, en el Callao, en los años 2001-2002 en su estudio incluye; “las principales intoxicaciones agudas que llegan al hospital son en primer lugar las intoxicaciones por carbamatos (57.7%) seguidos por fármacos (19.8%) por lo que es necesario conocer bien su manejo”. (12).

Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre los primeros auxilios en intoxicaciones en la mayoría de ellos es de medio a bajo, un 81%(104), que desconoce aspectos referidos a origen de la sustancia tóxica, signos de intoxicación, causas más frecuentes de intoxicación y una de las primeras acciones en caso de intoxicación por vía respiratoria, y solo un 19% (25) es de tipo alto, que conoce aspectos que están dados por definición de intoxicación, las formas de intoxicación, y los síntomas de una intoxicación.

En relación a los envenenamientos son alteraciones o daños que sufre el organismo de un ser vivo por causa de un veneno. Entre las señales de envenenamiento están por mencionar a: si presenta quemaduras en la boca o garganta, si se percibe cualquier olor no corriente (kerosene, petróleo, etc.).

Jaqueline Martinez Jaen, en Managua, Nicaragua, en los años 2004-2005 en su estudio incluye; "al momento de la lesión la mayoría de los pacientes ingirieron alcohol y el método más utilizado fue el envenenamiento por Fosfuro de Aluminio (fosfinas) y además la sobredosis medicamentosa."(11).

Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre los primeros auxilios en envenenamientos es de medio a bajo, un 74%(96), que desconoce aspectos referidos a tipos mas frecuentes de envenenamiento, signo de envenenamiento, la primera acción en caso de envenenamiento, la primera acción en caso de envenenamiento por derivados del petróleo (kerosene), cuál es el antídoto universal, y solo un 26%(33) es alto, que conoce aspectos que están dados por definición de envenenamiento, la primera acción en caso de envenenamiento por fármacos, químicos y plantas y la primera acción en caso de envenenamiento por ácidos(el acido clorhídrico; sulfúrico).

En el contexto actual el estudiante de enfermería en su proceso de aprendizaje debe adquirir una posición innovadora y responsable como futuro profesional competente frente a los diversos conocimientos y situaciones de índole académico práctico. Es decir, debe estar preparado para atender las diversas situaciones de emergencia que

presentan las personas como son el caso de las intoxicaciones y los envenenamientos, con el apoyo de información adecuada sobre medidas de atención y acción para brindarlas como se debe.

Por lo que se puede concluir que los estudiantes de los años de tercero y quinto tienen un nivel de conocimiento medio, los estudiantes del cuarto año tienen un nivel de conocimiento bajo, y los estudiantes del segundo año tienen un nivel de conocimiento alto relacionado al nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos, en el cual se evidencia que el nivel de conocimiento es independiente del año de estudios del cual se está cursando.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del trabajo son:

- ✓ El nivel de conocimientos de los estudiantes de pregrado de la EAP Enfermería de la Facultad de Medicina de UNMSM, sobre el conocimiento de envenenamiento e intoxicación es considerado de nivel medio, seguido de bajo y alto

- ✓ El nivel de conocimiento acerca de intoxicaciones por parte de los estudiantes de la escuela de Enfermería es mayormente medio, seguido de un nivel bajo de conocimiento

- ✓ El nivel de conocimiento acerca de envenenamiento por parte de los estudiantes de la escuela de Enfermería es mayormente medio, seguido de un nivel bajo de conocimiento

- ✓ El nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de enfermería según año de estudios es que el 2 año presenta mayor conocimiento de tipo alto con respecto a los demás años

de estudios, y los estudiantes de 4 año presenta mayores conocimientos de tipo bajo con respecto a los demás

B. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar estudios comparativos en las demás escuelas de formación académica de la facultad de Medicina
- ✓ Promover que los docentes de los cursos de formación de área clínica establezcan en sus curriculas capítulo de enseñanza de estos temas y/o se elaboren talleres fuera de horas de teoría sobre los primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos
- ✓ Realizar estudios cuasi experimentales orientado a validar algunos protocolo, modelos y/o guías de procedimientos orientado a incrementar y/o reforzar los conocimientos en primeros auxilios
- ✓ Realizar estudios sobre conocimientos y practica en primeros auxilios en diferentes aspectos tales como quemaduras, convulsiones, entre otros.
- ✓ Promover en el personal la elaboración y/o actualización-difusión de protocolos, modelos y/o guías de procedimientos-

fluxogramas en primeros auxilios orientado a mejorar la calidad de atención al usuario de los servicios de salud (emergencia)

- ✓ La institución universitaria debería diseñar estrategias y proveer de equipos que permitan una práctica simulada de primeros auxilios ya que actualmente no se cuenta con estos medios ni equipos

C. LIMITACIONES

- ✓ Los resultados del estudio no pueden ser generalizados a otras poblaciones, pues solo son válidas para la población en estudio y/o con características similares

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Aportes de la Aplicación del programa de primeros auxilios al Proceso Formativo de la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes. <http://www.monografias.com/trabajos48/primeros-auxilios-deportes/primeros-auxilios-deportes.shtml>

(2), (3), (4) Damaris E. González González. Comportamiento Clínico de las Intoxicaciones por Hidrocarburos en niños que Ingresan al Servicio de Emergencia HFVP, Periodo Marzo a Noviembre de 2003.

(5) Dirección Ejecutiva de Ecología y Protección del Ambiente. Dirección General de Salud Ambiental. DIGESA. Ministerio de Salud. Amenazas Ambientales a la Salud de los Niños, Perú, 2003

(6) Primeros auxilios en fitness. <http://www.fisicosalud.com/articulos-fisico-salud/primeros-auxilios-en-fitness/>

(7) Manual de Primeros Auxilios. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales U.R. <http://www.um.es/veterina/documentos/primerosauxiliosPRL.pdf>

(8),(17),(25),(26),(27),(28),(29),(30). Cruz Roja Peruana, Filial Lima. Manual de Primeros Auxilios. Año 2004.

(9) Personal de Enfermería en la Atención del Paciente Intoxicado con Organofosforados. <http://www.monografias.com/trabajos13/intox/intox.shtml>

(10) Julio Maquera Afaray, George Hernández Hilasaca, Christian Mejía Álvarez, Félix Ancalli Calizaya. Tesis sobre “Conocimientos sobre

Soporte Vital Básico y Primeros Auxilios en el Pregrado Médico Basadrino”.

(11) Jaqueline Martinez Jaen. Nicaragua, tesis sobre “Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón, Managua”.

(12) Federación Internacional de la Cruz Roja. Primeros Auxilios y Primeros Auxilios Basados en la Comunidad.

(13) Marlene Elizabeth Bermeo Villalobos. Estudio sobre la valoración inicial y manejo de las intoxicaciones agudas en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.

(14) Tentalean Da Fieno José, Yesquén Mazzart Mará Isabel y Garda Coello Magali. Estudio sobre “Intoxicaciones en el Instituto de Salud del Niño”.

(15) El Sector Información Frente a los Cambios Globales.
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/4435/lois6.html>

(16) Enfoque Terapéutico de las Intoxicaciones.
http://www.drscope.com/pac/mg-2/4/mg2t4_p15.htm

(18) Primeros Auxilios. http://es.wikipedia.org/wiki/Primeros_auxilios

(19) Manual de Armonización de Primeros Auxilios.
http://www.cruzroja.org/documentos/docs/Armonizacion_Internacional_PPAA.pdf

(20),(21),(22),(23). Primeros Auxilios.

<http://primerosauxilios.idoneos.com/index.php>

(22)PrimerosAuxilios.<http://www.monografias.com/trabajos21/primerosauxilios/primeros-auxilios.shtml>

(31)PrimerosAuxilios.

<http://auxilios.blogcindario.com/2008/05/00008.html>

(32)Procedimientos de primeros auxilios. Capitulo 9. Situaciones habituales de petición de primeros

auxilios.<http://www.mailxmail.com/curso-procedimientos-primeros-auxilios/situaciones-habituales-peticion-primeros-auxilios>

(33),(34),(35), (36) Primeros Auxilios.

http://www.contusalud.com/sepa_auxilios_envenenamiento.htm

(37) Definición de aprendizaje. <http://definicion.de/aprendizaje/>

(38)Tipos de Conocimientos.

http://alumno.ucol.mx/~juan_larios9/conoci.html.

(39) Luis Piscocoya H. Filosofía y lógica. Editorial Brasa. Lima- Perú. 1993.

(40) Osorio Cochachin Betty Milagros. Tesis sobre “Nivel de Información sobre los Factores de Riesgo en la Prevención de Osteoporosis en Estudiantes de Enfermería. Facultad de Medicina. UNMSM.

BIBLIOGRAFÍA

- Aportes de la Aplicación del programa de primeros auxilios al Proceso Formativo de la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes.
<http://www.monografias.com/trabajos48/primeros-auxilios-deportes/primeros-auxilios-deportes.shtml>
- Bermeo Villalobos Marlene Elizabeth Estudio sobre la valoración inicial y manejo de las intoxicaciones agudas en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión. Años 2001-2002
- Cruz Roja Peruana, Filial Lima. Manual de Primeros Auxilios. Año 2004.
- Definición de aprendizaje. <http://definicion.de/aprendizaje/>
- Dirección Ejecutiva de Ecología y Protección del Ambiente. Dirección General de Salud Ambiental. DIGESA. Ministerio de Salud. Amenazas Ambientales a la Salud de los Niños, Perú. 2003
- El Sector Información Frente a los Cambios Globales.
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/4435/lois6.html>
- Enfoque Terapéutico de las Intoxicaciones.
http://www.drscope.com/pac/mg-2/4/mg2t4_p15.htm
- Federación Internacional de la Cruz Roja. Primeros Auxilios y Primeros Auxilios Basados en la Comunidad.
http://www.cruzroja.org/salud/docspdf/sal_paux.pdf

- González González Damaris E. Comportamiento Clínico de las Intoxicaciones por Hidrocarburos en niños que Ingresan al Servicio de Emergencia HFVP, Periodo Marzo a Noviembre de 2003.
- Manual de Armonización de Primeros Auxilios. http://www.cruzroja.org/documentos/docs/Armonizacion_Internacional_PPAA.pdf
- Manual de Primeros Auxilios. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales U.R. <http://www.um.es/veterina/documentos/primerosauxiliosPRL.pdf>
- Maquera Afaray, Julio, Hernández Hilaraca, George, Mejía Álvarez Christian, Ancalli Calizaya Félix. Tesis sobre “Conocimientos sobre Soporte Vital Básico y Primeros Auxilios en el Pregrado Médico Basadrino”. Año 2009
- Martínez Jaen Jaqueline Nicaragua, tesis sobre “Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón, Managua”. Años 2004-2005
- Osorio Cochachin Betty Milagros. Tesis sobre “Nivel de Información sobre los Factores de Riesgo en la Prevención de Osteoporosis en Estudiantes de Enfermería. Facultad de Medicina. UNMSM.
- Personal de Enfermería en la Atención del Paciente Intoxicado con Organofosforados. <http://www.monografias.com/trabajos13/intox/intox.shtml>

- Piscocya H. Luis. Filosofía y lógica. Lima- Perú. Editorial Brasa. 1993
- Primeros Auxilios.
<http://auxilios.blogcindario.com/2008/05/00008.html>
- Primeros auxilios en fitness. <http://www.fisicosalud.com/articulos-fisico-salud/primeros-auxilios-en-fitness/>
- Primeros Auxilios. <http://primerosauxilios.idoneos.com/index.php>
- Primeros Auxilios.
<http://www.monografias.com/trabajos21/primerosauxilios/primeros-auxilios.shtml>
- Primeros Auxilios. http://es.wikipedia.org/wiki/Primeros_auxilios
- Primeros Auxilios.
<http://www.monografias.com/trabajos21/primerosauxilios/primeros-auxilios.shtml>
- Procedimientos de primeros auxilios. Capitulo 9. Situaciones habituales de petición de primeros auxilios.
<http://www.mailxmail.com/curso-procedimientos-primeros-auxilios/situaciones-habituales-peticion-primeros-auxilios>
- Tentalean Da Fieno José, Yesquén Mazzart Mará Isabel y Garda Coello Magali. Estudio sobre “Intoxicaciones en el Instituto de Salud del Niño”.

➤ Tipos de Conocimientos.

http://alumno.ucol.mx/~juan_larios9/conoci.html.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Determinación de la muestra	IV
C. Instrumento	VI
D. Consentimiento Informado	XIV
E. Tabla de concordancia – Prueba Binomial Juicio de Expertos	XV
F. Tabla de Códigos- Tabla Matriz	XVI
G. Validez Estadística	XIX
H. Confiabilidad Estadística	XX
I. Año y edad de los estudiantes de Enfermería	XXI
J. Resultados según año de estudios en la dimensión de intoxicación	XXII
k. Resultados según año de estudios en la dimensión de envenenamiento	XXIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Nivel de conocimientos sobre los primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos	Es el resultado de la asimilación de una información por parte de una persona de acuerdo con sus circunstancias particulares	Es el resultado de la asimilación de información que tienen los estudiantes de enfermería sobre los primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos lo cual se evaluará a través de un cuestionario	INTOXICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de primeros auxilios - Definición de intoxicación - Formas de intoxicación: <ul style="list-style-type: none"> a. Por vía respiratoria b. Por vía digestiva c. Por vía cutánea 	<p style="margin-left: 40px;">Alto</p> <p style="margin-left: 40px;">Medio</p> <p style="margin-left: 40px;">Bajo</p>

			<p style="text-align: center;">ENVENENAMIENTOS</p>	<p>d. Por vía parenteral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causas de las intoxicaciones - Signos y síntomas de las intoxicaciones - Tratamiento de las intoxicaciones - Definición de envenenamiento - Tipos de envenenamiento: <p>a. Por ácidos, álcalis o productos derivados del petróleo</p>
--	--	--	---	--

ANEXO B

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La selección de estudiantes, se realizara con el tamaño de muestra calculado a través del muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas o conocidas, con los parámetros estadísticos que a continuación detallamos:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n =Tamaño muestral.

N = 294 Población de estudiantes de junio a Noviembre del 2010.

Z α = valor de z=1.96, para el intervalo de confianza 95%.

p = Proporción esperada de pacientes 50%

q = 50%, (q = 1-p)

e = Error dispuestos a tolerar; 6% de precisión

Calculando el tamaño muestral:

$$n = \frac{294 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.06^2 * 294 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = \frac{282,35}{2,19} = 128,65$$

Donde n= 128,65 aproximadamente, por lo que se considera el n muestral de 129 alumnos.

**AFIJACION PROPORCIONAL DE LA MUESTRA
POR AÑOS DE ESTUDIOS**

$$n_1 = \frac{84}{294} = \frac{84 \times 129}{294} = 37 \qquad n_2 = \frac{67}{294} = \frac{67 \times 129}{294} = 29$$

$$n_3 = \frac{65}{294} = \frac{65 \times 129}{294} = 29 \qquad n_4 = \frac{67}{294} = \frac{67 \times 129}{294} = 29$$

Población y Tamaño de Muestra

Año de Estudios	Población	Muestra Inicial*	Muestra Final
2º Año	84	37	32
3º Año	67	29	30
4º Año	78	34	35
5º Año	65	29	32
Total	294	129	129

(*): muestra inicial no cubierta

ANEXO C
CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días, estimado estudiante, mi nombre es Alberto Tanta Florentini, estoy realizando la investigación que tiene por objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de segundo al quinto año de enfermería de la UNMSM sobre los primeros auxilios en caso de intoxicaciones y envenenamientos. Le solicito a usted contestar las siguientes preguntas. La información que proporcione será confidencial y anónima, utilizada únicamente con fines de investigación, le agradezco por anticipado su participación.

Instrucciones:

- a. El cuestionario consta de ítems sobre conocimientos de los primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos para ser respondido en forma individual
- b. Frente a cada enunciado tiene 5 alternativas marque solo una : la que considere correcta

Datos Generales:

1. Año de estudios que está cursando:
 - a. 2 año
 - b. 3 año
 - c. 4 año
 - d. 5 año
2. Edad:
 - a. 16 -18 años
 - b. 19-21 años
 - c. 22- 24 años
 - d. 25- a mas
3. Ha llevado Ud. Anteriormente cursos de primeros auxilios:
 - 3.1 En la universidad si () no ()
 - 3.2 Fuera de la universidad si () no ()
4. Tiene Ud. familiares que trabajan en el área de salud:
 - 4.1 Si ()
 - 4.2 no ()

Datos específicos:

1. Los primeros auxilios se definen como:
 - a. Medidas de atención avanzada que se dan de forma espontanea en el hospital
 - b. Cuidados que aplica el personal de salud para aliviar el dolor del herido
 - c. Atenciones que se da a una persona para salvarle la vida en el hospital
 - d. Son todas las medidas y cuidados que se ponen en práctica en forma inmediata, efectiva y provisional
 - e. Son procedimientos de carácter ilimitado y mediato que recibe una persona víctima de un accidente

2. La intoxicación se define como:
 - a. La reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia toxica
 - b. Una alteración del estado de conciencia evidenciada notoriamente
 - c. Una manifestación de alergia provocada por un alérgeno
 - d. Alteraciones de la homeostasis del ser humano
 - e. Estado de confusión y desorden de la hemodinámica del cuerpo

3. Una sustancia toxica puede ser de origen:
 - a. Mineral, vegetal y animal
 - b. Vegetal, sintética y química
 - c. Animal, química y vegetal
 - d. Química, mineral y vegetal
 - e. Sintética, animal y mineral

4. Las formas de intoxicación son:
 - a. digestiva, parenteral, cutánea y hepática
 - b. respiratoria, parenteral, renal, digestiva
 - c. cutánea, digestiva, respiratoria y metabólica
 - d. parenteral, cutánea, sanguínea y circulatoria
 - e. respiratoria, cutánea, digestiva y parenteral

5. Son signos de intoxicación las siguientes:
 - a. Convulsiones, inconsciencia, alergia
 - b. Pulso lento, dificultad respiratoria, respiración rápida
 - c. Visión doble, vómitos, y pupilas dilatadas
 - d. Coma, pupilas contraídas, delirio
 - e. Pulso rápido, delirio, taquicardia

6. Los síntomas de intoxicación son los siguientes:
 - a. Nauseas, mareos, dolor de cabeza
 - b. Nauseas, taquicardia, pirosis
 - c. Cefalea, cianosis, alergia
 - d. Alergia, malestar general, debilidad
 - e. Confusión, vómitos, cansancio

7. Una de las causas más frecuentes de la intoxicación es:
 - a. Por inhalación de gases tóxicos
 - b. Por ingestión excesiva de bebidas alcohólicas
 - c. Por consumo de productos vencidos
 - d. Por sobredosis de medicamentos
 - e. Por fármacos

8. La primera acción de los primeros auxilios que debe darse a una persona en cualquier tipo de intoxicación es:
- Revisar el estado de conciencia y el pulso
 - Aflojar la ropa si esta apretada, verificar conciencia
 - Mantener las vías respiratorias libres de secreciones
 - Colocar a la víctima en posición de seguridad(decúbito dorsal)
 - Solo llamar a un centro medico
9. En las intoxicaciones por “vía respiratoria” una de las primeras acciones es:
- Abrir ventanas y puertas del recinto
 - Quitar la ropa
 - Aplicar la respiración boca a boca de ser necesario
 - Iniciar reanimación cardiopulmonar
 - Retirlarla del lugar y cerrar la fuente que provoco la intoxicación
10. En las intoxicaciones por “vía digestiva” una de las medidas iniciales mas importantes es:
- dar leche
 - controlar la respiración
 - inducir el vomito solamente
 - aplicar la maniobra de reanimación cardiopulmonar
 - aplicar maniobra frente- mentón
11. En las intoxicaciones “por vía cutánea”, una de las acciones prioritarias es:
- Mantener la vía respiratoria libre
 - Bañarla con abundante agua y jabón
 - Solamente bañarla con agua
 - Solamente bañarla con jabón
 - No se le debe bañar

12. En las intoxicaciones por “vía parenteral”(la sustancia toxica se pone en contacto con la sangre) la principal acción a realizarse es:

- a. Registro de constantes vitales
- b. Llamar a un centro medico
- c. Espera ayuda de un profesional capacitado
- d. Observar el estado del paciente
- e. Mantener vía aérea permeable

13. El envenenamiento se define como:

- a. Una manifestación de alteración del estado de conciencia
- b. Conjunto de signos y síntomas presentes debido a la alteración de la homeostasis
- c. Alteración o daño que sufre el organismo de un ser vivo por causa de un veneno
- d. Reacción de sensibilidad producida por un alérgeno
- e. Cambios en la temperatura corporal

14. Uno de los tipos más frecuentes de envenenamiento es:

- a. Por ácidos, álcalis y plantas
- b. Por fármacos, químicos
- c. Por sustancias probablemente inocuas
- d. Por plantas y medicamentos
- e. Por derivados del petróleo

15. Es un signo de envenenamiento en los niños si :

- a. Presenta quemaduras en boca o garganta
- b. Esta dormida o no puede despertarse
- c. Si se percibe cualquier olor corriente como kerosene y petróleo

- d. convulsiona con episodios frecuentes
- e. presenta pupilas que no se contraen

16. Es un síntoma inicial de envenenamiento si la persona tiene:

- a. Confusión
- b. Somnolencia
- c. Disnea
- d. Fiebre
- e. Quemaduras

17. Las causas más frecuentes de los envenenamientos son:

- a. Ácidos, álcalis y derivados del petróleo
- b. Pesticidas, fármacos y álcalis
- c. Álcalis, detergentes y plantas
- d. Petróleo, ácidos y álcalis
- e. Fármacos, plantas y detergentes

18. La acción más importante en caso de envenenamiento es:

- a. Evitar el aporte de mayor cantidad de veneno
- b. Impedir que el veneno continúe ingresando a la víctima
- c. Neutralizar o eliminar el veneno que la víctima tiene dentro de su cuerpo
- d. Inducir el vomito dependiendo de la sustancia ingerida
- e. Rehidratar a la víctima con suero

19. En los envenenamientos por ácidos (el ácido clorhídrico, sulfúrico) la primera acción más importante a realizarse es:

- a. Reconocer en la medida de lo posible el tipo de veneno
- b. Dar leche de magnesia
- c. Dar un antídoto casero

- d. Darle de tomar vinagre diluido, jugo de naranja o limonada fuerte
- e. Cualquiera de las antes mencionadas

20. En los envenenamientos por álcalis(soda caustica) una de las acciones principales a realizarse es:

- a. Dar vinagre
- b. Dar aceite
- c. Dar agua
- d. Dar leche
- e. Dar yogurt

21. En los envenenamientos por derivados del petróleo(kerosene) la primera acción más importante a realizarse es dar:

- a. de beber abundante agua
- b. de beber jugo de limón
- c. de beber aceite
- d. de beber agua con sal
- e. de beber agua helada

22. En los envenenamientos por fármacos, químicos y plantas la acción principal es:

- a. Reconocer la sustancia ingerida por la victima
- b. Dar agua albuminosa
- c. Dar el antídoto universal
- d. Dar aceite con leche
- e. Dar jugo de limón

23. ¿cuál es el antídoto universal?

- a. Agua albuminosa
- b. Leche

- c. Te cargado y leche de magnesia
- d. Jugo de limón
- e. Infusión de anís

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, mi nombre es Alberto Tanta Florentini, estoy realizando un estudio de investigación que tiene por título “Nivel de conocimientos sobre Primeros Auxilios en Intoxicaciones y Envenenamientos de los estudiantes de Enfermería de 2 a 5 año” en el cual solicito su participación de manera que la información que proporcione será confidencial y anónima para lo cual se le hará entrega de un cuestionario de alternativas múltiples para que usted lo resuelva.

Agradezco su colaboración de manera muy atenta.

Alberto Max Tanta Florentini

ANEXO E
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL- JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
2	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	0	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	0	1	1	1	1	1	0.062
7	1	1	1	1	1	1	1	0.004

En los ítems que resultaron con un $p > 0,005$ se realizo la mejora en el instrumento, teniéndose después de ello un $p < 0,005$ por lo que la concordancia es significativa

ANEXO F

CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN INTOXICACIONES Y
 ENVENENAMIENTOS SEGÚN ITEMS DE LOS
 ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
 LIMA-PERU
 2010

DIMENSION	ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		N	TOTAL
		N	%	N	%		
Intoxicaciones	1. Definición de primeros auxilios	110	85%	19	15%	129	100
	2. Definición de intoxicación	112	86%	17	14%	129	100
	3. Origen de la sustancia toxica	21	16%	108	84%	129	100
	4. Las formas de intoxicación	100	78%	29	22%	129	100
	5. Signos de intoxicación	38	29%	91	71%	129	100
	6. Síntomas de intoxicación	66	51%	63	49%	129	100
	7. Causas más frecuentes de la intoxicación	32	25%	97	75%	129	100

	8. La primera acción de los primeros auxilios en caso de intoxicación	60	47%	69	53%	129	100
	9. Una de las primeras acciones en caso de intoxicación por vía respiratoria	25	19%	104	81%	129	100
	10. Una de las primeras acciones en caso de intoxicación por vía digestiva	31	24%	98	76%	129	100
	11. Una de las primeras acciones en caso de intoxicación por vía cutánea	33	26%	96	74%	129	100
	12. Una de las primeras acciones en caso de intoxicación por vía parenteral(la sustancia toxica se pone en contacto con la sangre)	59	46%	70	54%	129	100
Envenenamientos	13. Definición de envenenamiento	101	78%	28	22%	129	100
	14. Tipos más frecuentes de envenenamiento	12	9 %	117	91%	129	100
	15. Signo de envenenamiento	23	18%	106	82%	129	100
	16. Síntoma inicial de envenenamiento	46	36%	83	64%	129	100

17. Causas más frecuentes de los envenenamientos	45	35%	84	65%	129	100
18. La primera acción en caso de envenenamiento	31	24%	98	76%	129	100
19. La primera acción en caso de envenenamiento por ácidos(el ácido clorhídrico; sulfúrico)	55	43%	74	57%	129	100
20. La primera acción en caso de envenenamiento por álcalis(soda caustica)	29	22%	100	78%	129	100
21. La primera acción en caso de envenenamiento por derivados del petróleo(kerosene)	14	11%	115	89%	129	100
22. La primera acción en caso de envenenamiento por fármacos, químicos y plantas	70	54%	59	46%	129	100
23. ¿Cuál es el antídoto universal?	19	15%	110	85%	129	100

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la E.A.P.E- 2010

ANEXO G

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Análisis por cada Item, programa Estadístico SPSS

preguntas	Corrected Item- Total Correlation	Kuder Richardson if Item Deleted
primeros A se def por	0,099	0,512
La intox se def por	0,037	0,485
la sust tox puede ser de origen	0,064	0,531
Las formas de intoxicación son	0,108	0,524
Son signos de intoxicación los siguientes	0,051	0,488
Los sint de intox son	0,049	0,500
Causas frec de intox es	0,078	0,499
prim accion en caso de intox	0,032	0,511
Intox Via Resp_1era Accion	0,205	0,542
Intox Via Digest_1era Accion	0,007	0,483
Intox Via Cutanea_1era Accion	0,045	0,481
Intox Via parenteral_1era Accion	0,145	0,498
Envenenam se def por	0,166	0,469
Tipos mas frec de envenen es	0,001	0,484
Signo de envenenam niños	0,052	0,478
sintoma inicial de envenenam	0,121	0,495
Causas frec de envenenam	0	0,483
La accion mas important de env	0,095	0,476
En los envenen acidos 1ra_accion	0,182	0,466
En los envenen alcalisis 1ra_accion	0,519	0,485
Envenen der petroleo 1ra_accion	0,45	0,499
Envenen farmacos 1ra_accion	0,401	0,513
cual es el antidoto universal	0,198	0,499

PROGRAMA SPSS

Coeficiente de Pearson (Promedio)	N of Items
0,65	23

Si $r > 0.2$ es válido, por lo expuesto el instrumento es válido ($r = 0,65$).

ANEXO H
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
COEFICIENTE KUDER RICHARSON

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum PQ}{S^2} \right|$$

Donde: El coeficiente de Kuder Richarson >0,5 es considerado confiable

Estadística de Confiabilidad del instrumento

PROGRAMA SPSS		
Kuder Richarson	Kuder Richarson Based on Standardized Items	N of Items
0,51	0,50	23

El instrumento arroja un alfa de 0,51 lo que indica un nivel aceptable de confiabilidad del instrumento.

ANEXO I

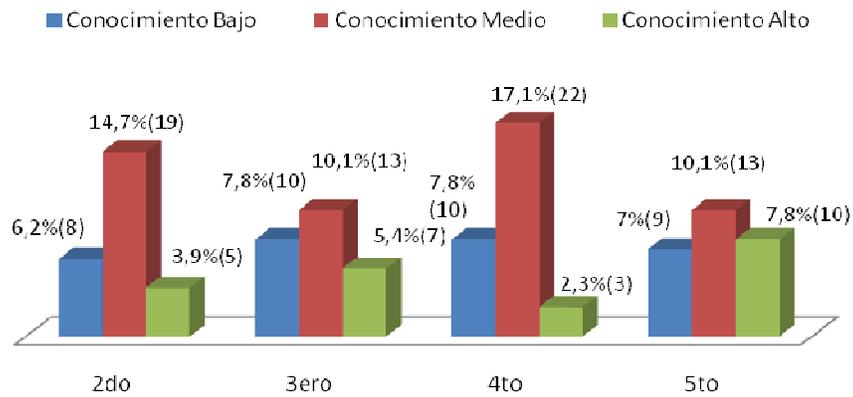
AÑO Y EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA- E.A.P.E – UNMSM LIMA- PERU 2010

Edad	2		3		4		5		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
16-18	2	1,6%	-	-	-	-	-	-	2	1,6 %
19-21	25	19,3 %	21	16,2 %	6	4,6%	4	3,1%	56	43,2 %
22-24	5	3,9%	9	7 %	24	18,6 %	27	21%	65	50,5 %
25 a +	-	-	-	-	5	3,9 %	1	0,8%	6	4,7 %
Total	32	24,8 %	30	23,2 %	35	27,1 %	32	24,9 %	129	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la E.A.P.E- 2010

ANEXO J

Nivel de conocimientos sobre los Primeros Auxilios en Intoxicaciones de los estudiantes de Enfermería según Año de Estudios Lima-Peru 2010

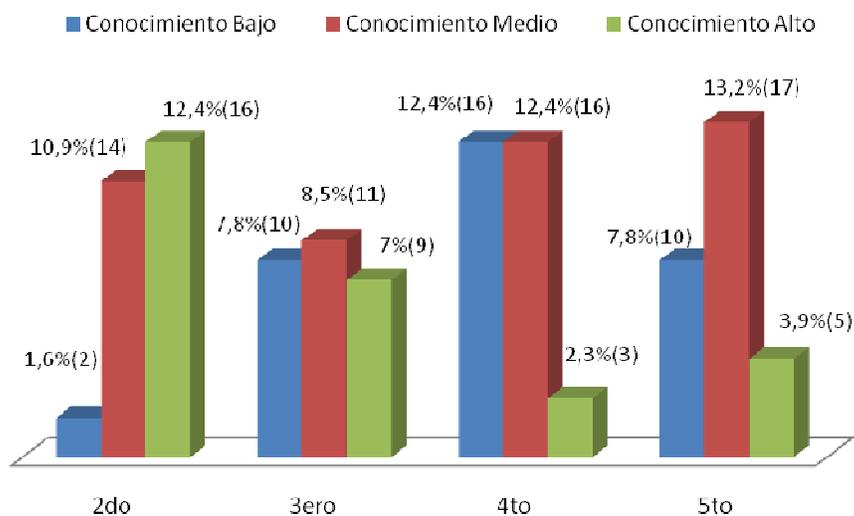


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la E.A.P.E- 2010

Año de Estudios	Conocimiento Bajo	Conocimiento Medio	Conocimiento Alto	Total
2do	8 6,2%	19 14,7%	5 3,9%	32 24,8%
3ero	10 7,8%	13 10,1%	7 5,4%	30 23,3%
4to	10 7,8%	22 17,1%	3 2,3%	35 27,1%
5to	9 7,0%	13 10,1%	10 7,8%	32 24,8%
Total	37 28,7%	67 51,9%	25 19,4%	129 100,0%

ANEXO K

Nivel de conocimientos sobre Primeros Auxilios en Envenenamiento de los estudiantes de Enfermería según Año de Estudios Lima-Peru 2010



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la E.A.P.E- 2010

Año de Estudios	Conocimiento Bajo	Conocimiento Medio	Conocimiento Alto	Total
2do	2 1,6%	14 10,9%	16 12,4%	32 24,8%
3ero	10 7,8%	11 8,5%	9 7,0%	30 23,3%
4to	16 12,4%	16 12,4%	3 2,3%	35 27,1%
5to	10 7,8%	17 13,2%	5 3,9%	32 24,8%
Total	38 29,5%	58 45,0%	33 25,6%	129 100,0%