

**Implementación en primeros auxilios y atención de emergencias a una comunidad de la
zona rural del municipio de Pamplona, Norte de Santander**

Jesús Waldemar Rincón Delgado

Directora

Mayerly Lucía Paredes Ardila

Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD

Escuela Ciencias de la Salud- ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

2025

**Implementación en primeros auxilios y atención de emergencias a una comunidad de la
zona rural del municipio de Pamplona, Norte de Santander**

Jesús Waldemar Rincón Delgado

Trabajo para optar al título de Tecnología en Regencia de Farmacia

Directora

Mayerly Lucía Paredes Ardila

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias de la Salud ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

Pamplona-Norte de Santander

2025

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional y apoyo constante en mi formación académica. A Mayerly Lucía Paredes Ardila, mi tutora, por su guía gestión y paciencia durante este proceso, así como a la directora Nidia Yasmin Duque Barajas por su apoyo permanente durante la realización de este proyecto y finalmente a la comunidad de Pamplona, por abrir sus puertas y permitirme llevar a cabo esta investigación.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a dios por darme salud y poder compartir mis conocimientos con las comunidades rurales de pamplona, de igual forma a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y a la Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA) por brindar las herramientas y el apoyo necesarios para llevar a cabo esta investigación. A los participantes de la comunidad de Pamplona por su colaboración y entusiasmo permanente durante la realización del proyecto investigativo.

Resumen

Las emergencias y condiciones médicas en el área rural son situaciones que se pueden presentar repentinamente, la distancia y la facilidad de acceso de organismos de socorro o entidades de salud pueden ser demoradas o muy lejanas al momento de llegarse a necesitar, por lo que la educación a la comunidad rural en temas como manejo de emergencias y primeros auxilios pueden proporcionar un entorno más seguro y saludable en la comunidad, disminuir el desgaste y movilización de entidades hacia dichos lugares, fortalecer el trabajo comunitario, disminuir pérdidas económicas en caso de atenciones oportunas a emergencias, y disminuir la comorbilidad y la mortalidad en personas en situación de accidentes o enfermedades repentinas; por eso se busca fortalecer brindando educación teórica práctica para que los habitantes adquieran conocimientos y habilidades que les permitan brindar atención inmediata, que contrarresten situaciones como la falta de acceso a servicios de salud.

Palabras clave: asistencia, cuidados, lesión, prevención, ruralidad.

Abstract

Emergencies and medical conditions in rural areas are situations that can appear suddenly, the distance and ease of access of organisms relief or health entities may be delayed or very far away when reaching need, so education to the rural community on topics such as waste management emergencies and first aid can provide a safer and healthier environment in the community, reduce wear and tear and mobilization of entities to such places, strengthen community work, reduce economic losses in case of timely emergency response, and reduce comorbidity and mortality. in people in situations of accidents or sudden illnesses; That is why we seek to strengthen it by providing practical theoretical education so that residents acquire knowledge and skills that allow them to provide immediate care, which counteract situations such as lack of access to health services.

Keywords: assistance, care, injury, prevention, rurality.

Tabla de Contenido

Introducción	12
Planteamiento del Problema	14
Justificación	16
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
Marco Conceptual.....	18
Emergencias	18
Urgencias	18
Primeros auxilios	19
Lesiones	20
Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.....	21
Hemorragias	22
Quemaduras	22
Reanimación cardiopulmonar	23
El Paro Cardiorrespiratorio (PCR).....	23
Marco Teórico	24
Metodología	27

Tipo de Investigación y Diseño	27
Población y muestra	28
Fases de aplicación	28
Técnicas de recolección de información.....	28
Recursos.....	29
Resultados.....	30
Análisis de Resultados	53
Discusión.....	55
Conclusiones.....	60
Referencias.....	61
Apéndices.....	66

Lista de Figuras

Figura 1 Resultados de la prueba de conocimientos antes y después de la capacitación	31
Figura 2 Orden de compresiones y ventilaciones en RCP de adultos: evaluación de conocimientos previos	32
Figura 3 Orden de compresiones y ventilaciones en RCP de adultos: evaluación de conocimientos Posprueba.....	33
Figura 4 Regla PAS en Primeros Auxilios: Preprueba	34
Figura 5 Regla PAS en Primeros Auxilios: Posprueba.....	34
Figura 6 Control de Hemorragias: Preprueba	35
Figura 7 Control de Hemorragias: Posprueba.....	35
Figura 8 Tiempo Seguro del Torniquete para la Integridad de la Extremidad: Preprueba	36
Figura 9 Tiempo Seguro del Torniquete para la Integridad de la Extremidad: Posprueba	37
Figura 10 Signos Vitales Básicos Preprueba	38
Figura 11 Signos Vitales Básicos Posprueba.....	39
Figura 12 Maniobras Básicas de RCP: Preprueba	40
Figura 13 Maniobras Básicas de RCP: Posprueba.....	41
Figura 14 Acciones ante una Convulsión: Preprueba	42
Figura 15 Acciones ante una Convulsión: Posprueba	43
Figura 16 Presión Directa en Hemorragia sin Agente Hemostático: Preprueba.....	44
Figura 17 Presión Directa en Hemorragia sin Agente Hemostático: Posprueba	45
Figura 18 Los Vendajes se Pueden Utilizar Para: Preprueba	46
Figura 19 Los Vendajes se Pueden Utilizar Para: Posprueba	47

Figura 20 Importancia de Adquirir Conocimientos Básicos en Primeros Auxilios y Manejo de Emergencias: Preprueba.....	48
Figura 21 Importancia de Adquirir Conocimientos Básicos en Primeros Auxilios y Manejo de Emergencias: Posprueba	49

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Formato de evaluación</i>	66
Apéndice B <i>Capacitación control de hemorragias</i>	69
Apéndice C <i>Capacitación Reanimación cardiopulmonar</i>	72

Introducción

A pesar de que la importancia de los primeros auxilios es ampliamente reconocida, existe una notable escasez de investigaciones que aborden específicamente el nivel de conocimiento y las prácticas en comunidades rurales de Colombia, dado lo anterior, el presente estudio tiene como propósito llenar este vacío mediante la implementación de un programa de capacitación en primeros auxilios en una comunidad rural del municipio de Pamplona, Norte de Santander, reconociendo que, la adquisición de estos conocimientos fomentan la preservación de la vida, al brindar herramientas a la población que les permita actuar de manera rápida y efectiva ante situaciones de emergencia, más aún en sectores rurales, que se encuentran más alejados de los servicios de salud.

Asimismo, la indagación en los conocimientos en primeros auxilios de los integrantes de la zona rural permite identificar las áreas en las que es necesario enfocar las capacitaciones, logrando generar nuevos aprendizajes y reforzar los conocimientos existentes, promoviendo la preservación de la vida y disminuyendo los riesgos o posibilidades de agravamiento de una herida, lesión o evento. Cabe mencionar que, el trabajo en equipo es una acción que permite en las comunidades llevar bienestar en sus integrantes si se tiene el mismo objetivo, es aquí donde las capacitaciones en primeros auxilios facilitan una interacción capaz de transformar el pensamiento hacia lo positivo y querer ayudar a la comunidad de su entorno o en el lugar donde se encuentren.

Es de menester aclarar que, las emergencias pueden ocurrir en cualquier momento, sin previo aviso, y abarcan un campo amplio de situaciones, accidentes y caídas que pueden contemplarse en hemorragias, paro cardiorrespiratorio, atragantamiento, asfixia, fractura, quemaduras, etc., presentándose en cualquier contexto en el que se desenvuelven las actividades

humanas, de tal modo que, la adquisición de aprendizajes en primeros auxilios puede marcar la diferencia, permitiendo que las personas presentes en la situación actúen de forma rápida y adecuada mientras se espera la llegada de profesionales.

Para ello, capacitar a los habitantes con las habilidades y conocimientos necesarios en primeros auxilios no solo mejora su capacidad para responder eficazmente ante emergencias, sino que también contribuye a reducir las disparidades en salud y fortalece el bienestar general de la comunidad.

Planteamiento del Problema

No todas las comunidades tienen la misma facilidad de acceso a la atención sanitaria en caso de una emergencia, como pueden ser en zonas rurales o de montaña, lejanas a urgencias o transportes medicalizados e incluso cuando existe intransitabilidad de acceso a las mismas. El medio rural, al igual que cualquier otro, supone amenazas para la seguridad vital de las personas, pero es donde quizás la población tenga más desconocimiento de cómo realizar una primera estabilización del paciente afectado (Criado, 2016).

La zona rural de Pamplona está compuesta por 37 veredas (Alcaldía Municipal de Pamplona, Norte de Santander, 2025), algunas más distantes que otras para recibir atención médica oportuna. Así mismo las actividades que se realizan en estas áreas como uso de herramientas, manejo de algunas maquinarias, exposición a cambios climáticos, mordeduras y picaduras de animales y exposición a sustancias tóxicas utilizadas en la fumigación; esta y otras actividades pueden ocasionar daños y accidentes; y al no estar preparados para actuar adecuadamente pueden ocasionar más daños a la vida de las personas en estas comunidades.

Uno de los principales desafíos del sistema de salud colombiano, es la disminución de las brechas existentes entre el campo y la ciudad. Dichas diferencias reflejan, de un lado, las desigualdades en las condiciones socioeconómicas (p.ej. ausencia de vías de acceso a puestos de salud, baja calidad de la educación), y, del otro, las disparidades territoriales en la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud (Ocampo, 2014).

Por ello, se interviene a una comunidad rural del municipio de Pamplona, para incentivar el aprendizaje de temas referentes a primeros auxilios, para tener una comunidad preparada, capacitada y que se aporte significativamente en las poblaciones más alejadas y con menos posibilidades de estar cerca de un centro de salud y puedan contribuir con sus conocimientos;

incrementando la sobrevivencia y disminuyendo las secuelas de una persona en situación de emergencia sin atención oportuna ni eficiente, mejorando así su calidad de vida y la de su entorno, incentivando el trabajo en equipo en pro de la comunidad.

Justificación

El conocimiento en primeros auxilios ayuda a mejorar y revertir posiblemente las consecuencias que se pueden generar en las personas que sufren algún tipo de emergencia médica o accidente. Enfocan a una comunidad rural del municipio de Pamplona, joven y adulta, en temas de primeros auxilios básicos, una intervención inmediata que puede brindar a una persona lesionada, que este enferma o accidentada en el lugar de los acontecimientos donde se da atención inmediata y oportuna hasta que llegan los servicios de emergencias médicas cercanas. Este proyecto tiene como finalidad, ampliar el conocimiento en habilidades básicas para ayudar a su comunidad en emergencias, mientras se trasporta a un centro asistencial donde puedan realizarle su manejo definitivo.

El objetivo principal es beneficiar a cualquier persona de la comunidad, en la que puede estar susceptible a sufrir un accidente o emergencia médica producida por cualquier situación, como en accidentes, desastres naturales, enfermedades en las que pueda afectar física.

De igual forma, quien esté en riesgo o esté ante una situación de peligro en la que pueda requerir atención de primeros auxilios, y quien puede atenderse por la persona entrenada según su nivel de formación y conforme la situación lo amerite, es importante aclarar que esta intervención se da a una comunidad rural del municipio de Pamplona, Norte de Santander, que tiene una población amplia en todo tipo de edades, y diferentes grados de escolaridad, es ineludible que en algún momento se presente un accidente o una situación. Durante el planteamiento de este proyecto no se encontraron estudios similares realizados a esta población que hemos destinado a investigación, pero tampoco se evidenciaron estudios e intervenciones direccionadas hacia esta comunidad.

Objetivos

Objetivo General

-Implementar estrategias de conocimientos en primeros auxilios significativos para reducir el riesgo.

Objetivos Específicos

-Identificar las necesidades y conocimientos básicos de la comunidad y de los participantes para realizar una adecuada intervención.

-Capacitar a una comunidad de la zona rural del municipio de Pamplona en temas básicos de primeros auxilios, incrementando su capacidad de respuesta ante una emergencia.

-Evaluar los conocimientos adquiridos en las capacitaciones, para el afianzamiento del aprendizaje.

Marco Conceptual

Emergencias

Según Sánchez (2018) una emergencia es una situación que se caracteriza por su aparición repentina y que involucra un riesgo inmediato para la vida del paciente o para la función básica de alguno de sus órganos, el cual requiere de una intervención inmediata, generalmente en cuestión de minutos, y se puede identificar de manera objetiva. Adicionalmente, las emergencias demandan el uso de recursos y medios especiales para evitar un desenlace fatal, por ejemplo, este tipo de situaciones incluyen la pérdida de conocimiento, el paro cardiorrespiratorio, los accidentes con politraumatismos, las hemorragias graves, las convulsiones, la electrocución y otros eventos similares, de modo que, el tiempo es un factor crucial en las emergencias, ya que cualquier demora en la atención puede empeorar considerablemente la condición del paciente, por lo que es imprescindible actuar con rapidez y eficiencia para brindar apoyo vital.

Urgencias

Una urgencia es una situación que, aunque también se presenta de manera rápida, no lo hace de forma tan brusca como una emergencia, no obstante, requiere atención médica rápida, generalmente en cuestión de horas, pero no necesariamente inmediata en minutos, indicando que, no siempre implican un riesgo vital inmediato, pero pueden convertirse en situaciones peligrosas si no se diagnostican y tratan adecuadamente en un corto periodo de tiempo (Sánchez, 2018). Siguiendo la línea, Villalibre (2013) establece una definición de urgencia desde el Triage estructurado, refiriendo que, una urgencia es una situación clínica que puede provocar un deterioro o riesgo para la salud o la vida del paciente, dependiendo del tiempo que transcurra

entre su aparición y la instauración de un tratamiento adecuado, no obstante, aunque este tipo de urgencias demanda una intervención significativa en un corto período de tiempo, no siempre implica un riesgo vital inmediato.

De acuerdo con Villalibre (2013), existen tres tipos de urgencias que delimitan la percepción y atención de una urgencia de acuerdo con los hechos y el paciente, como se describe a continuación:

Urgencia subjetiva. Este tipo de urgencia es aquella que el propio paciente o las personas a su alrededor perciben como urgente, aunque puede haber síntomas visibles, como dolor intenso o una herida que sangra, no siempre pone en riesgo la vida del paciente, siendo una urgencia basada más en la percepción que en la gravedad real del problema.

Urgencia objetiva. Este tipo de urgencia se basa en hechos más concretos que pueden ser evaluados por profesionales de la salud. Aquí sí hay una amenaza real para la vida o la salud de la persona, aunque no sea obvio para el paciente, este tipo de urgencia requiere atención porque el problema es genuino y puede empeorar si no se trata a tiempo.

Urgencia vital. Esta es la urgencia más grave, en la que las funciones vitales del cuerpo, como respirar o la circulación de la sangre, están comprometidas, de tal forma que, si no se interviene rápidamente, la persona corre el riesgo de morir. En este tipo de urgencia, el tiempo es crucial y cualquier retraso puede tener consecuencias fatales.

Primeros auxilios

Los primeros auxilios, según la Organización Mundial de la Salud (cómo se citó en Méndez, 2021), se refieren a la asistencia inmediata que se brinda a una persona que ha sufrido

un accidente o una enfermedad repentina, aplicando un tipo de atención de manera provisional antes de que el individuo reciba tratamiento especializado en un centro médico o por profesionales de la salud, por tanto, es fundamental que esta intervención sea oportuna y adecuada para salvaguardar la integridad física del afectado, con el objetivo de estabilizar su condición hasta que llegue la ayuda médica especializada. La importancia de los primeros auxilios radica en que, en muchos casos, estas acciones pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte o evitar que una lesión empeore, de tal modo que, para su correcta ejecución, se requiere al menos un conocimiento básico de las maniobras y técnicas adecuadas.

Cabe mencionar que, los primeros auxilios tienen como objetivos primordiales preservar la vida de las personas afectadas, prevenir cualquier complicación adicional tanto física como psicológica, facilitar el proceso de recuperación de la víctima, y asegurar que esta reciba atención médica profesional en un centro especializado de manera segura (Bernal et al., 2023).

De igual manera, las situaciones en las que se aplican los primeros auxilios incluyen incidentes como paradas cardiorrespiratorias, hemorragias, quemaduras, fracturas, y atragantamientos, entre otros; buscando estabilizar al paciente antes de la llegada de los servicios médicos profesionales y son esenciales para minimizar daños graves o salvar vidas en casos de emergencia (Méndez, 2021).

Lesiones

Una lesión es un daño físico que puede afectar tejidos, órganos u otras estructuras del cuerpo, causado por factores externos como traumas mecánicos, químicos, térmicos o eléctricos, esto quiere decir que, dependiendo de la energía involucrada, una lesión puede ser superficial, como un corte o moretón, o más grave, como una fractura o daño interno, además, las lesiones

pueden ser intencionadas, como resultado de actos de violencia, o no intencionadas, como en accidentes (Forero et al., 2006).

Obstrucción De La Vía Aérea Por Cuerpo Extraño

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) es una emergencia médica que ocurre cuando un objeto, ya sea accidental o intencionalmente, ingresa a las vías respiratorias superiores, específicamente a la laringe, tráquea o bronquios (Guerra, & Vásquez, 2020), esto puede involucrar objetos orgánicos, como alimentos (frutos secos, semillas, etc.), o inorgánicos, como juguetes pequeños o plásticos (Cabezas & Kuroiwa, 2011).

Ahora bien, de acuerdo con Cabezas & Kuroiwa (2011), cuando un cuerpo extraño es inhalado, causa lo que se denomina síndrome de penetración, que se desarrolla en dos fases, en la primera fase, se activa un reflejo de bloqueo laríngeo que provoca un espasmo en las cuerdas vocales (laringe), lo que produce síntomas como dificultad para respirar, ruidos respiratorios anormales (cornaje), retracción de los músculos alrededor de las costillas (tiraje) y, en algunos casos, piel azulada (cianosis) debido a la falta de oxígeno. Posteriormente, si el cuerpo extraño no es expulsado mediante la tos, pasa a la región subglótica, donde puede permanecer sin causar síntomas evidentes, dependiendo de su tamaño y ubicación.

A largo plazo, la retención de un cuerpo extraño en la vía aérea puede desencadenar complicaciones serias como infecciones recurrentes en los pulmones (neumonías), dilatación crónica de los bronquios (bronquiectasias), tos con sangre (hemoptisis) y formación de abscesos. Además, si permanece más de 30 días allí, puede inducir cambios en la estructura de las vías respiratorias, como el engrosamiento de las paredes bronquiales, daño al cartílago y fibrosis (Cabezas & Kuroiwa, 2011).

Hemorragias

Una hemorragia es la pérdida de sangre que puede ser interna o externa, provocada por la ruptura de vasos sanguíneos debido a diversas causas como traumatismos, cirugías, o condiciones médicas subyacentes (Parra, 2011). Por otro lado, las hemorragias pueden clasificarse según su severidad y la cantidad de sangre perdida, siendo las hemorragias críticas o masivas particularmente peligrosas, ya que pueden llevar a un shock hemorrágico si no se controlan rápidamente, este tipo de hemorragia puede provocar una disminución severa del volumen sanguíneo, lo que afecta la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a los tejidos, desencadenando complicaciones graves como el fallo multiorgánico o la muerte si no se interviene de inmediato (Carrillo & Peña, 2015).

Quemaduras

Las quemaduras son lesiones en la piel u otros tejidos del cuerpo, causadas por diversos agentes como el calor, sustancias químicas, radiación, electricidad o fricción, las cuales pueden variar en severidad desde quemaduras superficiales, que afectan solo la capa externa de la piel, hasta quemaduras graves que destruyen tejidos más profundos. Las quemaduras también se clasifican según su profundidad: de primer grado (afectan la epidermis), segundo grado (afectan la dermis) y tercer grado (dañan todas las capas de la piel y tejidos subyacentes). Dependiendo del tamaño y profundidad, pueden provocar complicaciones sistémicas severas, incluyendo infecciones, desequilibrios electrolíticos y choque hipovolémico en casos graves (Carrillo et al., 2014).

La respuesta del cuerpo a una quemadura incluye inflamación local y sistémica, disfunción microcirculatoria y, en casos más graves, fallos multiorgánicos. Las quemaduras que

afectan más del 30% de la superficie corporal total son especialmente peligrosas, ya que pueden llevar a complicaciones como la sepsis y el síndrome de disfunción orgánica múltiple (Carrillo et al., 2014).

Reanimación Cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de técnicas destinadas a mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en situaciones de paro cardiorrespiratorio, las cuales incluyen compresiones torácicas y ventilación boca a boca, y se divide en RCP básica, que consiste principalmente en compresiones para restablecer el flujo sanguíneo, y RCP avanzada, que puede incluir el uso de desfibriladores y medicamentos para restablecer la función cardíaca (Pérez et al., 2021).

El Paro Cardiorrespiratorio (PCR)

El paro cardiorrespiratorio (PCR) se define como el cese súbito de la actividad cardíaca y respiratoria, lo que provoca una interrupción total del flujo sanguíneo y de la oxigenación de los órganos, dicho evento clínico, si no es tratado de forma inmediata, puede llevar a daño cerebral irreversible y la muerte. Es de menester aclarar que, el manejo del PCR requiere la activación rápida de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) para intentar restablecer la circulación y la respiración espontáneas, puesto que, el PCR es confirmado por la ausencia de conciencia, de pulso detectable y de respiración, siendo fundamental la intervención rápida para evitar complicaciones fatales (Coma et al., 1999).

Marco Teórico

En el contexto de las zonas rurales, la implementación de un sistema de atención de emergencias y primeros auxilios se vuelve indispensable debido a las dificultades de acceso a los servicios de salud y la escasez de personal médico especializado, sin contar la distancia a los centros hospitalarios y la falta de recursos, lo que agrava la situación en casos de urgencia, por tanto, abordar estos problemas, el concepto de centros sanitario educacionales surge como una solución integral que combina la atención médica con la educación comunitaria, permitiendo no solo la formación en primeros auxilios, sino también la promoción de la salud y la prevención de enfermedades comunes en estas áreas. La capacitación de los miembros de la comunidad en habilidades básicas de atención de emergencias, junto con la participación activa de líderes locales y educadores, son elementos clave para el éxito de estos programas, que buscan reducir la presión sobre los hospitales más grandes y mejorar la calidad de vida de los habitantes rurales (Montero, 1975).

Respaldando lo anterior, estudios como el de Tafalla (2021) han identificado que, en el medio rural, la distancia entre los puntos de atención médica y el lugar del accidente, junto con otros obstáculos, dificulta la atención inmediata por parte del personal sanitario, lo cual resalta la importancia de los primeros auxilios correctamente aplicados, ya que pueden reducir secuelas y salvar vidas. Además, Méndez (2021) encontró que el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en zonas rurales es limitado e insuficiente, lo que en ciertas situaciones puede agravar el estado del paciente por una actuación incorrecta, sin embargo, se destaca que, la población conoce el sistema de emergencias y el número telefónico que debe marcar para solicitar ayuda.

Siguiendo la misma línea, una investigación realizada por Criado (2016) denominada “Conocimientos de primeros auxilios en la población rural”, indican que, existe una falta de

conocimientos significativos en primeros auxilios entre la población rural encuestada, especialmente en personas mayores de 40 años y aquellas con un nivel educativo bajo, puesto que, solo el 41% de los encuestados había presenciado o participado en la aplicación de primeros auxilios, y el 52% de los encuestados nunca había recibido formación sobre este tema. En particular, se observó que las personas con estudios secundarios o superiores tenían una mayor probabilidad de haber recibido formación y de poder aplicar técnicas correctamente, como la posición de seguridad o la reanimación cardiopulmonar (RCP), siendo los hombres aquellos con un mayor conocimiento práctico en comparación con las mujeres, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas en todos los casos. Finalmente, la investigación destaca la necesidad urgente de implementar programas de formación en primeros auxilios en zonas rurales, dado que la falta de conocimiento puede llevar a errores en la atención primaria de emergencias, aumentando el riesgo de complicaciones.

En concordancia, Bottasso & Cazón (2016), realizaron un estudio titulado “Educación para la salud: una experiencia en comunidades rurales marginales de la provincia de Manabí, Ecuador”, el cual tuvo como objetivo mejorar el acceso a servicios básicos de salud en comunidades rurales marginales de Manabí, Ecuador, a través de la capacitación de encargadas de botiquines comunitarios, empoderando a mujeres como líderes en salud, utilizando la Investigación Acción Participativa (IAP) y la Educación Popular como enfoques metodológicos, lo que permitió el desarrollo de talleres teórico-prácticos que incluyeron técnicas lúdicas, simulaciones y el Teatro del Oprimido, adaptándose a las realidades culturales locales. Como resultado, se capacitaron 12 encargadas que asumieron roles de liderazgo, proporcionando atención básica de salud y medicamentos esenciales a sus comunidades, logrando la colaboración del Ministerio de Salud Pública y el Patronato de Acción Social para asegurar el suministro

continuo de medicamentos, lo que permitió la sostenibilidad de la iniciativa. A pesar de desafíos logísticos como la limitada accesibilidad y la falta de recursos financieros, el proyecto generó un impacto positivo en la autogestión de la salud y el empoderamiento comunitario.

El anterior estudio demuestra la efectividad de la intervención y la necesidad de educar en primeros auxilios básicos a las distintas comunidades, especialmente con accesos limitados, similar al estudio de Tenorio et al. (2009), titulado “Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios” que tuvo como propósito evaluar el impacto de una intervención educativa en estudiantes de bachillerato en Pereira, Colombia, para mejorar sus conocimientos y habilidades en primeros auxilios, utilizando un estudio cuasiexperimental con 72 estudiantes, a quienes se les aplicó un pre y post test de la capacitación, participando en el diseño de un manual, cubriendo temas clave como obstrucciones de vías aéreas, hemorragias, y tratamiento de quemaduras, arrojando como resultado que la intervención fue más efectiva en las niñas, quienes mejoraron significativamente sus conocimientos y habilidades en primeros auxilios. Como conclusión, el estudio destacó que las intervenciones educativas, con el apoyo de docentes y directivos académicos, son eficaces para incrementar los conocimientos y destrezas en primeros auxilios, lo que refuerza la importancia de implementar programas similares en otros contextos educativos.

Metodología

Tipo de Investigación y Diseño

La metodología cuantitativa se centra en probar hipótesis, medir variables y establecer relaciones causales mediante procedimientos estadísticos, sosteniéndose en la objetividad, la medición y la posibilidad de generalización de resultados. Su propósito principal es analizar la realidad desde una perspectiva experimental y verificable, utilizando instrumentos como encuestas, cuestionarios y análisis estadísticos (Pérez Castaños & García Santamaría, 2023). Complementando esta idea, Hernández Sampieri et al. (2018) sostiene que la investigación cuantitativa se caracteriza por su rigor metodológico, el control de los fenómenos estudiados y el uso de criterios como validez, confiabilidad y objetividad, lo cual garantiza que los resultados obtenidos sean precisos, replicables y libres de sesgos del investigador.

A partir de lo anterior, es necesario precisar que la investigación realizada se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, ya que se desarrolló bajo un diseño longitudinal y de intervención, lo que permitió evaluar los cambios en los participantes a lo largo del tiempo mediante la aplicación de pruebas y el análisis de registros numéricos. De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2018) este tipo de diseño es característico de los estudios cuantitativos, pues implica medir variables en distintos momentos, aplicar un tratamiento o intervención y analizar sus efectos con base en datos objetivos y comparables. Por tanto, la investigación se sustenta en la medición, el análisis estadístico y la comprobación de cambios generados por la intervención, lo que confirma su naturaleza cuantitativa.

Población y Muestra

Adultos y jóvenes mayores de 18 años que residen en una comunidad rural del municipio de Pamplona, Norte de Santander, Colombia. La muestra corresponde a 50 personas residentes en las diferentes veredas.

Fases De Aplicación

Pre-evaluación. Se aplicó una encuesta para evaluar el conocimiento previo de la comunidad sobre primeros auxilios básicos.

Capacitación. Se realizaron talleres teórico-prácticos para dar a conocer a los participantes las técnicas básicas de primeros auxilios, incluyendo:

- Control de hemorragias
- Reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Heridas y fracturas
- Quemaduras
- Signos vitales
- Traslado del lesionado

1. **Post-evaluación.** Se aplicó una encuesta para evaluar el aprendizaje de los participantes respecto al tema.

Técnicas de recolección de información

Encuestas. Se aplicaron encuestas físicas a los participantes para recopilar información sobre sus conocimientos previos y su aprendizaje después de la capacitación.

Análisis de datos. Los resultados de las encuestas se analizaron cuantitativa y cualitativamente. Se utilizaron gráficos y tablas para presentar los datos y facilitar su interpretación.

El análisis de los datos se llevó a cabo siguiendo los lineamientos de la metodología cuantitativa propuesta por Hernández Sampieri et al. (2018), lo cual implicó la organización, tabulación y procesamiento numérico de la información obtenida. Para ello, se utilizaron encuestas de pre y post evaluación, lo que permitió comparar los resultados antes y después de la intervención.

Recursos

Se contó con la colaboración de instructores capacitados en primeros auxilios. Se utilizaron materiales didácticos como presentaciones en Power Point, videos, folletos y simuladores.

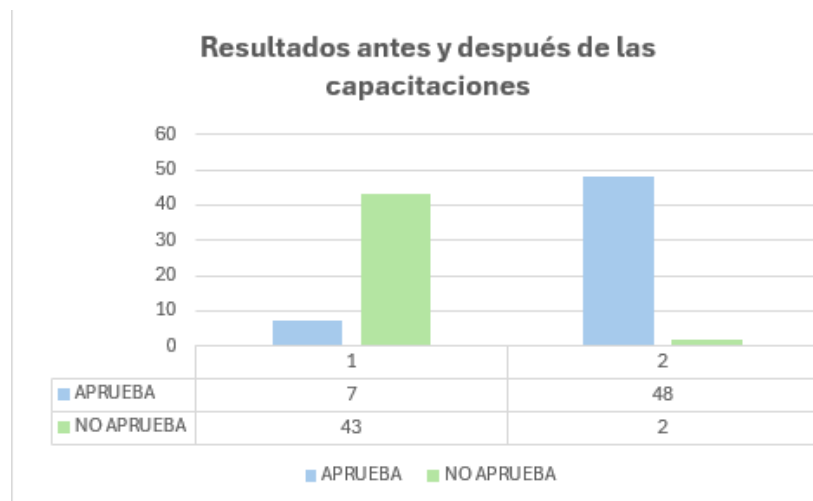
Resultados

Se aplicó una prueba de conocimiento previo con preguntas básicas de primeros auxilios en las que se obtuvieron los resultados demostrados en las gráficas anteriores, donde se escogieron 50 participantes en las dos jornadas y se presentaron los exámenes para analizar resultados.

Se evidencia que, de los 50 participantes en la prueba previa, 7 personas obtuvieron un puntaje mayor a 3,5 puntos con conocimientos del tema, 43 sacaron un puntaje inferior a 3,5 y no lograron este objetivo al finalizar la parte teórica y práctica del curso se aplicó nuevamente el examen final, que da un resultado satisfactorio, en el que se ve que todos lograron puntajes superiores a 3,5, los asistentes que el primer día tuvieron buenos resultados.

Figura 1

Resultados de la prueba de conocimientos antes y después de la capacitación

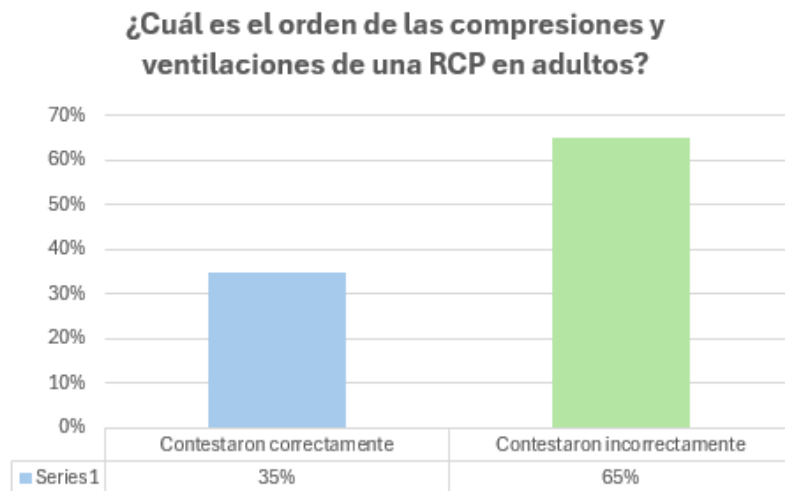


Nota. El gráfico describe los resultados del antes y después de las capacitaciones, reconociendo qué participantes aprobaron y no aprobaron.

Las capacitaciones se dirigieron a una comunidad rural con 50 participantes, de edad de entre 18 y 63 años, mujeres y hombres. Notando mayor prevalencia jóvenes entre 18 a 29 años con mayor índice de asistencia (27) participantes, de 30 a 40 años (14) participantes, 41 a 52 años (7) participantes, 53 a 63 años (2) con menor índice de participación.

Figura 2

Orden de compresiones y ventilaciones en RCP de adultos: evaluación de conocimientos previos

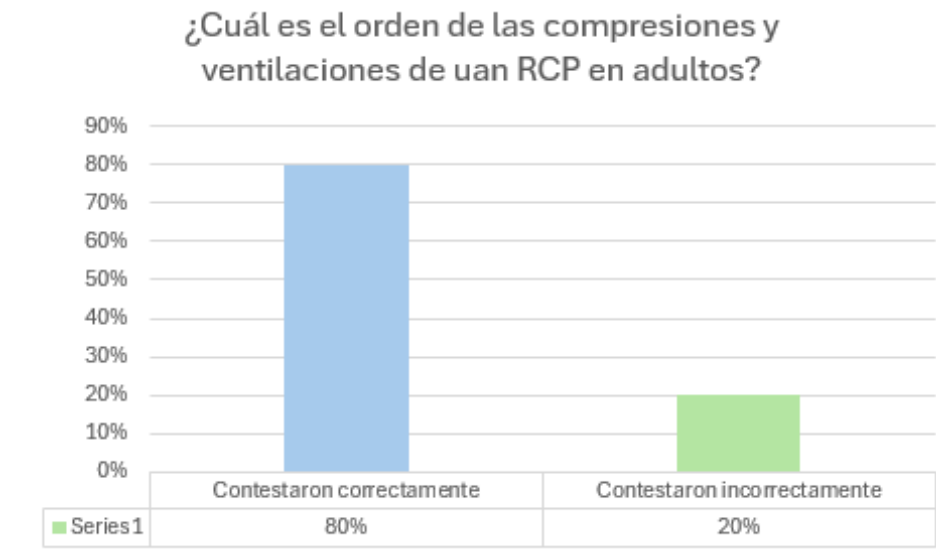


Nota. muestra la distribución de respuestas del pretest al ítem “¿Cuál es el orden de las compresiones y ventilaciones de una RCP en adultos?”. Se observa que 35% contestaron correctamente y 65% incorrectamente ($n = 50$). Elaboración propia.

Figura 3

Orden de compresiones y ventilaciones en RCP de adultos: evaluación de conocimientos

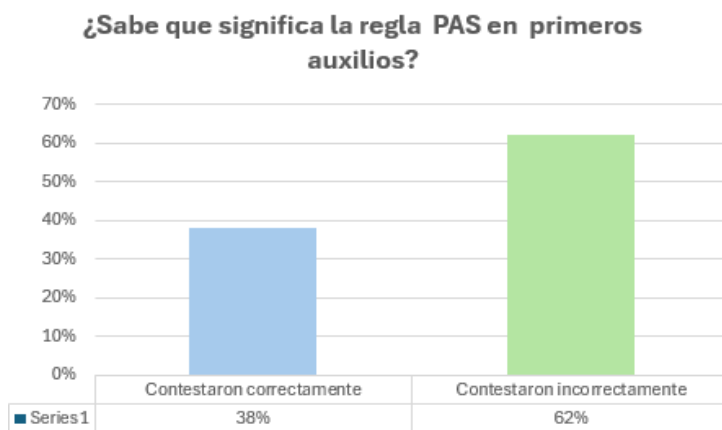
Posprueba



Nota. Distribución de respuestas de la posprueba al ítem «¿Cuál es el orden de las compresiones y ventilaciones de una RCP en adultos?»: 80% contestaron correctamente y 20% incorrectamente (n = 50). Elaboración propia.

Figura 4

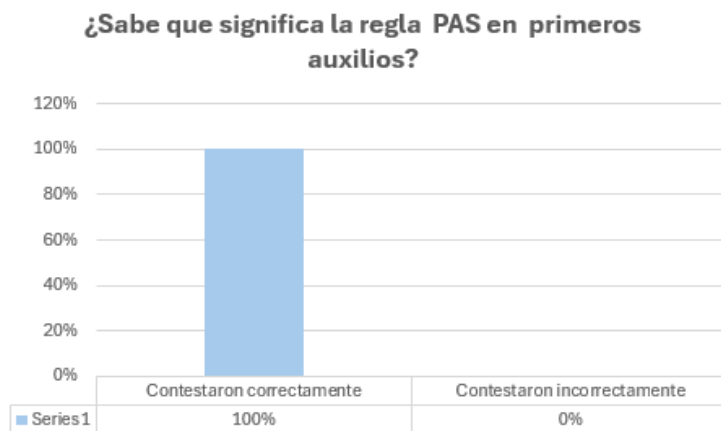
Regla PAS en Primeros Auxilios: Preprueba



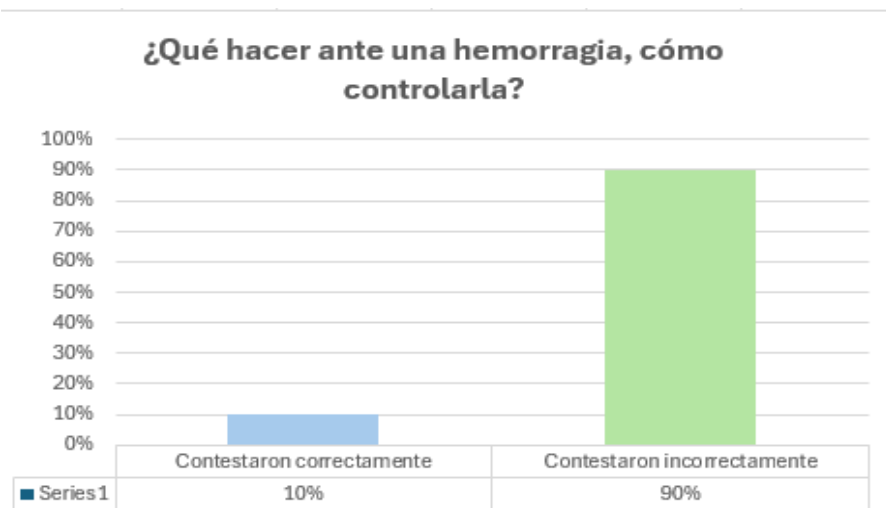
Nota. Distribución de respuestas del pretest: 38% contestaron correctamente y 62% incorrectamente (n = 50).

Figura 5

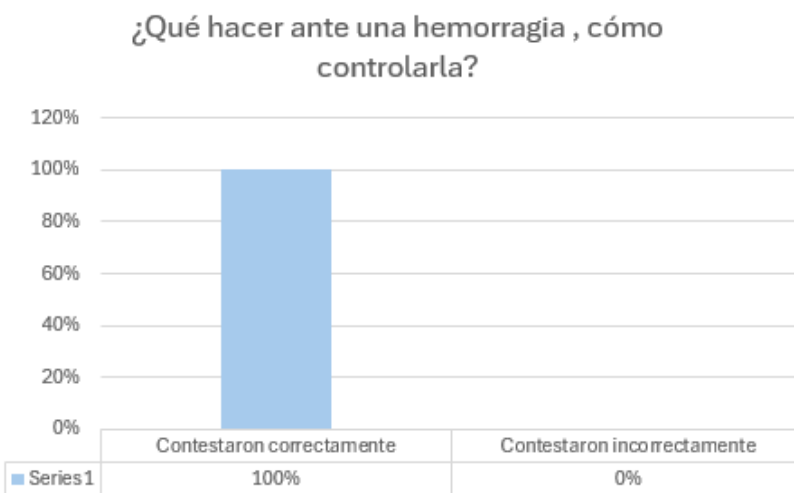
Regla PAS en Primeros Auxilios: Posprueba



Nota. Distribución de respuestas de la posprueba: 100% contestaron correctamente y 0% incorrectamente (n = 50).

Figura 6*Control de Hemorragias: Preprueba*

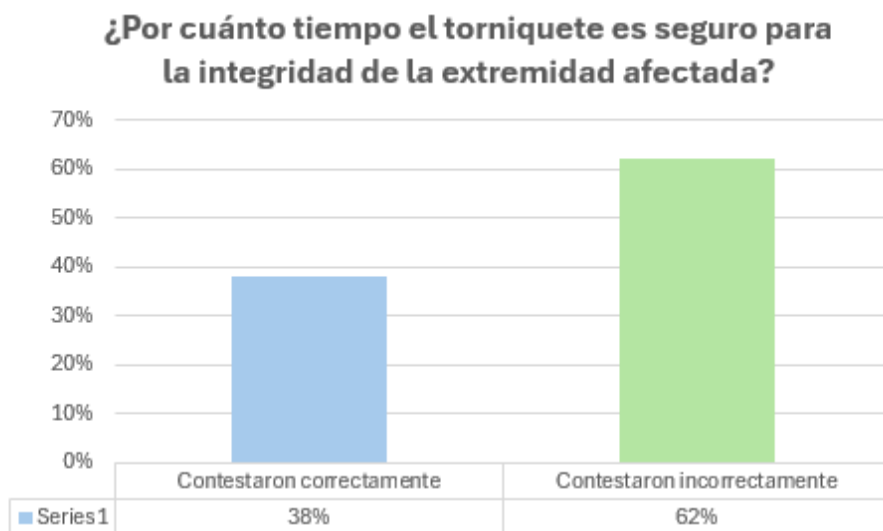
Nota. Distribución de respuestas del pretest: 10% correctas y 90% incorrectas (n = 50).

Figura 7*Control de Hemorragias: Posprueba*

Nota. Distribución de respuestas de la posprueba: 100% correctas y 0% incorrectas (n = 50).

Figura 8

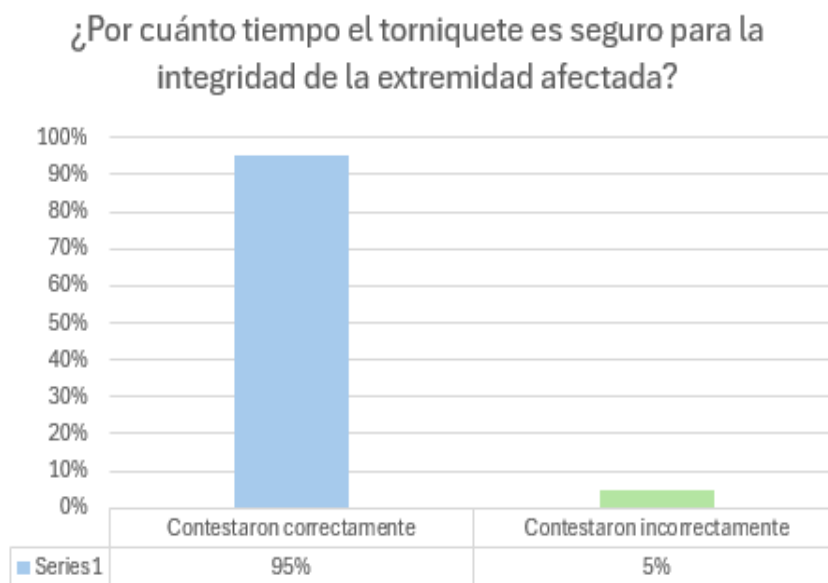
Tiempo Seguro del Torniquete para la Integridad de la Extremidad: Preprueba



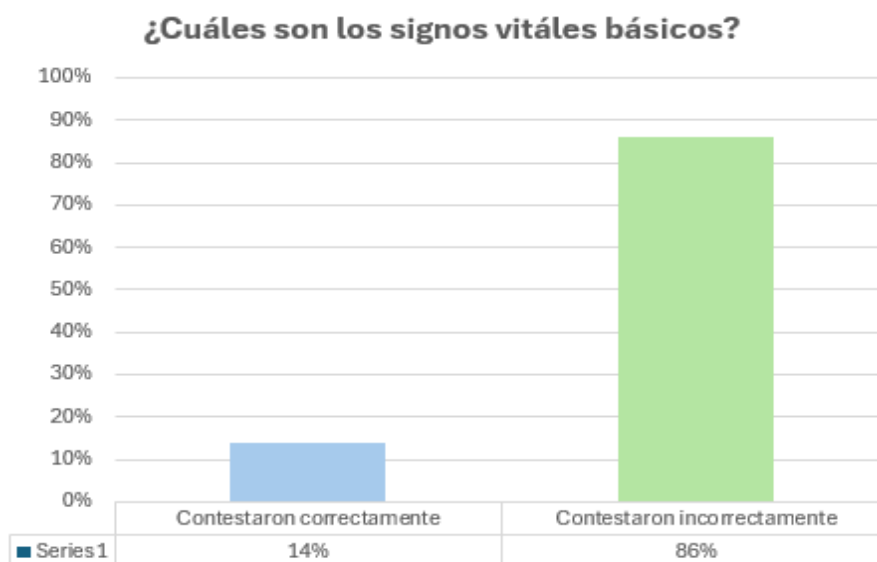
Nota. El gráfico muestra la proporción de respuestas del pretest: 38% correctas y 62% incorrectas. Correcta = tiempo de uso considerado seguro según la guía enseñada; Incorrecta = cualquier otra respuesta. Este patrón sugiere desconocimiento inicial relevante sobre la duración segura del torniquete.

Figura 9

Tiempo Seguro del Torniquete para la Integridad de la Extremidad: Posprueba

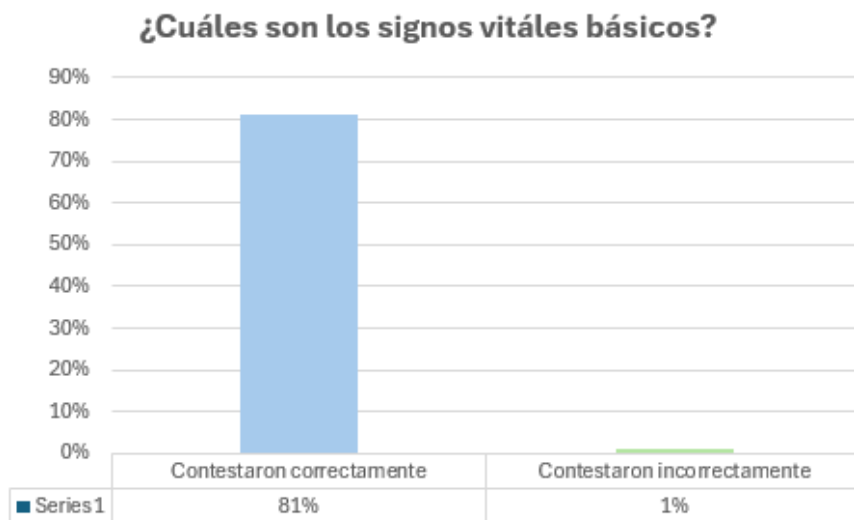


Nota. El gráfico presenta la posprueba: 95% de respuestas correctas y 5% incorrectas. En comparación con el pretest, se observa una mejora de 57 puntos porcentuales en la respuesta correcta, lo que indica una asimilación marcada del criterio de tiempo seguro para torniquetes.

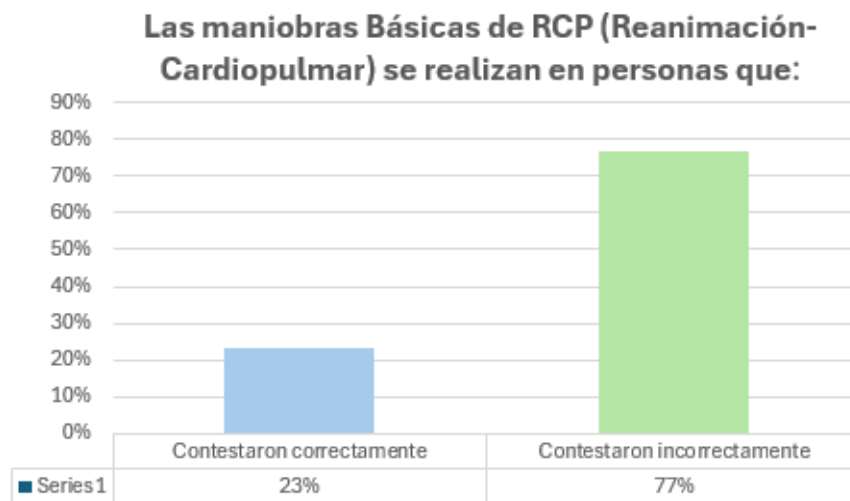
Figura 10*Signos Vitales Básicos Preprueba*

Nota. Distribución de respuestas antes de la capacitación: 14% contestaron correctamente y 86% incorrectamente. Esto evidencia un reconocimiento inicial limitado de los signos vitales básicos.

Elaboración propia.

Figura 11*Signos Vitales Básicos Posprueba*

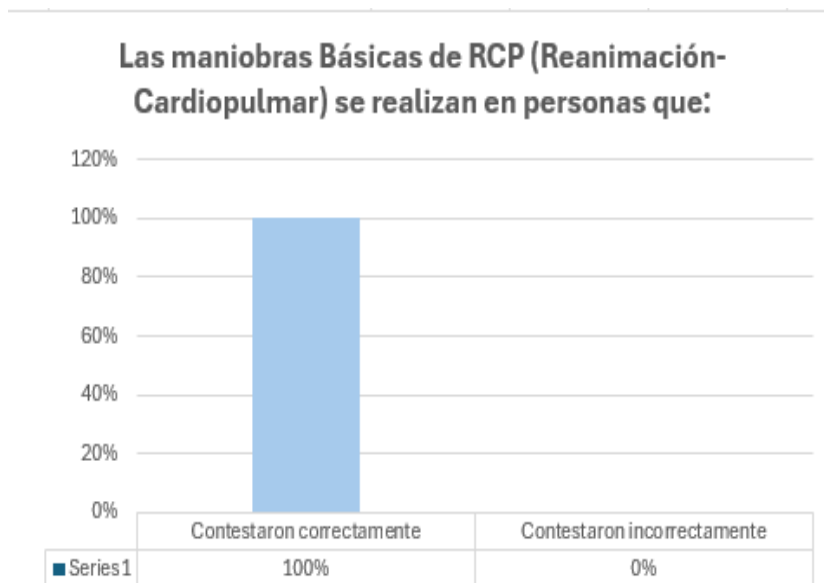
Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas después de la capacitación (posprueba): 81% correctas y 1% incorrectas (n = 50). Correcta = identificación adecuada de los signos vitales básicos según el instrumento; Incorrecta = cualquier otra respuesta. Los resultados reflejan una mejora marcada respecto de la preprueba.

Figura 12*Maniobras Básicas de RCP: Preprueba*

Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas antes de la capacitación (preprueba): 23% correctas y 77% incorrectas (n = 50). Correcta = criterio adecuado sobre en quiénes se realizan maniobras básicas de RCP; Incorrecta = cualquier otra respuesta. Los datos sugieren confusión previa sobre la indicación de RCP básica.

Figura 13

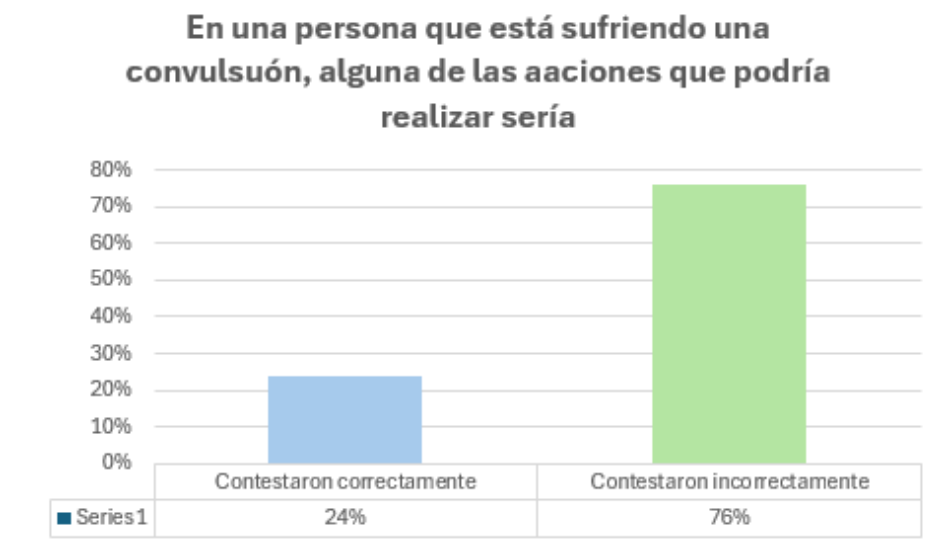
Maniobras Básicas de RCP: Posprueba



Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas después de la capacitación (posprueba): 100% correctas y 0% incorrectas (n = 50). Correcta = criterio adecuado sobre en quiénes se realizan maniobras básicas de RCP; Incorrecta = cualquier otra respuesta. El resultado evidencia dominio total del criterio tras la capacitación.

Figura 14

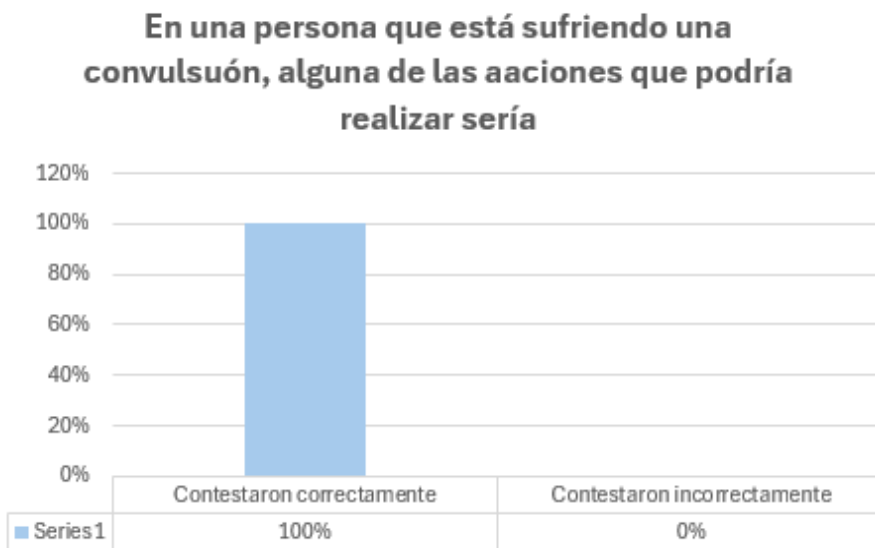
Acciones ante una Convulsión: Preprueba



Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas antes de la capacitación (preprueba): 24% correctas y 76% incorrectas (n = 50). Correcta = acción segura recomendada ante una crisis convulsiva; Incorrecta = cualquier otra conducta. Los resultados evidencian necesidad de refuerzo en primeros auxilios para convulsiones.

Figura 15

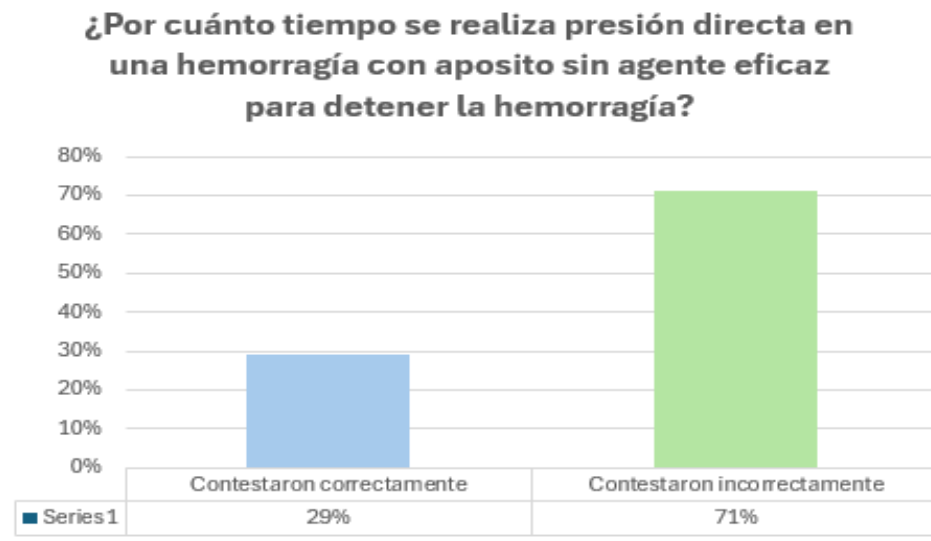
Acciones ante una Convulsión: Posprueba



Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas después de la capacitación (posprueba): 100% correctas y 0% incorrectas (n = 50). En relación con la preprueba, se observa una mejora de 76 puntos porcentuales en la respuesta correcta.

Figura 16

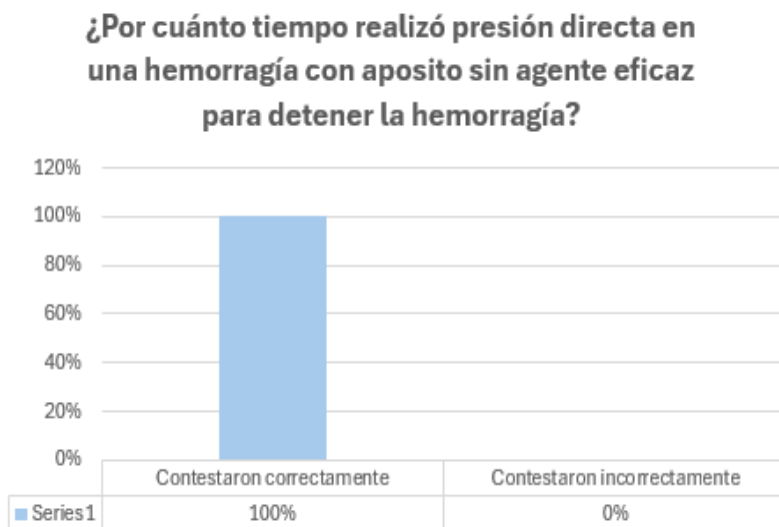
Presión Directa en Hemorragia sin Agente Hemostático: Preprueba



Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas antes de la capacitación (preprueba): 29% correctas y 71% incorrectas (n = 50). Correcta = tiempo continuo recomendado de presión directa antes de considerar alternativas; Incorrecta = cualquier otra respuesta. Los datos indican conocimiento inicial insuficiente sobre la duración de la presión directa.

Figura 17

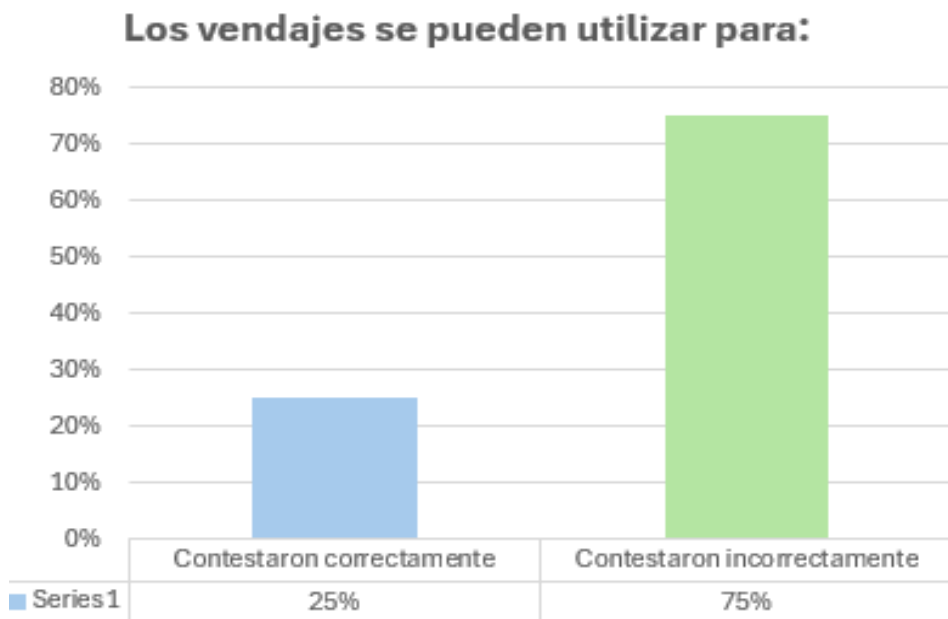
Presión Directa en Hemorragia sin Agente Hemostático: Posprueba



Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas después de la capacitación (posprueba): 100% correctas y 0% incorrectas (n = 50). Frente a la preprueba, se evidencia una mejora de 71 puntos porcentuales en la respuesta correcta.

Figura 18

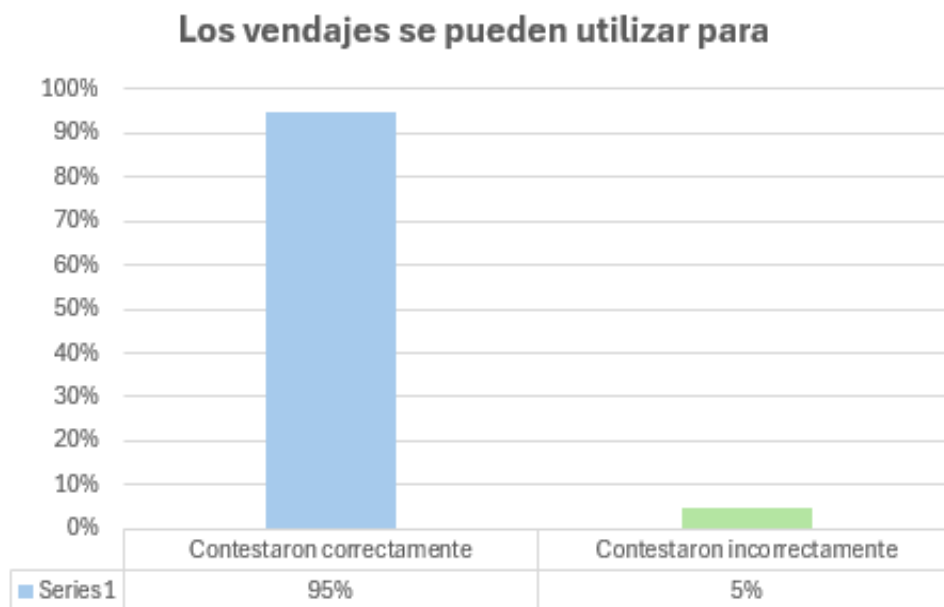
Los Vendajes se Pueden Utilizar Para: Preprueba



Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas antes de la capacitación (preprueba): 25% correctas y 75% incorrectas (n = 50). Correcta = usos adecuados del vendaje según la guía enseñada; Incorrecta = cualquier otra respuesta. Los resultados evidencian conocimiento inicial limitado sobre las finalidades del vendaje.

Figura 19

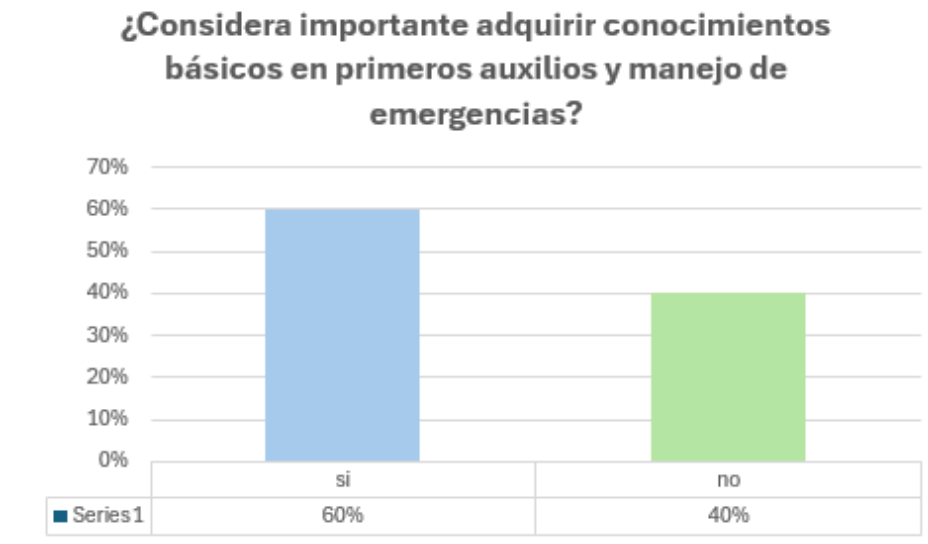
Los Vendajes se Pueden Utilizar Para: Posprueba



Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas después de la capacitación (posprueba): 95% correctas y 5% incorrectas ($n = 50$). En comparación con la preprueba, se observa una mejora de 70 puntos porcentuales en la respuesta correcta, indicando comprensión sólida de los usos del vendaje.

Figura 20

Importancia de Adquirir Conocimientos Básicos en Primeros Auxilios y Manejo de Emergencias: Preprueba

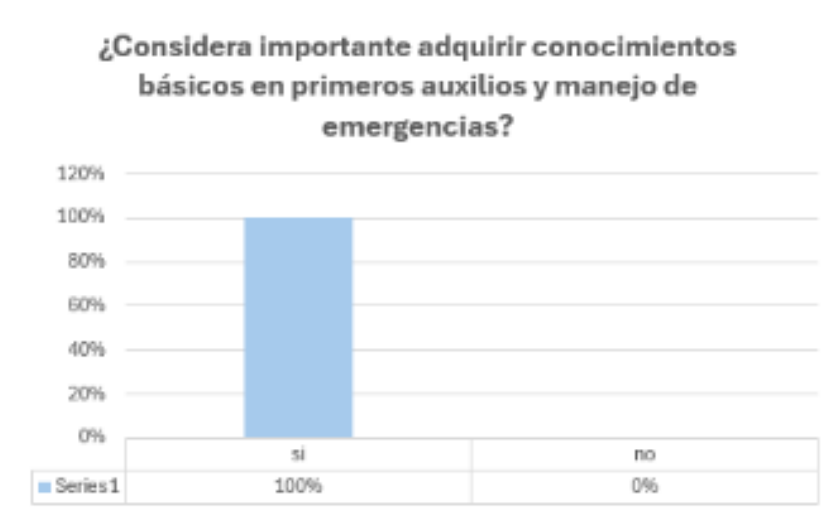


Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas antes de la capacitación (preprueba): 60% respondieron “sí” y 40% “no” (n = 50). Las categorías corresponden a percepción de importancia sobre formación básica en primeros auxilios.

Figura 21

Importancia de Adquirir Conocimientos Básicos en Primeros Auxilios y Manejo de

Emergencias: Posprueba



Nota. El gráfico muestra la distribución de respuestas después de la capacitación (posprueba): 100% respondieron “sí” y 0% “no” (n = 50). En relación con la preprueba, se observa un incremento de 40 puntos porcentuales en la percepción positiva.

En cuanto a la pregunta ¿sabe qué significa la regla PAS (proteger, avisar, socorrer) en primeros auxilios?, esta se refiere a la capacidad del participante en identificar los tres pasos para abordar una situación de emergencia en la cual existan víctimas que requieran de la intervención de un primer respondiente. Se identificó que los participantes al inicio de las capacitaciones el 35% contestaron correctamente y el 65% contestó incorrectamente. Al recibir la información en las capacitaciones y evaluar, el 100% contestaron correctamente esta pregunta por lo que se puede evidenciar la eficacia de esta ante este tema.

Con relación al interrogante ¿Cuál es el orden de las compresiones y ventilaciones en una RCP (reanimación cardiopulmonar) en adultos?, esta pregunta va orientada a conocer el correcto

y estricto orden de acuerdo con las guías AHA (American Heart Association), sobre cómo realizar una adecuada reanimación cardiopulmonar en el adulto. El 65% de los participantes dieron una respuesta incorrecta y el 35% contestaron adecuadamente antes de iniciar las capacitaciones. A esta misma pregunta después de las capacitaciones el 63% contestaron de manera apropiada y el 37% respondió insuficientemente, demostrando un aumento en el nivel de conocimiento sobre este tema.

Ahora bien, la pregunta ¿Qué hacer ante una hemorragia, ¿cómo controlarla?, este interrogante va relacionado al conocimiento que debe adquirir el participante como parte primordial del curso, sobre cómo atender y realizar los procedimientos básicos adecuados para el control de una hemorragia. Las repuestas antes de realizar las capacitaciones arrojaron un resultado del 10% de respuestas incorrectas y el 90% no respondieron adecuadamente. Después de realizada la capacitación y aplicar la evaluación el 100% respondió de manera correcta.

Por otra parte, la pregunta ¿Por cuánto tiempo el torniquete es seguro para la integridad de la extremidad afectada?, es de suma importancia, ya que nos muestra el conocimiento del participante sobre el adecuado uso del torniquete, así como las consecuencias que este puede tener en una práctica y uso inadecuado del mismo. El 62% contestaron de manera incorrecta y el 38% contestaron adecuadamente. Después de desarrollar las capacitaciones las respuestas correctas arrojaron un porcentaje del 95% y el 5% arrojaron respuestas incorrectas.

Mientras que la pregunta ¿Cuáles son los signos vitales básicos? Por medio de esta pregunta, se pretende analizar toma de signos vitales básicos como respiración y pulso, fundamentales en los demás procesos necesarios, El 81% tuvieron una respuesta acertada y el 19% una respuesta equivocada. Después de las sesiones aplicadas de la capacitación se obtuvo el 86% contestaron adecuadamente y el 14% tuvieron una respuesta equivocada.

La siguiente pregunta ¿Las maniobras básicas de RCP (Reanimación-Cardio pulmonar) se hacen en personas que?, se entrelaza con la pregunta anterior, pues es fundamental reconocer adecuadamente un paro cardio respiratorio mediante signos vitales, y otras sintomatologías presentes en este tipo de emergencias médicas. Dieron respuesta a esta pregunta correctamente el 77% y contestaron de manera incorrecta el 33%. Comparado con las respuestas dadas después de las capacitaciones el 100% contestaron de manera adecuada.

En una persona que está sufriendo una convulsión, algunas de las acciones que podría realizar sería: Con esta pregunta se pretende analizar el conocimiento del participante en las maniobras básicas del manejo en primeros auxilios de una persona que por x o y circunstancias presenta una crisis convulsiva, o en su defecto se encuentre en un periodo post ictal (después de una convulsión).

De acuerdo con el resultado anterior podemos decir: Los resultados de las dos pruebas de conocimiento realizadas a 50 participantes quienes lograron culminar de forma satisfactoria la capacitación y presentar los dos exámenes, en los cuales se logra evidenciar en el primero como los resultados de cada pregunta era variable en cuanto a respuestas correctas e incorrectas, podemos percibir que a pesar de no ser un pretest muy negativo y las personas que realizaron estos exámenes en la mayoría eran jóvenes y contaban con algún tipo de conocimiento sobre el tema; mediante el segundo examen y de acuerdo a los anteriores resultados presentados en la gráfica se puede apreciar que es satisfactoria con respecto a cada pregunta contestada por cada participante, en donde se demuestra que la adquisición y retención del conocimiento recibido durante las clases fueron positivos y satisfactorios, dándonos a entender que se cumplió con los objetivos propuestos para este proyecto de capacitación en los cuales se pretendía capacitar y mejorar los conocimientos en primeros auxilios en esta población y de esta forma estén

preparados para actuar de una forma más efectiva en los momentos que se llegase a presentar una situación que requiera la actuación del personal capacitado de esta comunidad.

Cada pregunta enfocada en conocimientos básicos de primeros auxilios, el cual contaba con los siguientes interrogantes.

¿Por cuánto tiempo realizo presión directa en una hemorragia con apósito sin agente hemostático?

Con esta pregunta analizaremos la atención del participante en los temas dados durante la capacitación sobre el tiempo que debe usarse en la presión directa ante una hemorragia y el tiempo estimado de acuerdo con cada material utilizado.

Los vendajes se pueden utilizar para:

Con esta pregunta el participante demuestra su capacidad de acuerdo con los temas vistos en clase, sobre la forma correcta de aplicar un vendaje, su utilidad, indicaciones y contraindicaciones de este.

¿Considera la importancia de adquirir conocimientos básicos de primeros auxilios y manejo de emergencias?

Esta pregunta se realiza para conocer el interés de los participantes en adquirir conocimientos básicos en el manejo de emergencias y primeros auxilios, y determinar qué población es más susceptible o vulnerable cuando se presenta una emergencia o alguna situación que conlleve a una víctima y requiera atención inmediata de un primer respondiente.

Análisis de Resultados

El proceso de capacitación en primeros auxilios desarrollado en una comunidad rural de Pamplona permitió evidenciar un impacto significativo en el nivel de conocimientos de los participantes. Inicialmente, los resultados del diagnóstico previo mostraron un bajo dominio conceptual y práctico, ya que solo el 14% de los 50 participantes obtuvo puntajes superiores a 3.5 en la prueba inicial. Esto reflejaba preparación limitada frente a emergencias, especialmente en aspectos técnicos como la aplicación correcta de la regla PAS, el manejo de hemorragias y el procedimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP).

Tras el desarrollo de las jornadas teórico-prácticas, se observó una transformación notable. En la prueba final, la totalidad de los participantes obtuvo puntajes superiores a 3,5, evidenciando una mejora sustancial en la comprensión, aplicación y retención de los conocimientos adquiridos. Esto demuestra que la metodología implementada centrada en talleres participativos, demostraciones prácticas y ejercicios de simulación fue altamente efectiva, logrando no solo la apropiación de conceptos sino también la comprensión práctica de procedimientos que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte en situaciones de urgencia.

El grupo estuvo conformado por hombres y mujeres entre los 18 y 63 años, con una mayor participación de jóvenes (27 personas) y una representación menor de adultos mayores, esta diversidad etaria permitió un intercambio de experiencias enriquecedor, donde los más jóvenes aportaron dinamismo y los adultos transmitieron su experiencia y sentido de responsabilidad.

En los resultados específicos, se destacaron avances notables en temas como control de hemorragias, uso del torniquete, identificación de signos vitales y aplicación de la regla PAS

(proteger, avisar y socorrer). Antes de la capacitación, solo un 35% identificaba correctamente esta regla, pero después, el 100% de los participantes respondió adecuadamente. De manera similar, en la pregunta sobre control de hemorragias, el 90% falló en el pretest, mientras que tras la capacitación todos respondieron correctamente.

Estos resultados reflejan que la educación práctica y contextualizada puede generar cambios reales en la capacidad de respuesta de las comunidades rurales, fortaleciendo la autonomía y la confianza colectiva, no obstante, se identificaron áreas que requieren refuerzo, como el orden correcto de compresiones y ventilaciones durante la reanimación cardiopulmonar (RCP), donde un 37% de los asistentes aún presentó errores. Este aspecto resalta la importancia de mantener procesos de capacitación periódicos para consolidar los aprendizajes adquiridos.

Desde una perspectiva más amplia, los resultados confirman que la educación en primeros auxilios es una estrategia eficaz para fortalecer la resiliencia comunitaria y reducir las desigualdades en el acceso a la atención de emergencias en contextos rurales, esta intervención favoreció la creación de redes de apoyo local y el desarrollo de capacidades básicas para responder ante eventos críticos, disminuyendo la dependencia exclusiva de los servicios médicos externos.

Finalmente, el impacto del proyecto se refleja no solo en los resultados numéricos, sino también en el cambio actitudinal de los participantes, quienes demostraron mayor disposición para actuar ante emergencias y compartir lo aprendido con otros miembros de la comunidad, esto reafirma el valor social del programa y su potencial de replicabilidad en otras zonas rurales del municipio.

Discusión

Los resultados de la capacitación en primeros auxilios aplicada a la comunidad rural de Pamplona reflejan un impacto positivo en el nivel de conocimiento y en la disposición para actuar ante emergencias, confirmando la relevancia de la educación en salud como herramienta de prevención y fortalecimiento comunitario. Tras la intervención, el 100% de los participantes alcanzó puntajes satisfactorios, lo cual demuestra la efectividad de las metodologías teórico-prácticas y participativas implementadas.

Estos hallazgos son coherentes con los resultados de Tafalla (2021), quien en su estudio sobre intervenciones educativas en primeros auxilios en el medio rural español evidenció una mejora significativa en los conocimientos y habilidades de los participantes luego de recibir talleres presenciales. De manera similar, Bernal et al. (2023) destacan que la enseñanza de técnicas básicas en urgencias y movilización sin material en contextos extrahospitalarios favorece la seguridad, la confianza y la autonomía de las personas ante situaciones críticas, factores que también se evidenciaron en la comunidad intervenida en Pamplona.

La eficacia observada en la retención de conocimientos, especialmente en temas como control de hemorragias y aplicación de la regla PAS, coincide con lo expuesto por Pérez et al. (2021), quienes señalan que la práctica guiada en reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios incrementa la respuesta eficaz de los no profesionales en los primeros minutos de una emergencia, lo cual puede reducir la mortalidad y las complicaciones asociadas. En el contexto rural, este tipo de formación resulta aún más relevante debido a la limitada disponibilidad de servicios de salud y los retrasos en la atención médica.

No obstante, aunque la capacitación logró un avance notable, se identificaron áreas que requieren refuerzo continuo, como la correcta secuencia de compresiones y ventilaciones durante

la RCP, en la que aún un 37% de los participantes presentó errores. Este aspecto confirma lo planteado por Méndez (2021), quien afirma que la formación en primeros auxilios debe ser cíclica y práctica, ya que los conocimientos tienden a disminuir con el tiempo si no se actualizan periódicamente.

Desde una perspectiva social, el proyecto también fortaleció el tejido comunitario y la resiliencia colectiva, al promover la colaboración y el sentido de responsabilidad compartida ante emergencias. En este punto, los resultados se alinean con los de Guerra y Vásquez (2020), quienes resaltan que la educación en respuesta temprana ante asfixia u obstrucción de vías respiratorias permite que la comunidad actúe con eficacia y reduzca riesgos fatales mientras llegan los servicios especializados.

En síntesis, la evidencia obtenida respalda la importancia de las estrategias educativas comunitarias en salud como mecanismo de equidad y empoderamiento en contextos rurales, las capacitaciones no solo mejoraron los conocimientos técnicos, sino que promovieron una cultura preventiva y solidaria que contribuye a disminuir la vulnerabilidad sanitaria de las comunidades con menor acceso a recursos médicos. Estos resultados se alinean con el enfoque de salud pública actual, que prioriza la educación, la participación ciudadana y la autogestión del riesgo como pilares del bienestar colectivo (Bernal et al., 2023)

Así mismo La formación en primeros auxilios desempeña un papel vital en las zonas rurales donde el acceso a los servicios médicos es limitado. En zonas rurales, no siempre se cuenta con atención inmediata en caso de emergencias, esto implica, que pueden establecerse diverso tipo de acciones para prever cómo actuar frente a una calamidad, emergencia o catástrofe, por lo menos de manera inicial mientras puede contarse con ayuda (Paredes y Garzón, 2025).

Los hallazgos del estudio muestran que la capacitación en primeros auxilios con una comunidad rural de Pamplona tuvo un efecto claramente positivo tanto en el conocimiento técnico como en la actitud hacia la respuesta ante emergencias, este resultado coincide con otros estudios recientes en Latinoamérica, los cuales han evidenciado que intervenciones educativas diseñadas de forma participativa que incluyen talleres teóricos-prácticos y simulaciones logran mejoras sustanciales en los conocimientos de primeros auxilios entre población no profesional. Por ejemplo, en Tumbes (Perú), un programa para estudiantes del quinto año de secundaria mostró que los promedios de conocimiento pasaron de 8,76 en el pretest a 13,01 en el pos-test, con diferencia estadística significativa (Vílchez & Mejía, 2022). En otro caso, en la comunidad educativa rural del Huila (Colombia), la implementación de un programa educativo participativo elevó en un 40 % el nivel de conocimiento en primeros auxilios (Pérez et al., 2023). Estos estudios respaldan lo observado en la intervención realizada, donde se evidenció una ganancia clara de conocimiento luego de la capacitación.

Además del incremento técnico, otro aspecto relevante es el cambio en la percepción y la disposición para actuar ante emergencias. Los participantes en este proyecto no solo aprendieron conceptos como la regla PAS, manejo de hemorragias y RCP, sino que expresaron sentirse más seguros, confiados, dispuestos a ayudar y conscientes de su papel en la prevención, siendo así consistente con los hallazgos del proyecto realizado en Azuay, Ecuador, donde la capacitación en primeros auxilios en zonas rurales no solo mejoró las habilidades técnicas, sino que también fortaleció la resiliencia comunitaria y la inclusión social (Vásquez & Herrera, 2021). En ese sentido, la intervención contribuye no solo al conocimiento utilitario sino al empoderamiento comunitario, aspecto que suele subestimarse pero que tiene impacto a mediano plazo en la cultura de autocuidado.

Sin embargo, algunos resultados señalan áreas de mejora, especialmente en habilidades que requieren destreza motora, secuencias precisas o práctica frecuente, como la secuencia correcta de compresiones y ventilaciones en la RCP, en el cual, un porcentaje de participantes aún presente errores en esas áreas después de la intervención es algo que también ha sido observado en otros estudios latinoamericanos, tales como el estudio “Las Estrellas del Futuro” realizado en Vegueta (Perú), aunque hubo mejoras significativas, ciertas dimensiones como la desobstrucción de vías aéreas y manejo de heridas todavía presentaban dificultades pese a la capacitación (Rojas & Benítez, 2020). Esto indica que para habilidades complejas es necesario incorporar repetición, refuerzos continuos y práctica sostenida, por ello, se recomienda que programas similares incluyan sesiones de actualización y la creación de grupos locales de primeros respondedores que mantengan el conocimiento activo en la comunidad.

Además, la diversidad de edades de los participantes, la ruralidad, y los posibles limitantes en recursos (materiales de práctica, acceso a material didáctico) podrían haber influido en las variaciones de desempeño entre distintos temas. En estudios como el del Huila, los “diálogos de saberes” (que incluyen conocimientos previos de los participantes) resultaron muy importantes para adaptar el contenido educativo al contexto local, lo que facilitó la comprensión, apropiación y retención del conocimiento (Pérez et al., 2023). Incorporar estos diálogos en futuras intervenciones podría potenciar aún más la relevancia del material frente a la realidad de los participantes y sus experiencias cotidianas.

En comparación con estándares internacionales o recomendaciones de organismos como la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC), bajo su documento “Perspectiva 2030”, se subraya que uno de los ejes prioritarios en primeros auxilios es garantizar que la población reciba capacitación accesible, continua y adaptada a su

contexto (IFRC, 2021). Este proyecto se alinea con esos objetivos al fortalecer la preparación de comunidades rurales en salud básica, promoviendo autonomía, solidaridad y capacidad de respuesta local. Por tanto, la educación en primeros auxilios se consolida como una herramienta de salud pública fundamental para reducir brechas territoriales y salvar vidas en los primeros minutos críticos de una emergencia.

Conclusiones

La aplicación de las capacitaciones orientadas a esta comunidad y las cuales se vieron reflejados en la práctica y en las pruebas de conocimiento fueron favorables y exitosos puesto que se logró que los participantes lograrán afianzar los conocimientos y a quienes no tenían idea de estos temas y fortalecerlos aún más a quienes lo tenían , Se logró integrar la comunidad y agrupar los conocimientos en un mismo lenguaje los cuales todos pudieron entender y puedan demostrar en cualquier circunstancia que se les llegase a presentar, poder atender una situación de emergencia médica o accidente en donde una persona se encuentre lesionada o con compromiso de la vida y en donde estos participantes lograron integrar conceptos y términos en donde todos pueden aportar y brindar una atención de calidad y oportuna, aumentando la tasa de sobrevivencia y disminuyendo la tasa de mortalidad en las personas que lleguen a presentar alguna situación de emergencia ya sea reconociendo, tratando o trasladando de una manera oportuna a un centro asistencial adecuado, en donde se realice una atención definitiva de los mismos, formando una comunidad resiliente y preparada en sus hogares y comunidad.

Referencias Bibliograficas

- Alcaldía Municipal de Pamplona, Norte de Santander. (2025, octubre 24). *Presentación del municipio de Pamplona, Norte de Santander*. <https://pamplona-nortedesantander.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Presentacion.aspx>
- Bernal Dueso, A. L., Pe Aliaga, E., Morant Pablo, A., Gálvez Romero, M. del A., Millan Mateo, S., & Añaños Blazquez, L. (2023). Técnicas de movilización sin material, en urgencias extrahospitalarias. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930984>
- Bottasso, N., & Cazón, J. (2016). Educación para la salud: una experiencia en comunidades rurales marginales de la provincia de Manabí, Ecuador. *Alteridad*, 11(2), 240-253. <https://doi.org/10.17163/alt.v11n2.2016.09>
- Cabezas, L., & Kuroiwa, M. (2011). Cuerpos extraños en vía aérea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 289-292. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70428-X](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70428-X)
- Carrillo Esper, R., Peña Pérez, C. A., De la Torre León, T., Espinoza de los Monteros Estrada, I., Rosales Gutiérrez, A. O., & Nava López, J. A. (2014). Estado actual sobre el abordaje y manejo del enfermo quemado. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 28(1), 32-45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2014/ti141f.pdf>
- Carrillo-Esper, R., & Peña-Pérez, C. A. (2015). Definiciones y abordaje de la hemorragia crítica. *Revista mexicana de Anestesiología*, 38(S2), 374-379. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas152b.pdf>

- Coma-Canella, I., García-Castrillo Riesgo, L., Ruano Marco, M., Loma-Osorio Montes, A., Malpartida de Torres, F., & Rodríguez García, J. E. (1999). Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. *Revista Española de Cardiología*, 52(8), 589-603. [https://doi.org/10.1016/S0300-8932\(99\)74975-4](https://doi.org/10.1016/S0300-8932(99)74975-4)
- Criado T. (2016). *Conocimientos de primeros auxilios en la población rural* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Salamanca]. Repositorio Gredos. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/135837/TG_CriadoGonz%E1lezT.pdf?sequence=1
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC). (2021). *Perspectiva 2030 en materia de primeros auxilios*. <https://www.ifrc.org/es/document/perspectiva-2030-en-materia-primeros-auxilios-ifrc>
- Forero, S. S., Triana, M. A., Andrade, J. F., Cayetano, J., & Navarro, J. (2006). Prevención de lesiones: Una estrategia de salvación para la sociedad moderna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(3), 211–218. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000300007
- Guerra, K., & Vásquez, A. (2020). Asfixia por obstrucción de vía aérea con cuerpo extraño: hallazgos en autopsia médico legal. *Revista de Ciencias Forenses de Honduras*, 6(2), 31-32. <https://doi.org/10.5377/rcfh.v6i2.10714>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (6.^a ed.). McGraw-Hill.

- Méndez Herguedas, J. R. (2021). *Conocimientos en primeros auxilios en el ámbito rural de la Zona Básica de Salud de Tordesillas* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Valladolid]. UVaDOC Repositorio Documental.
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48807>
- Montero Schmidt, R. (1975). Equipos de salud y educación para atención en zonas rurales. *Revista Chilena de Pediatría*, 46(3), 268-274. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061975000300012>
- Ocampo, J. A. (2014, octubre). *Documento marco: Misión para la Transformación del Campo*. Departamento Nacional de Planeación (DNP).
<https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/prensa/documento%20marco-mision.pdf>;
- Paredes Ardila, M. L., & Garzón Fuentes, L. J. (2025). *Conocimiento en primeros auxilios en la comunidad académica de la Institución Educativa Rural Nuestra Señora de la Merced* (Proyecto de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD). Repositorio Institucional UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/74253/Conocimientosenprimerosauxiliosenlacomunidadacademicadelainstitucioneducativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parra, M. V. (2011). Shock hemorrágico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 255-264.
https://www.researchgate.net/publication/272641287_Shock_hemorragico
- Pérez, L., Andrade, M., & Suárez, D. (2023). *Estrategias educativas participativas en primeros auxilios en comunidades rurales del Huila, Colombia*. *Revista Panorama de la Ciencia Aplicada*, 8(2), 45–58. <https://journalusco.edu.co/index.php/paca/article/view/3561>

- Pérez Castaños, S., & García Santamaría, S. (2023). La investigación cuantitativa. En *¿Cómo investigar en Didáctica de las Ciencias Sociales? Fundamentos metodológicos, técnicas e instrumentos de investigación* (pp. 121–196). Octaedro. <http://hdl.handle.net/10259/8022>
- Pérez-Rubio, M. T., González-Ortiz, J. J., Segura-Melgarejo, F., Vera-Catalán, T., & Pardo-Ríos, M. (2021). La reanimación cardiopulmonar esencial (RCP-E) y complementaria (RCP-C). *Atención Primaria*, 53, 102098. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102098>
- Rojas, E., & Benítez, R. (2020). *Efectividad de un programa de primeros auxilios en adolescentes de la institución Las Estrellas del Futuro, Vegueta, Perú*. Universidad Roosevelt. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1689>
- Sánchez Guillaume, J. L. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*, 22(7), 630–637. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368456827012>
- Tafalla Anadón, E. (2021). *Intervención educativa sobre primeros auxilios en el medio rural* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional de Documentos (Zaguán). <https://zaguan.unizar.es/record/107293>
- Tenorio, D., Marino Escobar, J., Garzón, E. S., Castaño, C., Acevedo, A., & Martínez, J. W. (2009). Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios. *Investigaciones Andina*, 11(18), 81-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9356769>
- Vásquez, P., & Herrera, D. (2021). *Capacitación comunitaria en primeros auxilios como estrategia de resiliencia rural en Azuay, Ecuador*. *Ciencia Latina Revista*

Multidisciplinar, 5(6), 14523–14540.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12413>

Vílchez, R., & Mejía, L. (2022). *Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de una intervención educativa en estudiantes de secundaria, Tumbes–Perú*. *Revista de Investigación Científica y Social de América Latina*, 4(1), 77–86.

<https://revistas.untumbes.edu.pe/index.php/RICSA/article/view/577>

Villalibre Calderón, C. (2013). *Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: Revisión histórica y bibliográfica* [Trabajo de fin de máster, Universidad de Oviedo]. Repositorio de la Universidad de Oviedo (Digibuo).

<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/17739>

Apéndices

Apéndice A

Formato de evaluación

Nombre: _____ **Edad:** _____

Ocupación: _____

Cuestionario Presaberes Primeros Auxilios Y Atención De Emergencias

Seleccione la respuesta correcta de acuerdo con sus conocimientos sobre primeros auxilios.

1. ¿Sabe que significa la regla PAS en primeros auxilios?

- a) presionar, aliviar, sanar
- b) proteger, avisar, socorrer
- c) prevenir, aliviar, socorrer
- d) parar, alistar, salir

2. ¿Cuál es el orden de las compresiones y ventilaciones en una RCP en adultos?

- d) 30 ventilaciones y 2 compresiones x 5 ciclos
- d) 2 ventilaciones y 15 compresiones x 5 ciclos
- d) 30 compresiones y 2 ventilaciones x 5 ciclos
- d) 30 compresiones y 4 ventilaciones x 5 ciclos

3. ¿Qué hacer ante una hemorragia, cómo controlarla?

- a) Aplicar una venda adhesiva y dejar que la herida sane por sí sola
- b) Presionar firmemente sobre la herida con un apósito limpio durante 10 minutos
- c) Dejar que la sangre fluya hasta que se detenga por sí sola
- d) No tengo conocimiento sobre qué hacer ante una hemorragia severa y cómo controlarla

4. ¿Por cuánto tiempo el torniquete es seguro para la integridad de la extremidad afectada?

- d) 15 minutos
- d) 30 minutos
- d) 2 horas
- d) 8 horas

5. ¿Cuáles son los signos vitales básicos?

- a) pulso, respiración
- b) temperatura, tensión arterial
- c) A y B son correctos
- d) Ninguna es correcta

6. ¿Las maniobras básicas de RCP (Reanimación-Cardio pulmonar) se realizan en personas que?

- a) Tenga pulso y respira
- b) En una persona que este desmayada y este respirando
- c) En una persona que no tenga pulso, ni respire, y lleve menos de 10 minutos en esta condición
- d) No estoy familiarizado con el tema de reanimación cardio pulmonar.

7. En una persona que está sufriendo una convulsión, algunas de las acciones que podría realizar sería:

- e) Tener a la persona para que no se mueva, e introducirle un lapicero en la boca para que no se muerda
- e) Halarle el dedo corazón, y echarle agua fría
- e) Proteger que no se golpee su cabeza, esperar que pase la convulsión, ponerlo de lado
- e) Mientras esta convulsionando darle a beber agua con azúcar, y sobarle el pecho
- e) No conozco sobre este tema.

8. ¿Por cuánto tiempo realizo presión directa en una hemorragia con apósito sin agente hemostático?

- d) 2 minutos
- d) 3 minutos

d) 10 minutos

d) 40 minutos

9. Los vendajes se pueden utilizar para:

a) Inmovilizar

b) Controlar un sangrado

c) Sostener un apósito (gasa, venda, trapo limpio)

d) Todas las anteriores

10. ¿Considera la importancia de adquirir conocimientos básicos de primeros auxilios y manejo de emergencias?

Si _____ No _____ ¿Por qué?

¡Muchas gracias por su tiempo ;

Apéndice B

Capacitación control de hemorragias





Nota. Registro fotográfico de la capacitación en control de hemorragias realizada en Pamplona (Norte de Santander). Se documentan demostración y práctica supervisada de presión directa sostenida, elevación del miembro cuando es viable, empaquetamiento de la herida, uso de agentes hemostáticos y torniquete (indicación, colocación, ajuste, verificación de pulso distal y tiempos de aplicación). Incluye repaso de seguridad de la escena y EPP, activación del sistema de emergencias, valoración primaria, y vendajes compresivos. Imágenes de elaboración propia con autorización de uso para fines académicos; se preservan datos identificables de los participantes.

Apéndice C

Capacitación Reanimación cardiopulmonar







Nota. Registro fotográfico de la capacitación en reanimación cardiopulmonar (RCP) realizada en Pamplona (Norte de Santander) el 2 de diciembre de 2023. Se documentan la fase teórico-práctica con maniquí (compresiones–ventilaciones 30:2), evaluación de respuesta y respiración, manejo inicial de vía aérea, control de hemorragias, inmovilización y movilización/traslado con tablero espinal y sujeción. Imágenes de elaboración propia; se cuenta con autorización de uso para fines académicos y se han preservado datos identificables de los participantes.