



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Médicas

**Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciadas en
Urgencias Médicas y Desastres**

PROYECTO COMUNITARIO

**Capacitación en Primeros Auxilios para Comunidades Rurales y de
Difícil Acceso: Caso de Cuay, Santa Fe, Veraguas, 2025**

Presentado por:

Pinzón, Evelyn 9-762-1018

Caballero, Arleth 9-760-562

Asesor:

Profesora Diana Rodríguez

Panamá, 2025

DEDICATORIA

A las personas que han sido la base de mi vida fuerza y mi mayor motivación.

A mi madre, cuyo amor inagotable me ha acompañado en cada paso. Su sacrificio, ejemplo y manera de enseñarme a luchar con dignidad han sido el motor que me impulsa a seguir avanzando. En cada página de este trabajo está reflejado su apoyo silencioso, pero constante; su fe en mí y deseo de verme cumplir mis metas.

A mi hermana que, con su presencia, llena de cariño se ha convertido en mi compañera de camino, quien comparte mis cansancios, dudas y alegrías.

A la memoria de mi abuelo, aunque ya no está, físicamente, conmigo, sigue presente en mi corazón. Sus palabras, sabiduría y forma de enfrentar la vida con valentía continúan siendo una guía en momentos de dificultad. Lo llevo conmigo en mis logros porque mucho de lo que soy se lo debo a su amor y a su ejemplo. Este trabajo, también es suyo.

A mis noches de estudio, los momentos de cansancio que superé, las lágrimas que se convirtieron en fuerza y a la determinación que no me permitió renunciar. Mis parabienes para mí misma, creer, por persistir y llegar hasta aquí con el corazón lleno de gratitud y la mirada puesta en un futuro lleno de posibilidades.

Evelyn Pinzón.

DEDICATORIA

A mi madre Daira Caballero por su apoyo incondicional en cada una de mis metas por enseñarme a luchar y nunca rendirme por estar siempre conmigo en las buenas, malas, por creer en mí y brindarme siempre esa voz de aliento.

A mi hijo Moisés Caballero, mi mayor motivo y gran inspiración; todo lo que hago, es pensando en él, gracias por ser mi guía, fuerza y mi razón para seguir adelante.

A mis hermanas que con su apoyo, cariño y compañía han sido parte fundamental en este camino y a mi perrito Abi.

Finalmente, a cada una de las personas que estuvieron siempre presente, por ser mi baluarte, cuando lo necesité y por extenderme sus manos en momentos difíciles por ese cariño y amor que me brindan siempre.

Arleth Caballero.

AGRADECIMIENTO

A mi madre y mi hermana, quienes han sido un pilar esencial en mi vida. Su apoyo constante, sus palabras de ánimo y su confianza en mis capacidades me dieron la fortaleza necesaria para avanzar incluso en los momentos más exigentes. Su presencia ha sido un recordatorio permanente de que no camino sola.

A la memoria de mi abuelo, cuya influencia permanece viva en mí. Sus enseñanzas, ejemplo de trabajo incansable y bondad continúan guiando mis pasos, aunque no esté, físicamente, su legado me acompaña y se refleja en cada logro alcanzado.

A la profesora Diana Rodríguez, cuyo compromiso, sensibilidad académica y dedicación fueron fundamentales para la elaboración de este trabajo, su orientación clara, paciencia y la manera en que siempre estuvo dispuesta a brindar apoyo y guía. Su acompañamiento no solo enriqueció este proyecto, sino mi formación personal y profesional.

Evelyn Pinzón

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza la valentía y sabiduría por las oportunidades, necesarias para continuar llegar hasta aquí y culminar unas de mis metas propuestas.

A mi madre y mi hijo por ser mi pilar principal y brindarme el amor que siempre me impulsa a dar lo mejor mi por no dejarme rendirme.

A cada uno de los docentes que estuvieron presente brindándome sus conocimientos, principalmente, a la profesora Diana Rodríguez por su paciencia y brindarnos el apoyo y ser nuestra guía.

A la Universidad Especializada de las Américas, sede Veraguas por haberme formado como profesional.

Arleth Caballero.

RESUMEN

El presente proyecto comunitario tiene como finalidad capacitar a los residentes de la comunidad del Cuay, ubicada en el distrito de Santa Fe, provincia de Veraguas, en técnicas básicas de primeros auxilios, con el propósito de fortalecer su capacidad de respuesta, ante emergencias médicas. Esta comunidad rural enfrenta dificultades, significativas, relacionada con el acceso limitado a los servicios de salud, largas distancias hacia centros hospitalarios y barreras geográficas que retrasan la atención oportuna.

El proyecto se desarrolló, mediante un diagnóstico inicial basado en entrevistas a la población, observaciones directas y revisión bibliográfica que evidenció un bajo nivel de conocimiento en primeros auxilios entre los pobladores, posteriormente, se diseñaron e implementaron capacitaciones sobre aseguramiento de la escena, reanimación cardiopulmonar básica (RCP), manejo inicial del trauma, control de hemorragias, quemaduras, heridas y uso adecuado del botiquín de primeros auxilios.

Los resultados mostraron un incremento en el nivel de comprensión y habilidades prácticas de los participantes, reforzando la importancia de promover una cultura preventiva y solidaria dentro de la comunidad. La capacitación permitió dotar a los pobladores de herramientas fundamentales para actuar de manera inmediata ante una emergencia mientras llega la atención profesional.

Palabras claves: Capacitación, comunidades rurales, emergencias, primeros auxilios, salud comunitaria.

ABSTRACT

This community project aims to train residents of the Cuay community, located in the Santa Fe district, Veraguas province, in basic first aid techniques, with the goal of strengthening their capacity to respond to medical emergencies. This rural community faces significant challenges related to limited access to health services, long distances to hospitals, and geographical barriers that delay timely care.

The project was developed through an initial assessment based on interviews with the community, direct observations, and a literature review, which revealed a low level of first aid knowledge among the residents. Subsequently, training sessions were designed and implemented on scene securing, basic cardiopulmonary resuscitation (CPR), initial trauma management, hemorrhage control, burn and wound care, and proper use of the first aid kit.

The results showed an increase in the participants' level of understanding and practical skills, reinforcing the importance of promoting a preventative and supportive culture within the community. The training provided residents with essential tools to respond immediately to an emergency while waiting for professional help.

Keywords: Community health, emergencies, first aid, rural communities, training.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO	12
1.1 Antecedentes teóricos del proyecto	12
1.2 Diagnóstico de la situación actual	20
1.3 Justificación	22
1.4 Objetivos	25
1.4.1 Objetivo general	25
1.4.2 Objetivos específicos	25
1.5 Duración del proyecto	25
1.6. Beneficiarios del proyecto	26
1.7. Ubicación geográfica del proyecto	27
1.7.1 Macro localización.....	28
1.7.2 Micro localización.....	28
1.8. Marco institucional del proyecto	29
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	31
2.1. Fundamentación teórica.....	31
2.1.1 Primeros auxilios.....	31
2.1.2 Ley panameña que ampara realizar los primeros auxilios	32
2.1.3 Fracturas.....	32
2.1.4 Hemorragias.....	34
2.1.5 Quemaduras	36
2.1.6 Mordedura de ofidio	37
2.1.7 Picaduras	38
2.1.8 Atragantamiento por cuerpo extraño	38
2.1.9 Reanimación cardiopulmonar RCP	40
2.2 Intervención.....	41
2.3. Estructura organizativa y de gestión de proyecto.....	43
2.4 Especificación operacional de la actividad	45

2.5 Productos	46
2.6 Cronograma de impartición del proyecto.....	48
2.7. Presupuesto	51
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	76
ANEXOS	88
ÍNDICE DE CUADRO.....	105
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	106
ÍNDICE DE IMÁGENES	108

INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios para comunidades rurales y difícil acceso, constituyen conjunto de medidas y cuidados básicos que se aplican, de manera instantánea, a una persona accidentada o enferma, repentinamente, hasta que se disponga de una atención médica profesional. La cual se podía tratar y aumentar el tiempo de supervivencia, Unas de las causas que incrementa el riesgo o mortalidad en comunidades rurales y difícil acceso son las limitaciones de traslados o distancias para llegar a un centro hospitalario y tener una atención médica.

En contexto las capacitaciones de primeros auxilios cobran gran relevancia, ya que puede marcar la gran diferencia en la comunidad de Cuay, Santa Fe; con el fin de que los habitantes de esta comunidad puedan manejar una eventualidad medica con técnicas básicas de primeros auxilios, también promueve a una prevención y solidaridad comunitaria donde cada habitante se convierte en un recurso valioso para enfrentar riesgos cotidianos o desastres naturales.

En el capítulo I, se lleva a cabo los antecedentes teóricos del proyecto, diagnóstico de la situación actual, justificación, objetivos, duración, beneficiarios, su localización física, marco institucional del proyecto.

En el capítulo II, se desarrolla la descripción del proyecto, su fundamentación teórica, intervención, estructura organizativa y de gestión de proyecto, especificación operacional de las actividades y tareas a realizar, producto, cronograma de impartición del proyecto, presupuesto.

En el capítulo III, se muestran los análisis de los resultados realizados, por medio de la encuesta realizada en la comunidad, Luego se presentan las recomendaciones y conclusiones del proyecto hacia la comunidad.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO

1.1 Antecedentes teóricos del proyecto

Las comunidades rurales y desatendidas enfrentan obstáculos de infraestructura, transporte y servicios esenciales que afectan la salud y el bienestar de sus miembros. En regiones como Cuay, un pequeño pueblo en el distrito de Santa Fe (provincia de Veraguas), estos factores se manifiestan, a través de la falta de recursos de salud residencial, la distancia de los centros hospitalarios y la asistencia de emergencia a través de la organización comunitaria.

CRESPO RUIZ, F. G., & MARTÍNEZ BASTIDA, G. I. N. É. S. (2024), definen como aquellas medidas que se requiere, ante un accidente o un enfermo, ya que esto busca minimizar consecuencia o la mortalidad del problema presentado, se realiza en el lugar de los hechos y con pocos recursos y con técnicas básicas cuyo objetivo determinar las posibilidades de supervivencia de una persona como en conclusión los primeros auxilios son esenciales, puesto que permiten actuar de manera rápida y adecuada, ante una emergencia, brindando la posibilidad de salvar vidas, reducir riesgos y ofrecer el apoyo inmediato hasta que llegue la ayuda de un profesional.

Mendez Herguedas, j. R. (2021) investigó sobre los conocimientos de primeros auxilios en el ámbito rural en zonas básicas de salud de Tordesillas. Como objetivo sostuvo que el nivel de conocimiento de los primeros auxilios era necesario en el ámbito rural entre los resultados indicaron que el 71% de mujeres y 29% de hombres la mayoría demostraron no haber recibido información. Como conclusión se evidencia muestras claras de carencia de conocimiento de primeros auxilios.

Villegas, R. A. M., Yépez, M. R. M., & Pillaga, R. E. O. (2024) indago sobre la falta de conocimiento de primeros auxilios en zonas rurales de Azuay, ya que constituye un riesgo para los habitantes. Como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la zona de Azuay con implantación de capacitación de primeros auxilios. Como conclusión la capacitación de primeros auxilios aumento la calidad y eficiencia de una atención primaria permitiendo a la comunidad manejar de manera básica y reduciendo la mortalidad, además promovió la inclusión social y mejoro la calidad de vida al capacitar a individuos de todas las edades y orígenes y fortaleciendo la resiliencia comunitaria.

Criado González, T. (2016), según el estudio, en primera instancia, facilitan la intervención a las dotaciones de emergencia con el objetivo de que tengan los conocimientos en primeros auxilios en la población rural, ya que es un espacio habitualmente, además donde la población tiene predisposición a sufrir accidentes alejado, a la situación actual de las comunidades en este aspecto como resultado se obtuvo que 300 habitantes cuyas edades de 15 a 75 años se observó carencia en conocimiento de primeros auxilios, especialmente, relacionados con la edad y el nivel de estudio en conclusión se buscó generar comunidades que sepan actuar en los primeros momentos de producirse un accidente y que pueda mantener la vida de una persona con simples procedimientos de primeros auxilios.

Anadón, E. T. (2021), señala que ha realizado un programa de educación dirigido a población de difícil acceso la cual por la distancia donde se encuentra la asistencia médica, junto con otros obstáculos impiden la atención inmediata, se buscó como objetivo con esta intervención unos primeros auxilios con técnicas básicas y eficaz que una persona con el conocimiento pueda brindar supone la diferencia entre la vida y la muerte ya sea en escuelas poblaciones rurales o en la misma comunidad en conclusión En el medio rural la formación en primeros auxilios por parte de los sanitarios de la zona supondría un aumento de la percepción de la seguridad, de la calidad de vida y una reducción del riesgo de mortalidad.

Meneses, J. S. Z., Gutiérrez, I. Y. T., & Farfán, J. C. C. (2022), según el artículo se buscó implementar, mediante un proceso participativo un programa de educación basado en primeros auxilios ámbitos rurales debido a que esta zona se encuentra en un nivel superior de alto riesgo de accidentes como mayor potencial de mortalidad con restricciones en cuanto los accesos a los servicio de salud, como resultado se permitió identificar la falta de conocimiento de manejo de situaciones emergencias esto ayudó, de manera positiva incrementar un 40% del nivel de conocimiento, en conclusión, se puede señalar la relevancia y adherencia que tiene los programas en temas de salud.

Heredia, G., & Daneysi, G (2023), habla del conocimiento que puede tener las madres en primeros auxilios, ya que es gran importancia como actuar, de manera oportuna y eficaz, ante una emergencia en el hogar, el presente estudio con cuyo objetivo determinar la efectividad de dicho programa, respecto a la población fue de 42 madres, resaltando que un 29.6% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo en primeros auxilios, de manera final con las técnicas didácticas se logró alcanzar con mayor mente el 96.4% concluyendo que la educación teórica y práctica en capacitación de cómo manejar emergencias de salud en el hogar las madres logran demostraron la eficacia del programa aprobándose una intervención educativa efectiva.

La intervención de Bedoya Ortiz, A., Gómez Patiño, J. D., Restrepo Ruiz, M., Rivera Cuesta, M. V., & Vásquez Posada, V. (2020) donde el gran motivo fue reducir las complicaciones en el proceso de atención, como objetivo de dicho proyecto creando grupos de apoyo con personas lideres que tengan la iniciativa y las aptitudes para responder a las diferentes situaciones de emergencia que se puedan presentar, capacitándoles para que puedan responder a eventuales urgencias, emergencias y/o desastres con algunos conocimientos básicos en aspectos, como: aseguramiento de la escena, reanimación cardiopulmonar, manejo básico del trauma, ahogamiento, quemaduras; adicionalmente, dotarlos

con un botiquín de primeros auxilios con el objetivo de que tengan los recursos básicos para responder en la situación que se les presente, es decir, procurar que sean capaces de tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de las personas afectadas y la protección del lugar del accidente y llegado el caso, prestarles los primeros auxilios de una manera positiva.

Este proyecto de TEC, P. (2024), aborda la prevalencia de incidentes caseros y la falta de materiales y conocimiento en primeros auxilios en los hogares lo que representa un gran riesgo importante para la salud como cuyo objetivo elaboraron un manual de primeros auxilios, accesible, fundamentado y practico a las necesidades que se pueden dar dentro del hogar, el principal resultado fue los hallazgos que evidencian la urgente necesidad de contar con un botiquín con instrumentos esenciales y saber el uso de cada insumo y técnicas para manejar urgencias domesticas que permita prevenir y manejar incidentes cotidianos, de manera eficaz.

Enriquez Huaman, F. M. (2023) realizó una investigación de tipo descriptivo y con diseño transversal, basada en una revisión bibliográfica para analizar el estado de la calidad de atención de los servicios de salud en Latinoamérica y el Caribe. La autora nos ofrece en el estudio señalando que la deficiente calidad sanitaria es una causa mundial de mortalidad, se observa, detalladamente, en países de ingresos medios y bajos. La contribución principal de la investigación es la necesidad de tener un patrón que mide la calidad sanitaria alineados con los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), considerándola una prioridad estratégica.

Rios-Llamas, C. & Tapia Galindo, J. E. (2023), analizaron la seguridad y accesibilidad alimentaria a productos de necesidad básica rural en México, considerando la disposición físico-geográficas (infraestructura carretera, redes de abasto y disponibilidad de alimentos) del lugar. Conciliando en dos localidades de Guanajuato, se evidenció que en esa parte el costo adquisitivo de los alimentos

se incrementa por el gasto de transporte y que los más saludables no se ofertan en las localidades. Los autores deducen que las decisiones de consumo están acortadas por las condiciones geográficas, pero la organización y las redes solidarias compensan el acceso a estos.

Mwende, W. G. (2024), examinó el efecto de la telesalud en la reducción de las equivalencias en la atención médica, las cuales enfrentan desafíos como el aislamiento y la escasez de personal de salud. El estudio aclaró que la telesalud ofrece una solución moderna al permitir el acceso remoto al servicio, eliminando la necesidad de desplazamientos. La autora mantiene que la telesalud es una forma viable de cerrar las necesidades de acceso a la atención médica en poblaciones remotas, basándose en las estadísticas de las tendencias de adopción regular y estudios de casos exitosos.

Siriwardena, A. N., Patel, G., Botán, V., et al. (2024), realizaron un estudio de mixtos en Inglaterra para especificar el papel actual y futuro de los socorristas comunitarios lo cuales se conocen como voluntarios en la atención de emergencias prehospitalarias. El estudio convalida la importancia de estos en el área, donde la provisión es más lenta, atendiendo primero una mayor proporción de llamadas casi el 4% frente al 1,5% en áreas urbanas y aportando un tiempo de respuesta más rápido, a través de la fusión de datos cuantitativos (incidentes) y cualitativos (entrevistas a 47 actores), estos determinaron que, si bien el rendimiento dio como resultados de paros cardíacos no fue claro, sí se observó que una respuesta eficaz ante caídas generó potenciales disminuyos los costos.

Las innovaciones prioritarias para aumentar su rol concreto lo cual abarcaría de manera relevante su práctica y el incremento de los procesos de manera estructurales, a través del apoyo de formación estandarizada, asesoramiento, mejor comunicación con la sala de control y el uso de tecnología.

Tupper, J., Coburn, A., Loux, S., et al. (c. 2005), describieron el diseño y los resultados del Proyecto Demostrativo de Seguridad del Paciente en Hospitales Rurales de Tennessee, cuyo propósito es mejorar la seguridad del paciente en centros de pequeños, cuyas características es volumen bajo de incidentes, servicios limitados y la carencia de infraestructura, a menudo impiden aplicar estándares diseñados para centros hospitalarios de 2 o 3 nivel. En la cual la iniciativa fue de los ocho hospitales participantes implementaron y evaluaron tres acciones prioritarias: 1) evaluación y plan de mejora de la cultura de seguridad del paciente, 2) elaboración y práctica de protocolos para el departamento de emergencias y 3) utilización de dispositivos de asistencia digital personal (PDA) por el personal clínico para reducir errores de medicación. La meta central era de fortalecer la capacidad de estos centros para implementar iniciativas de seguridad ajustada a sus recursos esenciales.

Dolenc Šparovec, E., Slabe, D., Eržen, I. & Kovačič, U. (2023), realizaron la valoración de un programa de primeros auxilios recientemente creado y ajustado específicamente para la población mayor. El propósito, era analizar y determinar la efectividad del programa para que las personas de edad avanzada adquieran conocimientos y destrezas en primeros auxilios. Concluyeron que el programa diseñado mejora el desempeño en tareas clave, como la reanimación cardiopulmonar (RCP), en comparación con el grupo de control.

Bermeo Chiliquinga, J. M. & Cárdenas López, O. E. (2025) realizaron una revisión sistemática con el fin de examinar como nos ayuda la telemedicina (TLM) influyente en la atención primaria de salud en comunidades rurales. Sus hallazgos indicaron un incremento en el uso de la TLM, especialmente, durante el periodo de la pandemia, con un incremento del 27.2% en lugares aislados. Concluyeron que la TLM impacta, positivamente, el acceso a la atención primaria en zonas rurales, al superar las barreras geográficas y temporales, fortalecer la continuidad de la atención y eleva la satisfacción de los pacientes.

Leon, J. N. & Ovalle, S. C. (2024), presentaron un modelo de telecomunicaciones para telemedicina en lugares remotos, cuyo objetivo fue servir de herramienta de apoyo para la implementación de proyectos en este campo para ello, analizaron y adaptaron diversas tecnologías de telecomunicaciones (como redes móviles, fibra óptica y satélites) a los requisitos de servicios médicos a distancia (teleimagenología, telemonitorización, otros.), enfocándose en criterios técnicos clave como el ancho de banda, la latencia y la capacidad de transmisión. El estudio busca garantizar que las soluciones propuestas sean viables y escalables, no solo en áreas rurales.

Middleton, J., Abdad, M. Y., Beauchamp, É., et al. (2021), describieron un protocolo de estudio para la evaluación de las necesidades de salud y las perspectivas en comunidades remotas de la selva tropical de Papúa Nueva Guinea (PNG) que carecen de datos sanitarios. La metodología propuesta combina evaluaciones clínicas (exámenes físicos y preguntas) con procedimientos de evaluación antropológica rápida (RAP) (grupos focales, entrevistas y observaciones) para recopilar datos cuantitativos y cualitativos. El estudio tiene como objetivo final la planificación de la atención médica basándose en las clasificaciones comunitarias de las enfermedades y sus necesidades de servicio.

Gaillet, Oberlis, Bonot, (2025), presentaron un estudio de caso comunitario sobre el Equipo Móvil de Salud Pública (EMSP) en la Guayana Francesa, un modelo basado en la mediación sanitaria para mejorar la salud en poblaciones amazónicas remotas que enfrentan barreras geográficas, lingüísticas y culturales para acceder a la atención. El EMSP, compuesto por parejas de enfermeras y mediadores de salud comunitaria, implementó iniciativas de promoción de la salud en colaboración con líderes locales. Como respuesta a la pandemia de COVID-19, el equipo logró llegar a más de 6,000 personas con sus actividades de promoción y produjo herramientas de comunicación traducidas a ocho idiomas. El estudio concluyó que la combinación de experiencia profesional y habilidades de

mediación abordó, eficazmente, las inequidades sociales y de salud, destacando la necesidad de un reconocimiento institucional de este modelo.

Nallala, S., Ghosh, U. & Van Belle, S. (2023), investigaron los determinantes macro y meso del acceso a la atención médica en zonas de difícil acceso de Odisha, India. El estudio sostuvo que, a pesar de las intervenciones específicas, el estado de los indicadores de salud cruciales (como la mortalidad neonatal y materna) dista de ser óptimo. Los autores argumentaron que una atención sanitaria, culturalmente, sensible y contextualmente relevante tiene el potencial de aumentar la utilización de la atención médica por parte de las comunidades vulnerables que viven en zonas remotas, lo cual es fundamental para reducir las inequidades en salud.

(Ambiente & Sociedad, 2021), profundizó en la discusión conceptual de la pobreza y la exclusión energética, así como en su vínculo con la Transición Energética Justa. El trabajo concluyó que las limitaciones en el acceso a servicios energéticos básicos son significativas en Latinoamérica, afectando más severamente a la población de países con bajo nivel de producto y menos favorecida, socioeconómicamente, lo cual es un limitante para el desarrollo de estas economías.

Blumenthal, S. J. & Kagen, J. (2002), Estudiaron los efectos del estatus socioeconómico (SES) en la salud de Estados Unidos. El análisis evidenció que tanto, las zonas más rurales con menos de 10,000 habitantes como el núcleo de las ciudades centrales comparten características negativas como una mayor probabilidad de vivir en pobreza, tasas de mortalidad más altas y un estado de salud más precario que las zonas suburbanas. Se resaltó que la pobreza afecta en mayor proporción a los lugares aislados (14.3%) que en urbanas (11.2%) y que en el contexto las dificultades se agravan en el ámbito rural, debido a las mayores barreras de transporte y la baja disponibilidad per cápita de camas de hospital,

médicos y especialistas, lo que resulta en mayores tasas de enfermedades crónicas y una menor frecuencia de consultas médicas.

Las actas del taller (2020) sobre la salud de la población en la América rural (publicadas por National Academies Press) proporcionaron un contexto clave sobre la demografía y los determinantes sociales de la salud (SDOH). El informe destacó que, aproximadamente, 60 millones de personas (una quinta parte de la población nacional) residen en áreas rurales. Un hallazgo notable es el envejecimiento de la población rural, donde los adultos mayores (65 años o más) representan el 18% de la población, en comparación con el 14% en áreas urbanas. El documento enfatizó que los desafíos de los SDOH (como la pobreza y la inseguridad alimentaria) son más agudos en estas zonas y que interceptan con la raza y la edad, poniendo en mayor riesgo a subgrupos como los niños, los afroamericanos y los nativos americanos.

Rostegui Cabana, D. A. (2023), señala que la presente investigación a los trabajadores del centro de salud de Santiago resaltando el nivel de conocimiento alta en conocimiento en dicho tema, así como el nivel de conocimiento de los profesionales de la medicina representó un nivel alto (100%) Enfermería Técnica, nivel Alto en otros en conclusión se determinó que se estableció que el nivel de conocimientos de los trabajadores sobre primeros auxilios en traumatismos y quemaduras del centro de Salud Santiago 2022 fueron de un nivel alto (80, 56%), Estableció, al mismo tiempo, que el nivel de conocimientos por área profesional de cada uno de los trabajadores todos ellos en un nivel alto, mientras que psicología estuvo en un nivel medio alto y odontología en un nivel medio.

1.2 Diagnóstico de la situación actual

La comunidad de Las Quebradas, ubicada en el corregimiento de El Cuay, distrito de Santa Fe, provincia de Veraguas, refleja, con claridad, las limitaciones estructurales de los entornos rurales de Panamá, según el plan estratégico distrital

de Santa Fe (2015), en El Cuay se registraba un índice de analfabetismo del 24.5% en la población de 10 años y más (292 personas), lo que restringía el acceso a información sanitaria y la apropiación de conocimientos básicos en emergencias. Datos más recientes del censo 2023 muestran una reducción a 20.4% (218 personas) de un total de 1,071 habitantes de 10 años y más, aunque esta cifra continúa siendo, significativamente, elevada en comparación con el promedio nacional (Instituto nacional de estadística y censo, 2023).

En cuanto a la cobertura educativa, El Cuay cuenta, únicamente, con cinco centros de educación primaria y carece de oferta de secundaria, lo que incide en la deserción escolar y en los bajos niveles de formación de la población adulta (plan distrital de santa fe, 2015). Esta situación limita el desarrollo de capacidades locales para enfrentar emergencias, puesto que gran parte de la población adulta no ha recibido formación en salud ni en primeros auxilios.

El índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) de El Cuay alcanza el 66.85%, reflejando carencias graves en vivienda, servicios básicos y transporte. Estas condiciones, sumadas a la dispersión geográfica de los hogares, generan dificultades en la movilidad y en el acceso oportuno a los hospitales regionales ubicados en Santiago o Soná, a varias horas de distancia por carretera, ante emergencias médicas, el traslado de un paciente puede tardar más de lo recomendable para recibir atención especializada, lo que incrementa el riesgo de complicaciones o mortalidad.

La falta de personal médico, permanente, constituye otra limitación crítica. Las brigadas móviles de salud del Minsa realizan visitas periódicas a la zona, pero la comunidad no cuenta con un centro de atención de primer nivel con recursos humanos y técnicos suficientes. Esto implica que, en casos de accidentes, caídas, quemaduras o crisis súbitas, la primera respuesta depende exclusivamente de los residentes, quienes en su mayoría carecen de capacitación formal en primeros auxilios.

La capacitación a adultos de la comunidad de las quebradas en prácticas básicas de primeros auxilios adquiere especial relevancia. No se trata de suplir la ausencia de servicios inmediatos, sino de empoderar a la comunidad para organizar brigadas locales capaces de actuar de forma coordinada en situaciones críticas. Tal necesidad se alinea con la visión de la Organización Panamericana de la Salud (2018), que ha insistido en fortalecer las capacidades comunitarias en zonas rurales como estrategia para garantizar la atención oportuna y la resiliencia frente a emergencias sanitarias.

1.3 Justificación

Este proyecto es de gran importancia, puesto que aborda un claro déficit de conocimiento en primeros auxilios en las comunidades, donde las emergencias médicas, rutinariamente, no son atendidas a tiempo debido a la distancia y la falta de recursos. En muchas ocasiones, la ubicación geográfica de estas comunidades limita la llegada rápida y oportuna de personal especializado, ambulancias u hospitales, lo que incrementa, de manera significativa, la vulnerabilidad de la comunidad, las distancias prolongadas, la carencia de transporte adecuado y las deficiencias en infraestructura hacen que las situaciones que podrían resolverse con una intervención inmediata se aproximen a un evento grave e incluso fatales.

En el caso de la comunidad de Las Quebradas, se presenta una situación similar en la que sus habitantes, al igual que en otros lugares remotos, se enfrentan una constante necesidad de mejorar su seguridad, su salud y la prevención de riesgos. Estos desafíos recurrentes afectan directamente la calidad de vida, ya que, al no contar con medidas preventivas ni con conocimientos básicos de primeros auxilios una atención primaria, cualquier accidente doméstico, complicación de salud o imprevisto puede poner en riesgo no solo la vida de una persona, sino la estabilidad de una familia completa.

Se hace evidente la necesidad de implementar proyectos que atiendan estas carencias desde un enfoque práctico y comunitario; proveer una capacitación y equipamiento para programas de primeros auxilios dentro de la comunidad es completamente factible, ya que los tiempos de respuesta se reducen significativamente al contar con personas entrenadas en la propia comunidad. Esto no solo ayuda a salvar vidas, también fortalece la autonomía y la autosuficiencia del grupo poblacional.

Contar con las capacitaciones de los habitantes de la comunidad permitirá que ellos puedan actuar de manera segura, firme y en confianza en el momento oportuno de la situación dada, demostrando que la prevención y la educación son herramientas de suma importancia para transformar la vulnerabilidad en capacidad de respuesta.

Estas habilidades pueden ser desarrolladas, tanto por niños, adolescentes, jóvenes como por adultos y adultos mayores, lo que amplía una cobertura de impacto del proyecto y lo convierte en una propuesta inclusiva que abarca todas las etapas de la vida; de igual forma, se enfoca en reducir las muertes en grupos prioritarios, como personas con enfermedades crónicas, niños y adultos mayores, quienes suelen ser los más afectados en casos de una emergencia.

Implementar una base sólida de conocimientos que, además de responder a las necesidades inmediatas, también contribuya al desarrollo sostenible de la salud dentro de la comunidad, es lo que se busca con las capacitaciones dadas a la comunidad, ya que esto no solo disminuye riesgos a corto plazo, sino que crea una cultura de prevención, organización y cuidado colectivo a un largo plazo.

El proyecto tiene como objetivo fortalecer la colaboración y el liderazgo, estos elementos son fundamentales porque permiten que lo aprendido no se limite a un grupo reducido de personas, sino que pueda multiplicarse y replicarse en diferentes sectores de esta comunidad. Cuando las capacidades se vuelven

sostenibles, el conocimiento básico permite actuar de forma rápida, segura y eficaz en situaciones de vida o muerte, de esta manera se genera un acceso más equitativo a los servicios de salud, equilibrando en parte las desigualdades que existen entre comunidades rurales y centros urbanos.

Un aspecto clave de esta propuesta es que tiene como afirmación es cumplir con la conexión entre el sitio y las instituciones responsables, como ministerios de salud, centros de atención y organizaciones de apoyo. Los líderes de la comunidad luego de su formación y conocimiento deberían realizar acercamiento con los estamentos de salud para crear alianzas que los ayuden a dar una respuesta más rápida y efectiva en caso de emergencias. Esto no solo garantiza una mejor preparación frente a situaciones de emergencias, sino que contribuye a que los habitantes se sientan acompañados y respaldados, creando un ambiente de confianza y resiliencia.

La capacitación propuesta va mucho más allá de enseñar técnicas o procedimientos de primeros auxilios, su finalidad es empoderar a las personas para que generen la seguridad y afianzar la prevención y reducir riesgos a futuro. El empoderamiento implica que cada participante se sienta capaz y responsable de actuar de manera eficaz, sin esperar siempre por ayuda externa, y esto se traduce en una población más fuerte y preparada, por ende, que estas personas que participen y adquieran los conocimientos no solo estarán recibiendo una instrucción básica, sino que se formarán como verdaderos agentes de cambio, capaces de proteger a sus familiares y ayudar a un vecino o amigo y contribuir activamente a la construcción de un corregimiento preparado frente a cualquier eventualidad, tanto dentro como fuera de él.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria en Cuay (Santa Fe, Veraguas) mediante un programa de capacitación en primeros auxilios adaptado a las condiciones rurales y de difícil acceso.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Realizar capacitación en primeros auxilios que se ajusten a las características socioculturales y a las condiciones ambientales de la comunidad.
2. Implementar talleres teóricos–prácticos dirigidos a líderes y residentes clave de la comunidad, con el fin de fortalecer sus conocimientos y habilidades para la atención inmediata de urgencias básicas
3. Organizar y ejecutar simulacros comunitarios que permitan evaluar el nivel de preparación, la capacidad de respuesta y la coordinación de los participantes ante situaciones reales de emergencia.

1.5 Duración del Proyecto

Este proyecto tiene una duración de cuatro meses. La cual involucra cuatro fases de trabajo: Redacción del capítulo I y II, en el cual sustentaremos el marco teórico y plan de acción del proyecto; luego realizaremos las capacitaciones a la comunidad del Cuay sobre los temas de primeros auxilios básicos en el cual participaran alrededor de 20 participantes de los cuales se escogerá un jefe de comunidad para que de voz a las demás personas para su ayuda. Este calendario se ha planificado en base al tiempo necesario para diseñar cada intervención, viajar a la comunidad y los horarios de los participantes, y por último se colocará

una encuesta donde se realizará el análisis de los resultados y redacción de los últimos capítulos del escrito final.

1.6. Beneficiarios del Proyecto

El impacto proyectado de esta intervención se percibe en múltiples niveles, tanto a nivel individual como comunitario.

Beneficiarios Directos:

Residentes de corregimiento, particularmente, aquellos miembros de la comunidad que, debido a su rol social o interés, serán escogidos para participar en los talleres de capacitación. En los cuales 20 de ellos tendrán la base de la capacitación y beneficiarán a los siguientes actores se priorizarán para la participación:

- Líder comunitaria: Quien tendrá la habilidad de difundir ese conocimiento y coordinar la respuesta local.
- Madres, padres: Considerando su posición central dentro del cuidado sanitario familiar.
- Jóvenes y adolescentes: Fomentar que las nuevas generaciones se unan a las brigadas y continúen.

Beneficiarios Indirectos:

- Trabajadores ocasionales y visitantes: Quienes transitan por la comunidad, pero podrían necesitar ser atendidos si se ven involucrados en un accidente.
- Centros de salud cercanos: Aliviar la sobrecarga, permitiendo una mejor gestión de emergencias en etapa crítica.
- Quienes más en comunidades vecinas con acceso difícil: Que podrían adoptar el modelo de capacitación.

1.7. Ubicación geográfica del proyecto

El proyecto se desarrollará en la comunidad de las quebradas, ubicada en el corregimiento de El Cuay, distrito de Santa Fe, provincia de Veraguas, Panamá. Esta región forma parte de la vertiente atlántica de la cordillera central, caracterizada por su: biodiversidad, sus paisajes montañosos y la presencia de ríos y quebradas que atraviesan el territorio. La ubicación de las quebradas, cercana a otras comunidades como La Piquera y Las Peñitas, permite que sus habitantes mantengan contacto con el centro del distrito, favoreciendo la logística y coordinación para la implementación de proyectos comunitarios, como la presente capacitación.

El acceso a la comunidad se realiza, principalmente, por carretera desde la cabecera de Santa Fe, aunque algunas vías presentan tramos de difícil tránsito, especialmente durante la temporada de lluvias. Estas condiciones viales son un factor relevante para la planificación del proyecto, ya que influyen en la llegada de facilitadores, el transporte de materiales y la participación de los vecinos en las actividades programadas. La logística deberá considerar tiempos de traslado y la necesidad de recursos adicionales para garantizar la efectividad de la capacitación.

El terreno es montañoso, con pendientes pronunciadas y aguas caudalosas que representan, tanto un recurso natural como un riesgo potencial en casos de emergencias o accidentes. Estas condiciones hacen que la capacitación en prevención de riesgos y manejo de emergencias sea, pertinente, ya que los habitantes deben contar con habilidades que les permitan actuar, de manera segura y eficiente en su entorno.

La comunidad de Las Quebradas desde el punto de vista social, se caracteriza por su cohesión y participación activa en iniciativas locales. La población, compuesta principalmente por jóvenes y adultos, mantiene tradiciones culturales

y formas de organización que favorecen la colaboración comunitaria. Este contexto social facilita la complementación del proyecto, debido a que los conocimientos adquiridos podrán ser compartidos entre vecinos y familiares, generando un efecto multiplicador que contribuye al bienestar colectivo y al fortalecimiento.

1.7.1 Macro localización

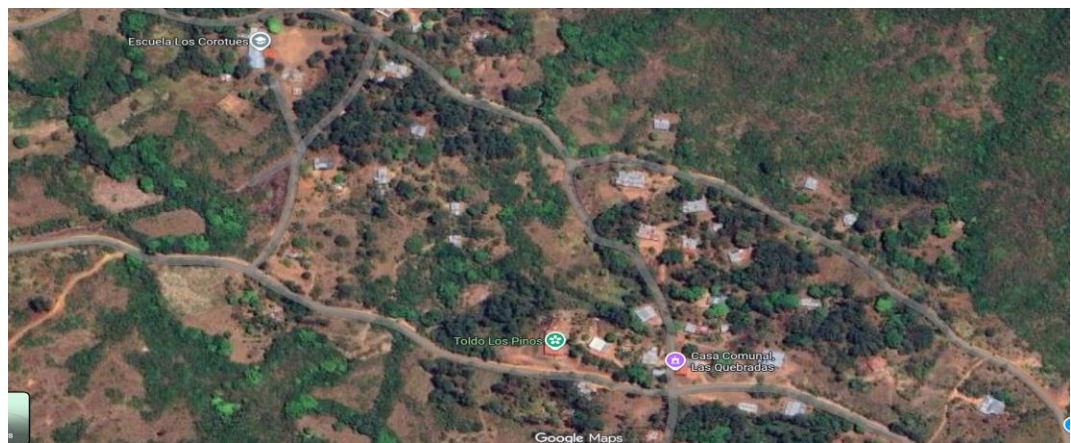
Figura 1. Macro localización



Fuente: Google Maps, 2025.

1.7.2 Micro localización

Figura 2. Micro localización



Fuente: Google Maps, 2025.

1.8. Marco Institucional del Proyecto

Este proyecto se realizará en la comunidad en El Cuay ubicado en la ciudad de Panamá, provincia de Veraguas el distrito de Santa Fe.

El equipo operativo del proyecto estará conformado por Evelyn Pinzón (coordinadora del proyecto), responsable de la planificación general, la coordinación con la comunidad y la supervisión académica de las capacitaciones y Arleth Caballero (coordinadora logística y de seguimiento), encargada de la organización de talleres, la gestión de materiales y el monitoreo-evaluación durante la ejecución, ambas trabajarán en estrecha colaboración con la profesora y con las instancias locales para asegurar la ejecución rigurosa y contextualizada de las actividades.

En el ámbito comunitario se cuenta con el apoyo del representante del corregimiento de El Cuay, facilitará la articulación con los líderes locales, la movilización de participantes y el acceso a los espacios comunales donde se desarrollarán las actividades en Las Quebradas.

Se ha previsto, igualmente, la colaboración del Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá, que apoyará, técnicamente, facilitando los equipos de simulación necesarios para las prácticas de RCP y otros ejercicios prácticos.

Responsable de la comunidad de El Cuay en Santa Fe.

- Representante de la comunidad de Cuay Santa Fe, José Urriola.
- Estudiantes de UDELAS, Evelyn Pinzón y Arleth Caballero.
- Responsable del proyecto, profesora Diana Rodríguez.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1. Fundamentación teórica

2.1.1 Primeros auxilios

Los Primeros Auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados, provisionales y no profesionales que se les realiza a una persona que ha sufrido un accidente, alguna lesión repentina, o tal vez una enfermedad aguda, hasta que pueda recibir atención médica especializada (Clínica alemana, 2022).

El alcance es amplio, abarcando, tanto lesiones menores (cortes, contusiones) como situaciones de emergencia que comprometen la vida (paro cardíaco, asfixia, hemorragias graves, shock) (IFRC, 2020).

Su característica es, naturalmente, temporal y de urgencia. El objetivo de implementar los primeros auxilios se centra en tres principales fundamentos: preservar la vida de la persona que se atiende, evitar que las lesiones o la enfermedad que agraven, asegurar el traslado oportuno e inmediato del paciente a un centro de atención médica (Cruz Roja, chilena, 2025). El responsable de primeros auxilios debe actuar siempre con la premisa de: "no producir más daño" y mantener la calma para activar la cadena de supervivencia con lo cual se busca evitar la mortalidad y morbilidad de la víctima. (Guía de primeros auxilios, 2025).

Las guías internacionales de los últimos años (2020-2025) destacan que cualquier persona, independientemente, de su nivel profesional, puede adquirir conocimientos de primeros Auxilios. La enseñanza moderna identifica, de manera rápida, la situación que se puede presentar y las posibles amenazas a la vida (como el reconocimiento de un paro cardíaco para iniciar la Reanimación Cardiopulmonar o RCP), la intervención correcta frente a una hemorragia masivas (AHA, 2024).

Se reconoce el rol del ciudadano como Primer Respondiente, puesto que este juega un papel importante dentro de la Cadena de Supervivencia, ya que el tiempo que transcurre antes del personal especializado conocido como (el "tiempo de oro") constituya a un facto tan importante que se clasifica como crítico para el pronóstico del paciente (ITSE, 2025).

2.1.2 Ley Panameña que ampara realizar los primeros auxilios

La Ley 57 del 30 de noviembre de 2016 conocida como la: “ley del buen samaritano”. La cual esta ley su objetivo es otorgar protección legal a quienes ayudan de buena fe a una persona en una emergencia o urgencia que pone en peligro su vida. Esta ley más que exime de responsabilidad civil, administrativa y penal a las personas que prestan auxilio en dichas situaciones, siempre y cuando actúen voluntariamente y cumplan ciertas normas como pedir consentimiento (si es posible) y asegurar la escena mientras esperan la llegada del personal idóneo (Gaceta Oficial de Panamá, 2016).

2.1.3 Fracturas

La fractura se describe, desde un punto médico-clínicos, como la interrupción de la continuidad del tejido óseo, ocasionada por la acción de una fuerza superior a la resistencia natural del hueso. Desde un punto etiológicamente, se clasifican en traumáticas como resultado de una fuerza violenta directa o indirecta, patológicas debidas a una enfermedad subyacente que provoca la debilidad del hueso, como por ejemplo la osteoporosis o tumores y por estrés o fatiga, la cual están asociadas a la repetición constante de fuerzas menores, por otro lado, su morfología, las fracturas se subdividen en cerradas o simples es donde la piel permanece intacta, y abiertas o compuestas, donde el hueso o el foco de la fractura tiene comunicación con el exterior, a través de una herida cutánea, entre los signos característicos se encuentra el dolor agudo, la perdida de la función motriz, la

inflamación o edema y se observa con frecuencia las deformaciones o acortamiento de la extremidad (SECOT, 2024).

Una fractura cerrada se define como la interrupción en la continuidad del tejido óseo sin comunicación con el exterior; basta con la existencia de una fisura o quiebre parcial para ser considerada como tal, es decir, sin ruptura de la piel ni de los tejidos blandos que conecten con el foco de fractura al exterior, esto nos lleva al manejo la cual rige por una secuencia estructura de tres fases fundamentales: reducción, inmovilización o fijación y rehabilitación, por ello el abordaje debe ser meticuloso, comenzando con la evaluación y estabilidad del trauma general, posteriormente, se realizan las maniobras de reducción destinadas a restablecer la alineación anatómica de los fragmentos óseos, una vez lograda la corrección de la posición la fractura se mantiene, mediante técnicas de inmovilización o fijación, con el fin de facilitar el proceso fisiológico de consolidación del hueso afectado(García-Alonso Montoya, Herrero de la parte, Cearra Guezaraga, 2024).

El paciente, al momento del ingreso a urgencias, suele manifestar síntomas clínicos característicos que orientan el abordaje inmediato, entre ellos los hallazgos predominantes se destacan el dolor intenso y la posible presencia de signos de gravedad que deben ser identificados durante la evaluación inicial para ayudar al tratamiento con analgésico o antiinflamatorios esto con el objetivo de aliviar el malestar y mejorar la estabilidad del paciente que se logró desde el punto inicial(Clark & Bremer, 2021).

Las fracturas abiertas o expuestas constituyen una lesión grave caracterizada por la pérdida de continuidad del tejido óseo, en la cual el foco de fractura mantiene comunicación con el exterior, a través de una herida en la piel o tejidos blandos, sin importar si el hueso es visible o no, suelen originarse por traumatismos de alta energía, lo que genera un amplio compromiso de tejidos blandos, vasculares y musculares adyacentes (Pelaez, C. R., Romano, O. A., & Fernández, C. A., 2023).

El paciente, clínicamente presenta dolor agudo, deformidad evidente, herida abierta y sangrado activo en el sitio de la lesión, reflejo del daño estructural y vascular asociado al trauma (Romero Godoy, J. B, 2023).

El control inicial del dolor representa una prioridad terapéutica, utilizando analgésicos y antiinflamatorios en la mejor cara de lesión o trauma, por ellos es primordial la atención inmediata de esta, debido a que buscamos prevenir la infección y preservar la extremidad, con la evaluación buscaremos estabilizar al paciente, seguido de la inmovilización temporal de la extremidad lesionada mediante férulas o dispositivos rígidos como tablas o palos que nos ayuden a evitar el desplazamiento de los fragmentos óseos, proteger las estructuras vasculares y controlar el sangrado con compresión directa esto nos ayudara a minimizar la salida de sangre (Servín Cárdenas & Vázquez Alonso, 2025).

El abordaje inicial en primeros auxilios debe regirse por una priorización jerarca, en la atención a los riesgos vitales prevalezca sobre las lesiones musculoesqueléticas. Las fracturas de huesos largos, especialmente, las del fémur o la pelvis, pueden generar shock hipovolémico debido a la importante hemorragia interna que produce por lo cual la cavidad pélvica puede contener hasta 2,500 ml de sangre, por lo cual lo esencial es una vigilancia constante de los signos circulatorios (Cruz Roja colombiana, 2024).

La prioridad del tratamiento oportuno es conseguir una adecuada prevención de la infección, también la estabilización y consolidación de la fractura, así mismo se debe tratar de obtener una restauración en la función del miembro afectado con un manejo adecuado (Montoya, A. O., Brenes, N. M., & Calvo, J. S. (2021).

2.1.4 Hemorragias

Hemorragia, es la pérdida de sangre, como consecuencia de una abertura en algún punto de nuestro Sistema Circulatorio, el cual hace que la sangre fluya al

exterior de dicho sistema. Las hemorragias pueden ser internas o externas. Las primeras son de difícil identificación por lo que deberemos prestar atención a los síntomas y signos que presenta el paciente para poder aplicar un manejo eficaz. Sin embargo, las hemorragias externas, resultan de fácil identificación, por su vertido sanguíneo al exterior del cuerpo (Camero, I. T., Camero, M. R., Malia, P. V., Camero, N. R., & Camero, R. R. (2022).

La hemorragia incontrolada se considera una de las principales causas de muerte prevenible a nivel mundial, en respuesta a ello, han surgido iniciativas como el programa stop the bleed, cuyo propósito es capacitar a la población general en técnicas básicas de control del sangrado, tales como: la aplicación de presión directa, el empaquetamiento de heridas, esto es la estrategia al permitir una intervención temprana y efectiva en situaciones críticas (Moncayo Valencia, Yagual Jiménez, Aguayo Zambrano, García Villegas & pluas Arias, 2025).

Las hemorragias internas asociadas a fracturas, especialmente, aquellas provocadas por traumatismos de alta energía, se centra, principalmente, en restablecer hemodinámica del paciente y controlar el estado de shock. A diferencia de las hemorragias externas, este tipo de sangrado no es visible, por lo que el abordaje debe ser sistemático y no localizado, las lesiones de alta energía pueden ocasionar un daño vascular importante, con la consecuente pérdida de grandes volumen de sangre en cavidades importantes como el tórax, abdomen y pelvis, debemos identificar la posible fuente del sangrado para orientar la intervención médica por esto resulta fundamental iniciar una reposición rápida de líquidos y administrar analgésicos para aliviar el dolor y mitigar los efectos (Romero Godoy, J.B. ,2023).

En las hemorragias externas es una lesión abierta que consiste en la pérdida de sangre visible y activa, a través de la herida que se comunica al exterior, generalmente causada por traumatismos, puede ser masiva y potencialmente mortal debido al daño en los vasos sanguíneos o al hueso, su manejo es prioridad

y sigue una cadena: la presión directa al sitio de sangrado hasta no ver sangre, si esto no es efectivo realizar el empaquetamiento introduciendo apósitos dentro de la herida y si esta persiste, se coloca un torniquete proximal para detener completamente el flujo sanguíneo y preservar la vida del paciente(Viveros Ortíz, Perucho Diaz, Hernández Carvajal & Mondragon Escobar, 2023).

El torniquete constituye un recurso esencial en el control de hemorragias graves, ya que al aplicarse en una extremidad genera una presión circunferencial que comprime los vasos sanguíneos, deteniendo eficazmente el flujo hacia el sitio del sangrado (Urrego Castañeda, Mejia Arroyave, Rave mazo, Agudelo Arteaga & Bedoya mejía, 2024).

La prioridad, ante una hemorragia masiva, del primer respondiente es detener el sangrado con presión directa firme e interrumpida sobre la herida, ya que la perdida brusca de volumen puede causar rápidamente un shock hipovolémico, escalando tan alto que pone en peligro la vida si no es tratada a tiempo (Guía comunitaria, Cruz Roja chilena, 2025).

2.1.5 Quemaduras

Las quemadura como una lesión tisular causada por distintas agresiones que se clasifican etiológicamente, como la energía térmica, eléctrica, sustancias químicas y radiación, sigue siendo una importante causa de morbilidad-mortalidad, y aunque los avances en técnicas quirúrgicas, control de infecciones y soporte nutricional, han permitido mejorar la supervivencia de este tipo de pacientes, han puesto de manifiesto la gran importancia que tiene la asistencia inicial que se les brinda a estos pacientes y cómo esta atención primaria influye de forma crucial en el pronóstico y resultado final de la evolución. Aspectos como la valoración inicial prehospitalaria y las acciones pertinentes a nivel hospitalario y su seguimiento ya que aseguran mayor tasa de sobrevivencia y mejor calidad de vida del paciente.

Veliz, A. E. G., Matamoros, V. E. D. L. A., Chancay, K. M. G., & Merino, A. N. A. (2020).

La clasificación de las quemaduras se puede realizar, según la etiología, a través su severidad en primer, segundo y tercer grado, debido a los complejos mecanismos fisiológicos, pues su tratamiento requiere un enfoque multimodal que debe ser individualizado según la severidad, por lo cual de manera se debería iniciar colocando gasas húmedas para su control del ardor y dolor, de cierta se tratara con fármacos, de forma quirúrgica si es necesario y la no farmacológica que puede iniciar con psicología al paciente (Castro torres, Rojas Mendoza, Hernández chavarria, 2023).

En el gran quemado, el dolor se clasifica en varias categorías durante el proceso que conlleva puesto que el paciente se debe tratar, de manera delicada, intentando quitarle la mayor cantidad de ropa u objetos posibles para ayudar, el mismo durante su proceso de recuperación lo ayudara, pero sus factores o síntomas que tendrá será el dolor de fondo persistente y contante, el dolor eruptivo que es repentino y asociado al movimiento, el dolor procedimental que va de la mano con el cambio de vendas o el desbridamiento por ello es importante tratarlo, adecuadamente, desde el inicio esto será beneficioso al paciente (Cruz Nocelo, Zuñiga Carmona, Serratos Vázquez, 2021).

El manejo adecuado de las lesiones requiere entender su epidemiología y la respuesta inflamatoria sistemática que se pueden desencadenar y esto llevar a complicaciones graves, los pilares fundamentales son la estabilización hemodinámica del paciente y el control del dolor para poner salvaguardar la vida del mismo (Andrade Ponte, Soria Alvarez, Aguirre Esparza, Viteri Calvopiña, Ramires Barba, Calvopiña Alvares, Tuquerres Chicaiza, 2024).

2.1.6 Mordedura de ofidio

La mordedura por serpiente o accidente ofídico se define como la lesión cutánea provocada por la mordedura de serpiente y enseguida por la inoculación de sustancias tóxicas (veneno) que lesionan los tejidos condicionando alteraciones fisiopatológicas de gravedad variable (García, M. V. C., Medina, M. S. M., Martillo, S. T. L., & Cedeño, E. M. C. (2020). El manejo inicial debe enfocarse en mantener la calma del paciente y limitar el movimiento de la extremidad afectada, ya que el esfuerzo físico acelera la absorción del veneno (AHA,2024).

2.1.7 Picaduras

La mayoría de las picaduras de insectos (abejas, avispas, arañas no venenosas entre otros) causan reacciones locales leves, que se tratan con la retirada inmediata del aguijón si el mismo se mantiene en la piel, se deberá retirar para evitar que el veneno siga entrando al torrente sanguíneo (Medlineplus, 2022).

La mayor preocupación es la anafilaxia o lo que conocemos como una reacción alérgica grave, cuyos síntomas se presentan con la dificultad respiratoria, inflamación de labios o garganta (mayo clinic, 2025). Para su atención tener en cuenta si la persona tiene antecedentes alérgicos o no para salvar su vida en caso tal presente un shock anafiláctico (NAPNAP,2023).

2.1.8 Atragantamiento por cuerpo extraño

El atragantamiento se define como la obstrucción de la vía aérea por algún cuerpo extraño, por lo cual se conoce como OVACE, es una emergencia médica aguda clasificada, inicialmente, según la efectividad del flujo de aire, diferenciando entre una obstrucción leve la cual la víctima puede toser, vigorosamente, grave cual la tos es ineficaz o nula, por lo cual la persona se lleva las manos al cuello (SAMUR, 2023).

La obstrucción parcial o leve ocurre cuando la vía aérea esta obstruida, pero aun permite el paso de aire suficiente para que la persona pueda toser con fuerza, hablar o emitir sonidos, en esta situación la tos que es conocida como el mecanismo más efectivo para expulsar el cuerpo extraño, por ello, el manejo en un adulto consciente consiste, únicamente, en animar a la víctima a continuar tosiendo y mantener una observación cercana, pero con ello está contraindicado aun realizar las compresiones abdominales o palmadas, ya que el objeto puede desplazarse y convertir la obstrucción en total(Urgirles Rodríguez, R.L, 2023).

En caso tal sea total la obstrucción esta se caracteriza porque la persona no puede toser, hablar ni reproducir sonidos y en el adulto consciente suele manifestarse llevando las manos al cuello, conocido como el signo universal de atragantamiento, por ello el paciente no podrá ventilar y la situación progresa con rapidez hacia la cianosis, pérdida de la conciencia, sino se intervine de inmediato, paro cardiorrespiratorio (Zuluaga Gómez, Giraldo Echeverri, Illiatopa Marín, Calle Meneses, 2025).

El protocolo de desobstrucción de la vía aérea, conforme a las guías de la Heart Association en el presente año, establece las compresiones abdominales, la cual se conoce como la maniobra de desobstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (AHA,2025).

El fundamento fisiológico de esta técnica se basa en la elevación brusca del diafragma que provoca un incremento repentino de la presión intratorácica, generando un flujo espiratorio retrogrado intenso, semejante a una tos artificial, capaz de expulsar el cuerpo extraño o alimento que bloquea la vía aérea superior (clínica de navarra, 2024).

En la población especial, se debe aplicar adaptaciones técnicas específicas: en lactantes menores de un año, la maniobra esta contraindicada, debido al riesgo abdominal, por lo que se sustituyen con palmadas escapulares y compresiones torácicas a dos dedos, en cambio en las embarazada en etapa avanzada o en

paciente con obesidad mórbida, las compresiones son a nivel torácico en lugar del abdomen debido al tamaño y por el compromiso en la gestante, la maniobra tendrá el mismo efecto(AHA, 2025).

2.1.9 Reanimación cardio pulmonar RCP

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de maniobras y técnicas que se suele clasificar como: RCP básica (o soporte vital básico [SVB]) y la RCP avanzada (o soporte vital avanzado [SVA]). Pérez-Rubio, M. T., González-Ortiz, J. J., Segura-Melgarejo, F., Vera-catalán, T., & Pardo-Ríos, M. (2021).

La adaptación en adultos se rige por la secuencia C-A-B, la cual se define como circulación, vía aérea y ventilación, la misma prioriza las compresiones torácicas debido a que la causa más frecuente de paro cardiorrespiratoria y es de origen cardiaco primario (Manual MSD, 2025).

La técnica consiste en aplicar compresiones en el centro del tórax, especialmente, en la mitad inferior del esternón, a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto y una perfundida entre 5 y 6 centímetros, garantizando el retroceso completo del tórax tras cada compresión para favorecer el llenado ventricular y las ventilaciones de rescate deben administrarse en una relación de 30 compresiones por 2 ventilaciones 30:2 procurando minimizar las interrupciones en las compresiones para mantener una presión de perfusión coronaria y cerebral adecuada (Perkins, G.D., Graesner, J.T, Semeraro, F. guías ERC, 2021).

Las actualizaciones más recientes del ILCOR del presente año reafirman la importancia del uso precoz de la desfibrilación externo automático (DEA) y han incorporado nuevos enfoques en el manejo postresucitación, incluyendo la evaluación neurológica y el control estricto de la temperatura corporal (Granfeldt, A Holmberg, M.J, Nolan, J, Nolan & Andersen, L.W 2021, et, 2021).

En los lactantes, la etiología del parocardiorespiratorio es predominantemente respiratorio esto se basa en asfíctica, por lo que la ventilación adquiere prioridad; el reanimador único debe iniciar con cinco ventilaciones de rescate antes de comenzar las compresiones, siguiendo la secuencia A-B-C (Martínez mejías A, de Lucas, N, de francisco Profumo, van de voorde, P, 2022).

Cuando hay dos o más reanimadores, la relación es de 15 compresiones por 2 ventilaciones; si el reanimador es único, se mantiene la proporción de 30 compresiones a 2 ventilaciones, la compresiones se aplican en el tercio inferior del esternón con una profundidad de aproximadamente 4 centímetros, equivalente a un tercio del diámetro anteroposterior del tórax, se deben utilizar solo dos dedos si es un solo reanimador o la técnica de dos pulgares, por lo cual las manos rodearan el cuerpo y los pulgares estarán presionando el pecho (Maconochie, I.K.Aickin,R, Hazinski, M, F, et, 2020).

En los pacientes pediátricos mayores a 1 año o hasta la pubertad, la etiología continua siendo la habitual, por la secuencia A-B-C iniciando con cinco ventilaciones de rescate, en caso tal de ser una persona no profesional 30 compresiones y 2 ventilaciones, si es personal sanitario 15 compresiones por 2 ventilaciones, la técnica puede variar según la contextura del niño; puede ser que se aplique la técnica en adulto donde pones el talón de la mano en el niño o ambas manos en los más grandes, la profundidad de la compresión debe equivaler a 5 centímetros con una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto (López-Herce,J, García, Domínguez, et, al, 2022).

2.2 Intervención

Esta intervención tiene como objetivo en una evaluación la cual es una evaluación del aprendizaje que se le brindara, a través de las capacitaciones.

Se trabajará en la comunidad de Cuay Santa Fe, con capacitaciones de primeros auxilios en conjunto a la comunidad y la junta comunal se convocó a la comunidad para recibir dichas capacitaciones la cual escuchen y vean la importancia de dichos temas que se le brindarán.

Etapas 1

- Se lleva nota de solicitud a representante de la comunidad a la junta comunal que se encuentra en las quebradas corregimiento de El Cuay distrito de Santa Fe donde se le menciona el interés en realizar un proyecto en este corregimiento.
- Se le brinda el contenido formativo de dicho proyecto.
- Se hace el recorrido del lugar y visualidad de los recursos locales.

Etapas 2

- Se notifica al representante del corregimiento del Cuay Santa Fe en realizar el proyecto en dicha comunidad.
- Se comienza la gestión para empezar las capacitaciones en la comunidad.
- Se realiza un flyer invitando la comunidad e informando de los temas que se van brindar en dichas capacitaciones y que días.

Etapas 3

- Se procede a capacitar a la población de Cuay Santa Fe con los temas de primeros auxilios.
- Se realiza un simulacro.
- Se realiza una encuesta a la población.

Etapas 4

- Se entrega un Botiquín de Primeros Auxilios Básico a la comunidad. El mismo fue entregado a una de las Residente de la comunidad, ya que el representante del corregimiento de Cuay Santa Fe no se encontraba presente.

Talleres del programa de formación

Capacitaciones realizadas a la comunidad:

1. Introducción de los primeros auxilios

- Que son los primeros auxilios.
- Importancia de del conocimiento en primeros auxilios.
- La manera correcta de solicitar una ambulancia que información brindar.
- Evaluación de la escena.
- Medidas de bioseguridad.

2. Conceptos básicos de primeros auxilios

Definición, el manejo, que no se debe hacer que material se puede usar si no cuenta con un botiquín.

- Control de hemorragia.
- Inmovilización de fractura.
- Manejo básico de quemadura.
- Mordedura de oficio.
- Picaduras de alacrán.
- Manejo de convulsión síncope.
- Maniobra desobstrucción de la vía aérea.
- Reanimación cardiopulmonar.

2.3 Estructura organizativa y de gestión de proyecto

Para la ejecución del proyecto comunitario “Capacitación en Primeros Auxilios para Comunidades Rurales y de Díficil Acceso: Caso de Cuay, Santa Fe, Veraguas, 2025”, se contó con el apoyo de distintas instituciones, actores y recursos comunitarios. Durante este periodo se realizaron actividades teóricas y prácticas de primeros auxilios, elaboración de material educativo y montaje de mamparas informativas.

Cuadro No. 1 Estructura organizativa y sus funciones

Organismo o participante	Responsable	Funciones principales
Universidad Especializada de las Américas (UDELAS).	Profesora asesora Diana Rodríguez.	Brindar la orientación metodológica, revisión y aprobación de los contenidos académicos y comunitarios del proyecto.
Estudiantes de UDELAS	Evelyn Pinzón y Arleth Caballero.	Planificación, desarrollo y ejecución de la capacitación en primeros auxilios, diseño de materiales educativos, organización del evento y evaluación de resultados.
Moradores de la comunidad de Cuay, Santa Fe.	Participantes comunitarios.	Asistir, activamente, a las capacitaciones, aplicar los conocimientos aprendidos, colaborar en los simulacros y replicar la información dentro de la comunidad.
Autoridades locales	Representante del corregimiento y líderes comunitarios.	Coordinar el espacio físico para las actividades, convocar a los participantes y facilitar los recursos logísticos durante las jornadas.
Apoyo logístico	Evelyn Pinzón y Arleth caballero.	Adquisición de materiales (botiquín, hojas, gomas, tinta, mamparas), preparación del área de exposición y control de asistencia.

Fuente: Pinzón y Caballero (2025).

2.4 Especificación operacional de la actividad

En el siguiente cuadro se detallan los objetivos, tareas realizadas y fechas correspondientes al desarrollo del proyecto comunitario.

Cuadro No. 2: Objetivos y tareas de la actividad

Objetivos	Tareas realizadas
Coordinar la ejecución del proyecto.	• Reunión de planificación con la asesora y líderes comunitarios. • Evaluar la vulnerabilidad y la accesibilidad de la población. • Hablar con la comunidad y recoger datos e información de las necesidades.
Organizar materiales educativos.	• Compra de materiales: botiquín, hojas, gomas, tinta, mamparas, marcadores. • Preparación del área y distribución del material didáctico.
Elaborar materiales visuales y educativos para la exposición.	• Elaboración de mamparas informativas. • Diseño de folletos y carteles con temas de primeros auxilios. • Impresión de láminas, recorte y montaje en la mampara.
Desarrollar la capacitación teórico-práctica en primeros auxilios.	• Capacitación comunitaria: evaluación primaria, control de hemorragias, fracturas, quemaduras, convulsiones, RCP básica. • Demostración práctica y participación activa de los asistentes. • Aplicación de postest.

Evaluar los resultados, entregar materiales y concluir el proyecto.	• Evaluación general del aprendizaje y retroalimentación de los participantes. • Entrega del botiquín a la comunidad. • Montaje final de mamparas y exposición de resultados. • Reunión de cierre con los líderes comunitarios.
---	--

Fuente: Pinzón y Caballero (2025).

2.5 Productos

En el siguiente cuadro se describen los resultados obtenidos en relación con los objetivos específicos planteados en el proyecto comunitario.

Cuadro No. 3: Objetivos y Resultados del Proyecto.

Objetivos del proyecto	Resultados obtenidos
Realizar capacitación en primeros auxilios adaptada a las condiciones rurales de la comunidad de Cuay.	Se ejecutó una capacitación teórico-práctica con participación activa de los residentes, fortaleciendo el conocimiento básico en primeros auxilios, RCP, control de hemorragias, manejo de fracturas, quemaduras, convulsiones y atragantamiento.
Implementar talleres dirigidos a líderes y residentes clave de la comunidad.	Se formó un grupo comunitario con liderazgo local interesado en continuar replicando los conocimientos adquiridos dentro de la comunidad. Los participantes demostraron dominio básico en la evaluación primaria y uso correcto del botiquín.

Organizar y ejecutar actividades prácticas y demostrativas.	Se realizaron ejercicios de simulación con los asistentes, demostrando los pasos de la evaluación de la escena, atención de víctimas y uso de vendajes, fomentando la práctica participativa y el aprendizaje colaborativo.
Fomentar la participación comunitaria y la sostenibilidad del aprendizaje.	Los habitantes expresaron interés en conformar una brigada local de primeros auxilios. Se elaboraron mamparas informativas y material visual que quedó en la comunidad como recurso educativo permanente.
Dotar a la comunidad de recursos básicos para la atención inicial de emergencias.	Se adquirió y entregó un botiquín completo con insumos esenciales: gasas, vendas, alcohol, guantes, tijeras, jabón antiséptico y esparadrapo, destinado al uso comunitario.

Fuente: Pinzón y Caballero (2025)

2.6 Cronograma de impartición del proyecto

Cuadro No.4 Cronograma de impartición del proyecto

TIEMPO UTILIZADO/MESES/ SEMANAS																	
Actividades	Agosto/2025			septiembre/2025					Octubre /2025					Noviembre 2025			
Inicio de clases y coordinación con la profesora de accesoria en el trabajo de grado.																	
Aprobación de la elección del título del proyecto.																	
Selección del lugar.																	
Visita de campo a la comunidad de Cuay, reunión con moradores y líderes locales para conocer su disposición e interés, registro fotográfico y elaboración de informe diagnóstico.																	

DESARROLLO DEL DOCUMENTO																	
Clase con la profesora para su orientación y abordaje del proyecto.																	
Capítulo 1(Marco referencial del proyecto).																	
Registro fotográfico y elaboración de informe diagnóstico de la vulnerabilidad de la comunidad.																	
Se recibe el aval académico con nota para la ejecución del proyecto.																	
Se realiza la visita y entrega a la junta comunal (recibe la secretaria).																	
Diseño y organización operativa del proyecto (Capítulo II).																	
Diseño de materiales didácticos, mamparas, coordinación transporte y convocatoria comunitaria.																	
Impartición de jornadas teórico-prácticas.																	

2.7. Presupuesto

Gastos y materiales empleados

Durante el proyecto se utilizaron diversos materiales y recursos logísticos esenciales para el desarrollo de las actividades y la elaboración de la mampara informativa.

Cuadro N.5: Presupuesto

Rubro	Detalle	Monto estimado (B/.)
Materiales didácticos	Hojas blancas, de colores, cartulinas, marcadores, goma, tijeras, cinta adhesiva, mamparas, bolígrafos azules.	B/.35.00
Insumos de impresión	Tinta negra para impresora, copias, impresión de materiales de apoyo.	B/.25.00
Botiquín básico	Alcohol, bolsa tipo botiquín, caja de guantes de nitrilo, curitas pequeñas y grandes, esparadrapo, gasas 4x4, jabón antiséptico, tijeras, toallitas alcoholas, torniquete, vendas elásticas, vendas kerlyx.	B/.70.00
Alimentación y transporte	Movilización hacia el sitio, refrigerios diarios y gastos varios.	B/.100.00
Total		B/.230.00

Fuente: Elaboración propia, Pinzón y Caballero (2025)

CAPÍTULO III
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de resultado

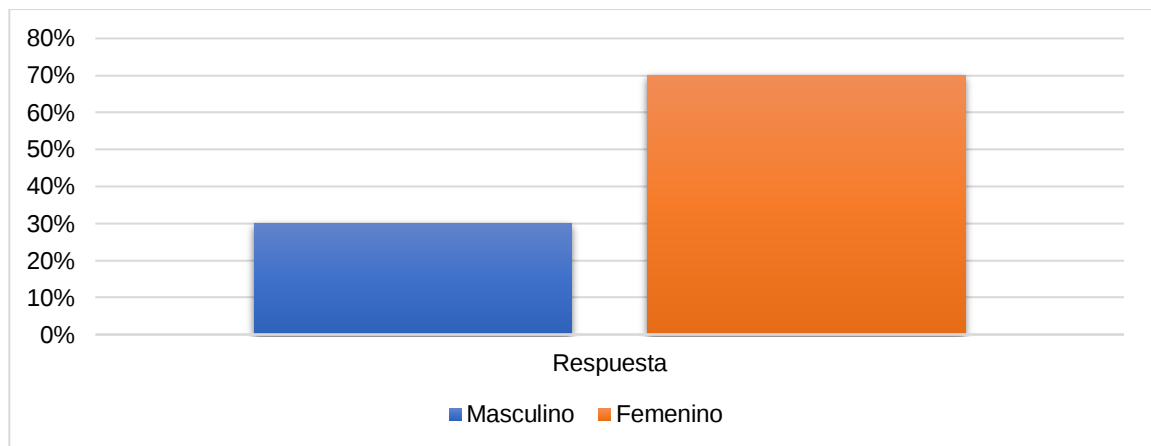
A continuación, se mostrarán los resultados que se obtuvieron del proyecto realizado en la comunidad de El Cuay de Santa Fe.

Dar respuesta a:

Objetivos específicos:

- Capacitar a la comunidad de El Cuay de Santa Fe Veraguas, ante primeros auxilios básicos.
- Promover e incentivar a la comunidad de El Cuay Santa Fe Veraguas a participar de Brigadas de primeros auxilios.

Gráfica No 1. Indique el género al que pertenece.

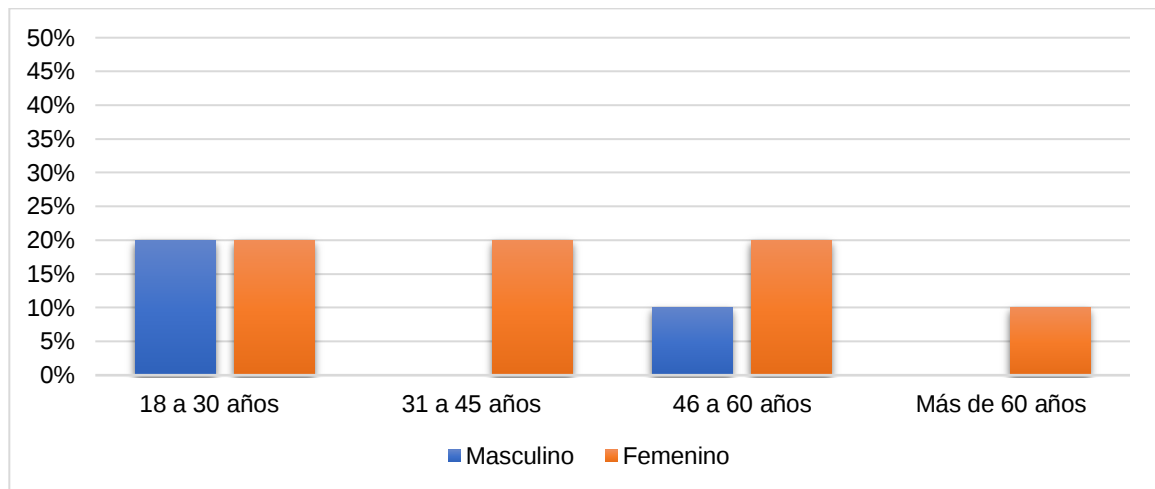


Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad del Cuay, santa fe Santiago de Veraguas, 2025.

Se observa que participaron un total de 20 personas, distribuidas, según su género, en el cual 15 son del sexo femenino, lo que representa el 70% del total. Del sexo masculino son 5 personas, equivalente al 30% del total. Estos porcentajes reflejan una mayor participación de mujeres en comparación con hombres. Es decir, el 70% (femenino) supera al 30% (masculino) por esa cantidad,

Esta distribución evidencia que la participación de mujeres en el proceso de recolección de información fue, considerablemente, superior lo cual puede deberse a factores socioculturales propios de la comunidad o a una mayor disponibilidad e interés de este grupo poblacional en involucrarse en actividades comunitarias.

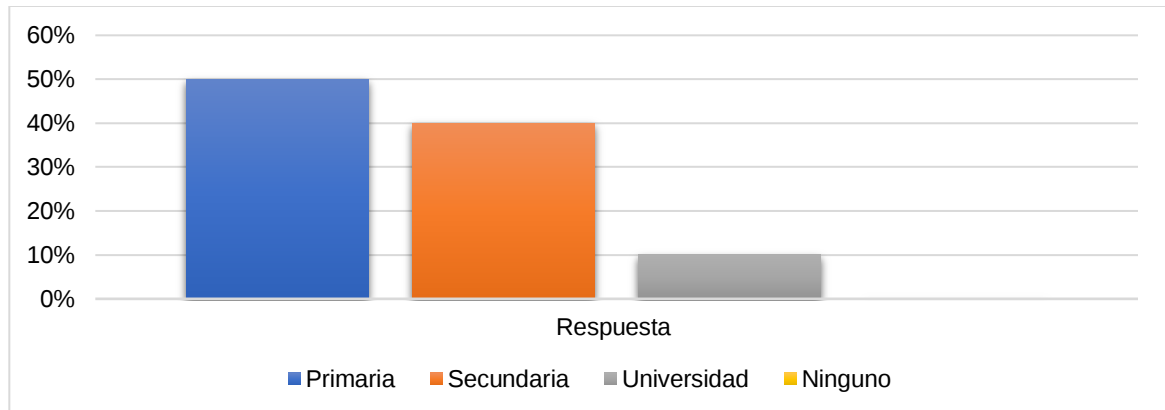
Gráfica No 2. Marque su edad.



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad del Cuay, santa fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 2, muestra la distribución por edad, según género. Se observa que el grupo de 18 a 30 años presenta una participación equilibrada entre hombres y mujeres, ambos con alrededor del 20%. En el rango de 31 a 45 años, solo se registran respuestas femeninas, representando aproximadamente el 20%, En el grupo de 46 a 60 años, las mujeres alcanzan cerca del 20% mientras que los hombres representan alrededor del 10%. Finalmente, en el rango de más de 60 años solo se reportan respuestas femeninas (cerca del 10%). Esto evidencia una mayor presencia de mujeres en la mayoría de los grupos etarios, especialmente en edades adultas y adultas mayores.

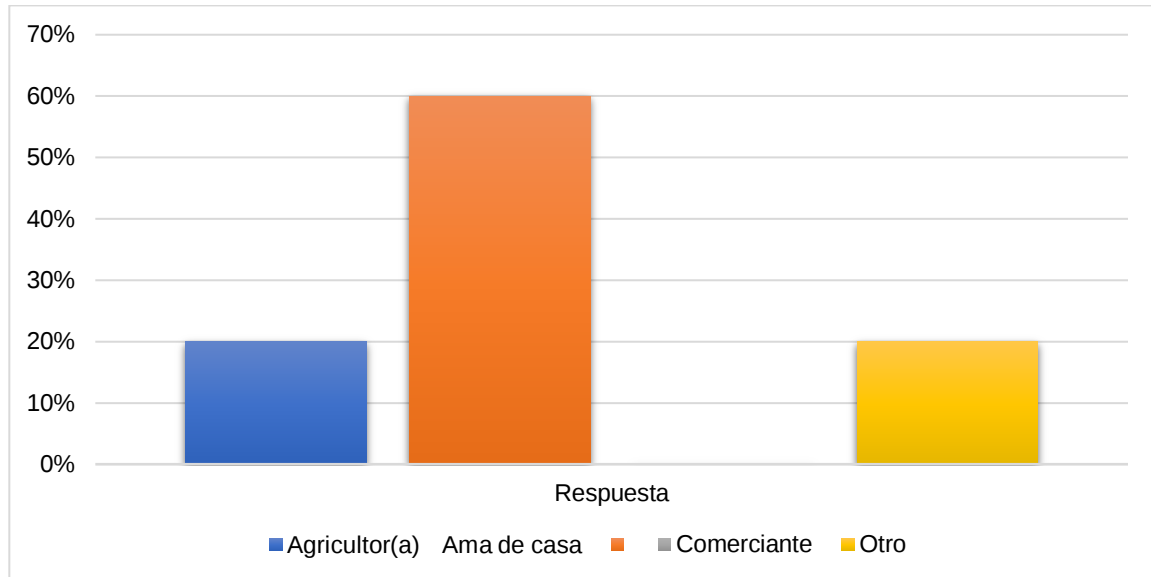
Gráfica No 3. Señale su nivel educativo



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay, Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 3, refleja el nivel educativo de los encuestados. Se aprecia que la mayoría cuenta con primaria completa, representando el 50% del total. Le sigue la secundaria, con alrededor del 40%. Un grupo menor, cercano al 10%, indica haber cursado estudios universitarios. Finalmente, una fracción mínima expresa no poseer ningún nivel educativo formal. Estos resultados evidencian una población con formación básica predominante, lo cual es característico de comunidades rurales.

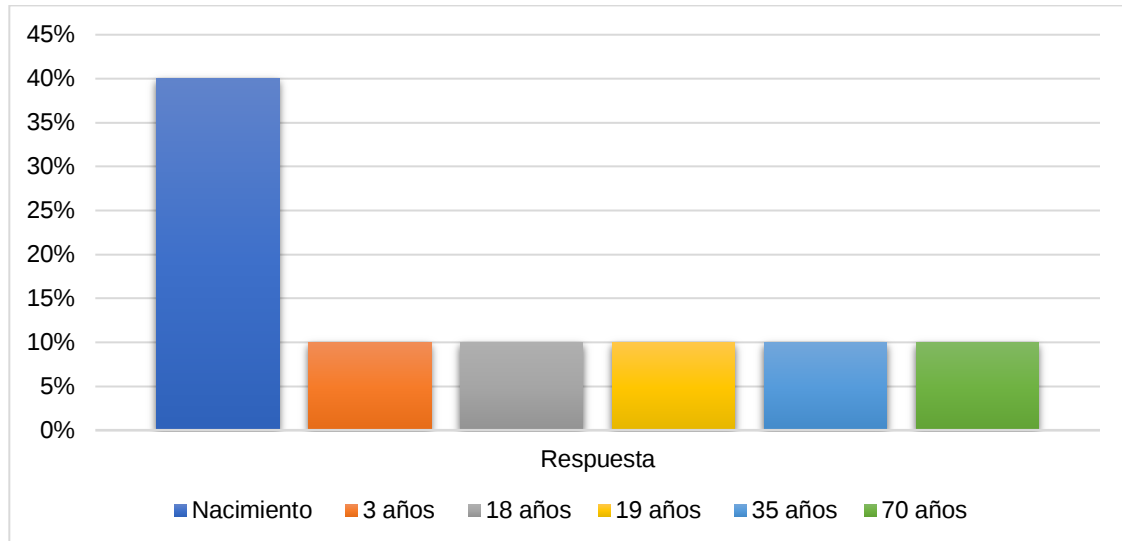
Gráfica No 4. Señale su ocupación principal.



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay, Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 4, muestra la ocupación principal de los encuestados. Se observa que la actividad predominante es la de amas de casa, con un 60% del total. En segundo lugar, aparecen los agricultores, con aproximadamente 20%. Actividades comerciales representan alrededor del 0%, mientras que otro tipo de ocupaciones también abarcan un 20%. Esto sugiere una comunidad con un fuerte componente doméstico y agrícola, acorde a la dinámica rural del área.

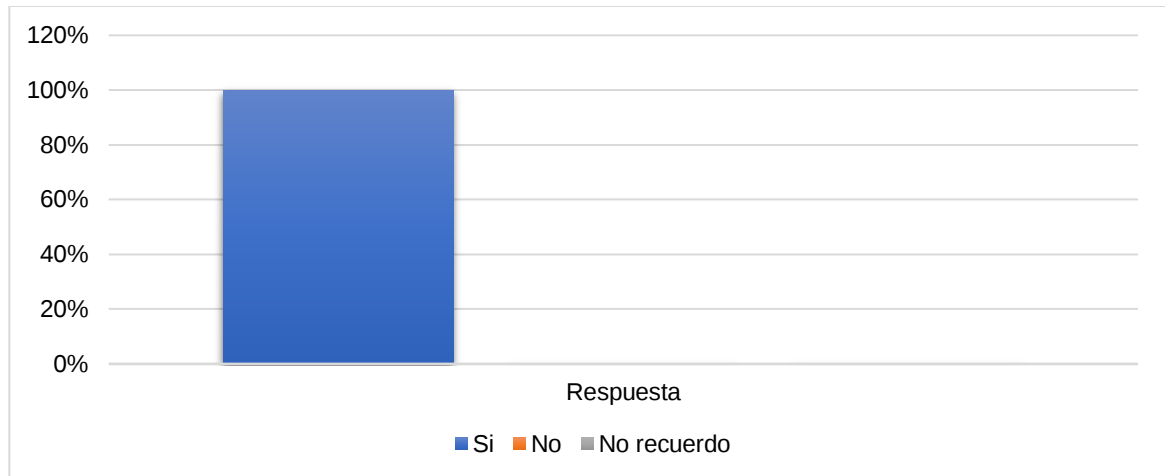
Gráfica No 5. Mencione el tiempo de residencia en la comunidad.



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad del Cuay santa fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 5, evidencia el tiempo de residencia de los encuestados en la comunidad. El grupo predominante corresponde a quienes han vivido allí desde su nacimiento, representando, aproximadamente, el 40%. El resto de los participantes se distribuye en periodos de 3, 18, 19, 35 y 70 años, cada uno con cerca del 10%. Esto muestra una comunidad estable, con un alto porcentaje de residentes originarios y un grupo menor de personas que se han integrado en distintos momentos.

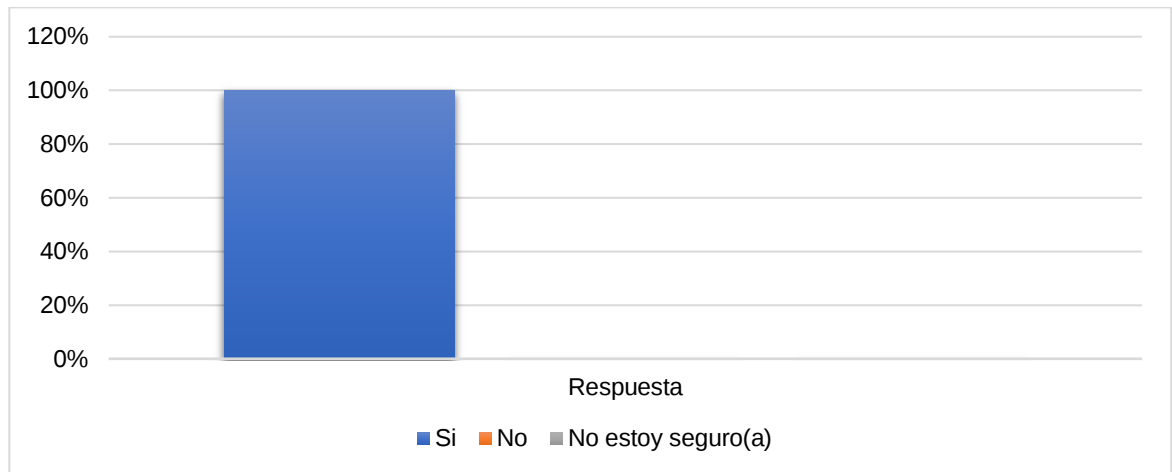
Gráfica No 6. ¿Ha recibido capacitación en primeros auxilios?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 6 muestra que la totalidad de los encuestados indica haber recibido capacitación en primeros auxilios, con un 100% de respuestas afirmativas. No se registraron respuestas negativas ni de desconocimiento. Esto evidencia que la comunidad posee una base formativa importante en temas de emergencia y atención básica, lo cual es positivo para la prevención y respuesta ante incidentes.

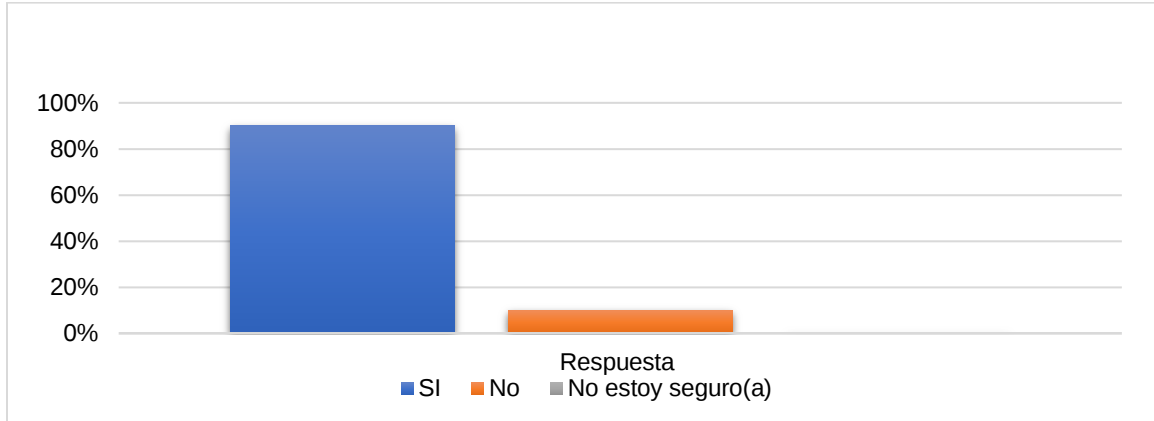
Gráfica No 7. ¿Sabría cómo actuar, ante una hemorragia o sangrado abundante?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 7, revela que la gran mayoría de los encuestados (aproximadamente 100%) afirma saber cómo actuar ante una hemorragia o sangrado abundante. No se registran respuestas negativas absolutas. Estos resultados sugieren un conocimiento generalizado sobre este tipo de emergencia.

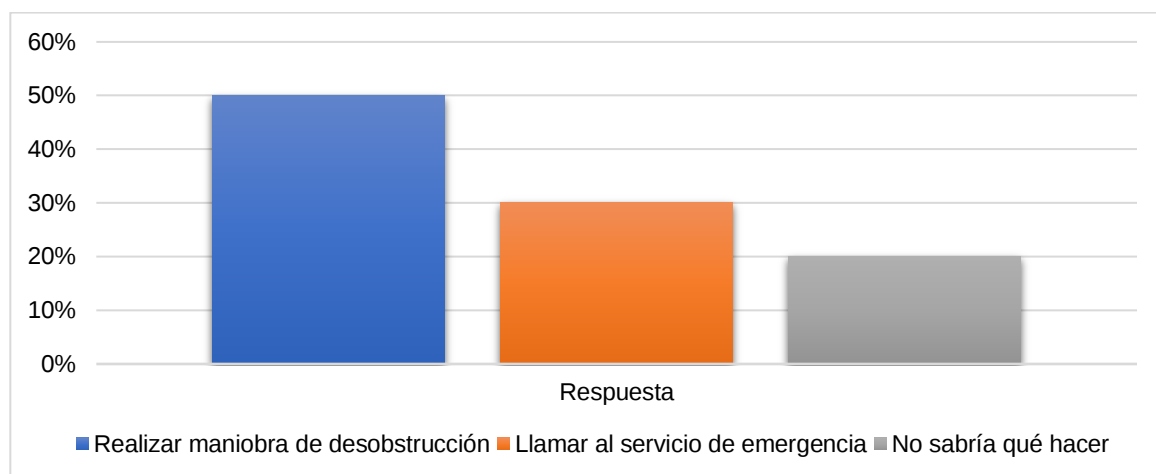
Gráfica No 8. ¿Conoce qué hacer en caso de una fractura o hueso roto?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 8, indica que la mayoría de los encuestados, cerca del 90%, manifiesta conocer qué hacer en caso de una fractura o hueso roto, Un pequeño porcentaje, cercano al 10%, señala no saber cómo actuar de manera correcta ante dicha situación. No se registran respuestas negativas. Esto demuestra un nivel aceptable de conocimiento en la población respecto al manejo inicial de lesiones óseas.

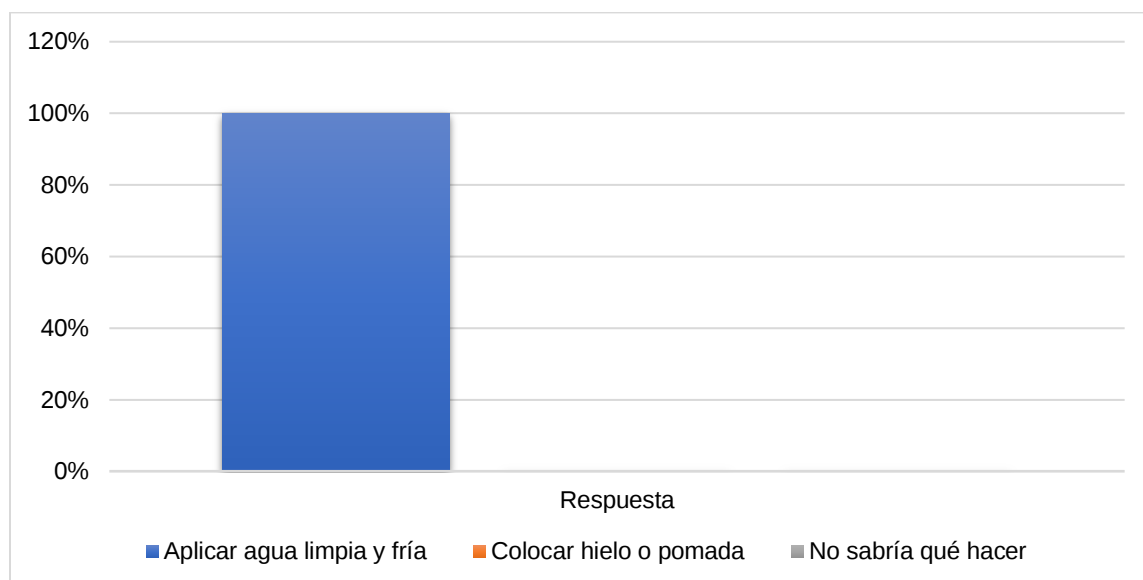
Gráfica No 9. ¿Qué haría si una persona se está atragantando y no puede respirar?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 9, muestra las acciones que tomarían los encuestados si una persona se encontrara atragantándose y no pudiera respirar. El 50% indica que realizaría la maniobra de desobstrucción, mientras que alrededor del 30% llamaría a un servicio de emergencia. Un 20% expresa que no sabría qué hacer. Esto evidencia que, aunque la mitad de la población conoce el manejo inmediato adecuado, aún existe un porcentaje considerable que requiere fortalecer su capacitación.

Gráfica No 10. ¿Cómo actuaría, ante una quemadura leve?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 10, muestra que el 100% de los encuestados actuaría, ante una quemadura leve aplicando agua limpia y fría, lo cual es la medida correcta de primeros auxilios. No se registraron respuestas indicando el uso de hielo o pomadas, ni personas que desconocieran cómo proceder. Esto demuestra un conocimiento uniforme y adecuado en la comunidad.

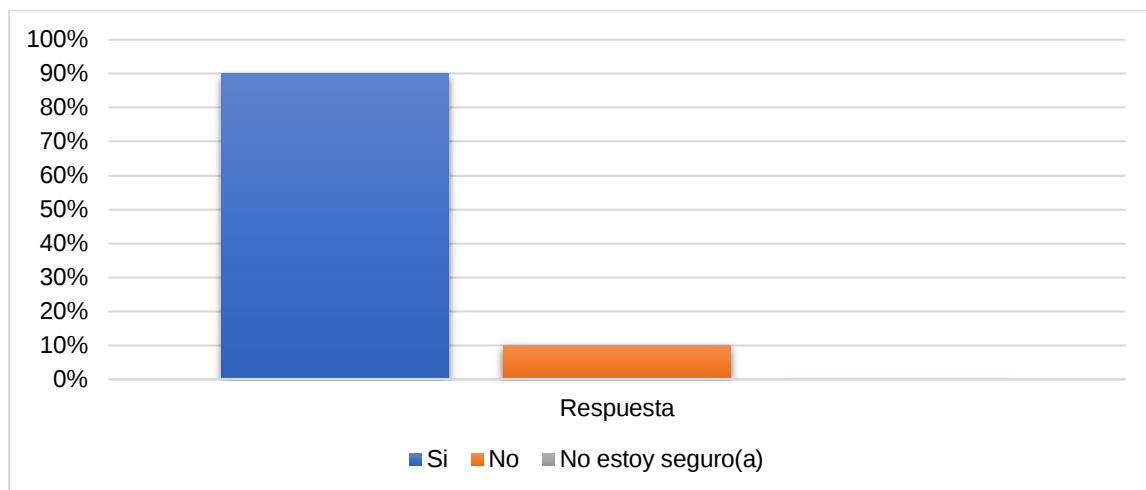
Gráfica No 11. ¿Qué haría si una persona presenta convulsiones?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad del Cuay santa fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 11, demuestra que la totalidad de los encuestados alrededor del 100% indica que colocaría a la persona de lado y protegería su cabeza en caso de convulsiones. No se reportan respuestas que indiquen introducir objetos en la boca, ni desconocimiento, Esto refleja una comprensión correcta sobre el tema de manejo básico ante convulsiones.

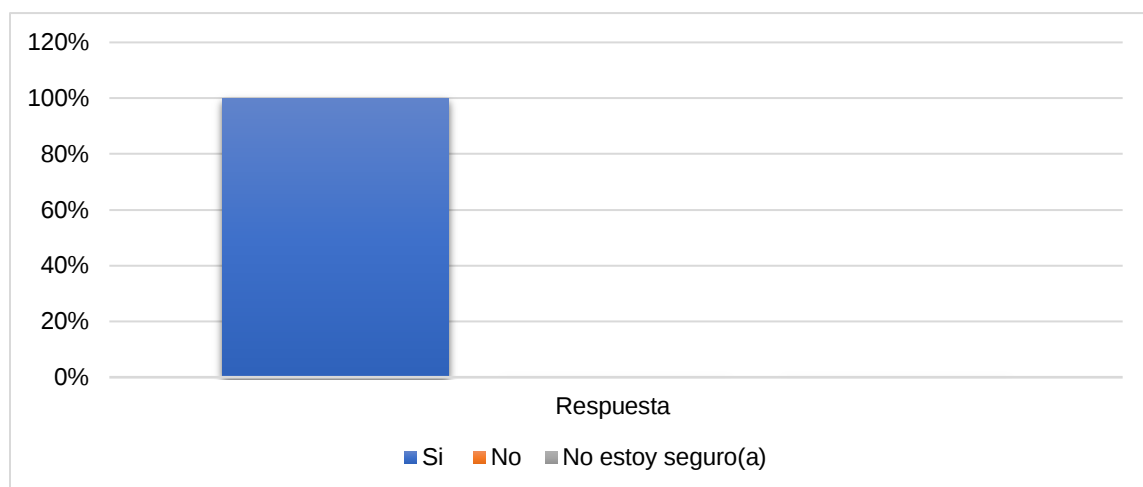
Gráfica No 12. ¿Sabe qué es la reanimación cardiopulmonar (RCP)?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 12, muestra que el aproximadamente el 90% de los encuestados afirma saber qué es la reanimación cardiopulmonar (RCP), cerca del 10% manifiesta no conocerla o no estar seguro. Estos resultados reflejan un nivel alto de conocimiento previo sobre esta técnica vital.

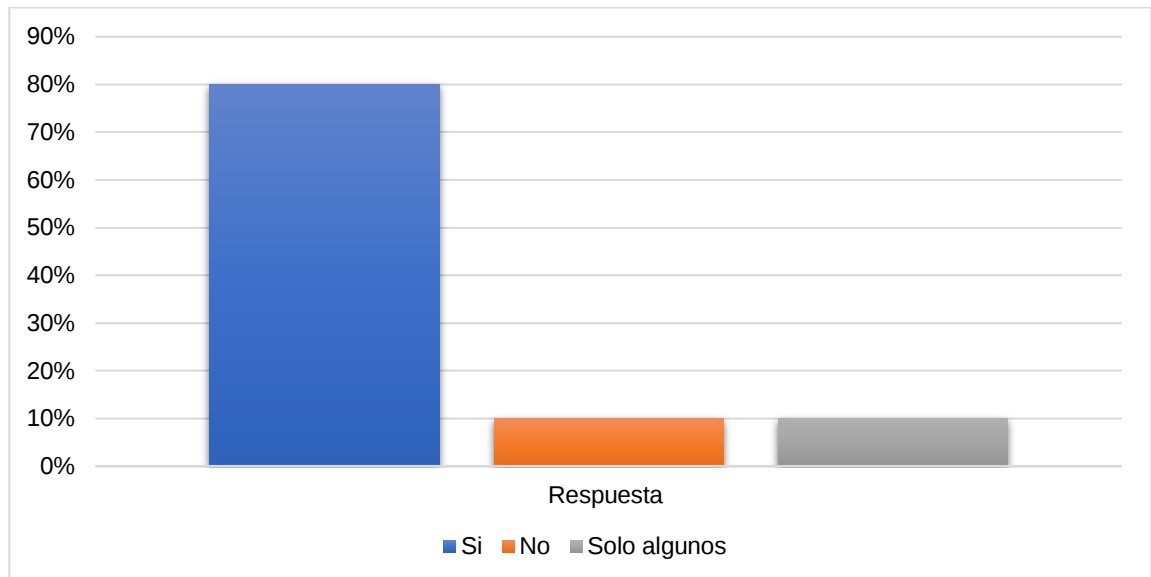
Gráfica No 13. ¿Conoce cómo actuar, ante una mordedura de serpiente u otro animal venenoso?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 13, indica que el 100% de los encuestados afirma saber cómo actuar ante una mordedura de serpiente u otro animal venenoso, No se registran respuestas negativas con dicho tema. Esto evidencia una preparación generalizada en situaciones de riesgo frecuentes en áreas rurales.

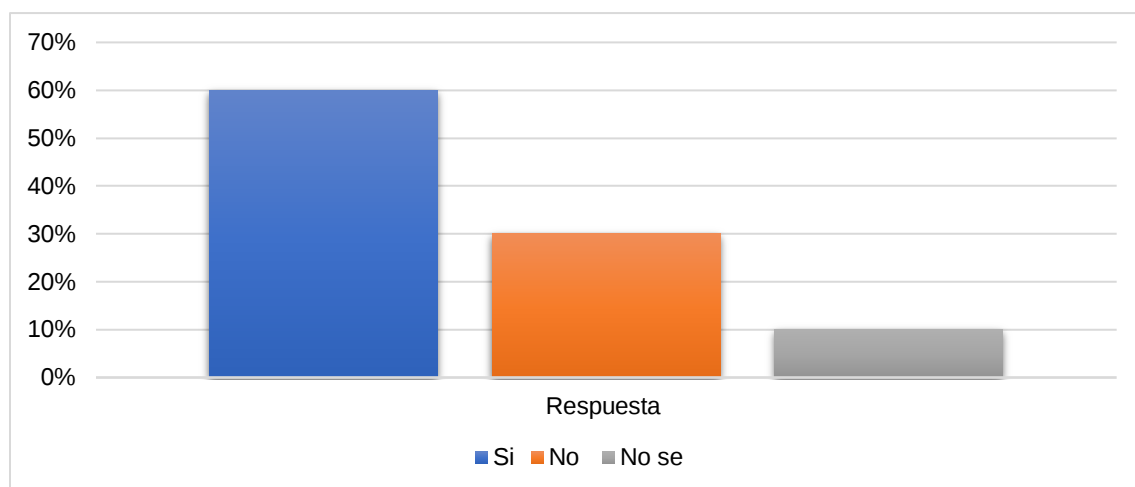
Gráfica No 14. ¿Sabe los números de emergencia disponibles en su área?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 14, demuestra que alrededor del 80% de los encuestados conoce los números de emergencia de su área, aproximadamente, un 10% indica no conocerlos y otro 10% conoce solo algunos, aunque la mayoría está informada, aún existe un porcentaje que requiere reforzar este aspecto.

Gráfica No 15. ¿Cuenta su comunidad con un botiquín o brigada de primeros auxilios?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad del Cuay santa fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 15, muestra que el 60% afirma que su comunidad cuenta con botiquín o brigada de primeros auxilios. Un 30% indica que no y alrededor del 10% manifiesta no saber. Esto refleja la presencia de recursos básicos en más de la mitad de la comunidad, pero evidencia áreas de mejora.

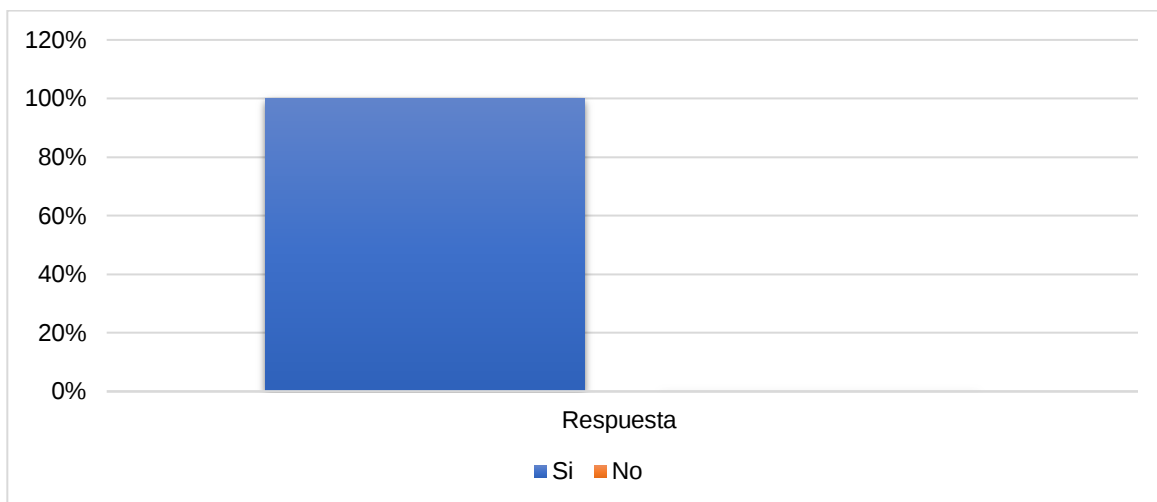
Gráfica No 16. ¿Considera que las capacitaciones en primeros auxilios son necesarias en su comunidad?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad del Cuay santa fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 16, evidencia que el 80% es considera muy necesaria las capacitaciones en primeros auxilios para su comunidad, un pequeño porcentaje indica que son poco necesarias o que no lo son. Esto refleja una alta demanda y valoración de la formación continua.

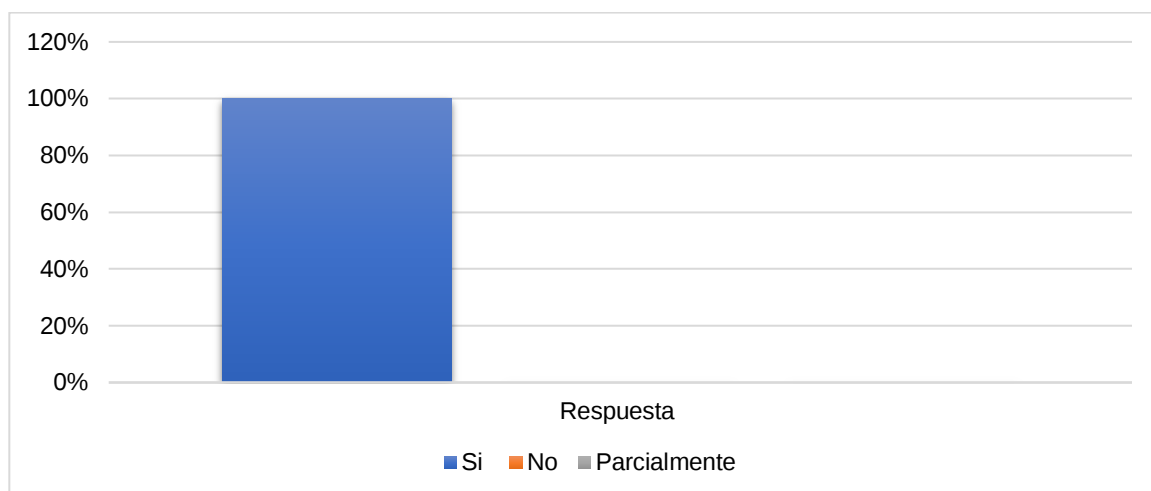
Gráfica No 17. ¿Ha participado en alguna de las charlas o prácticas impartidas por el proyecto?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 17, evidencia que el 100% de los encuestados ha participado en alguna charla o práctica impartida por el proyecto. No se registraron respuestas negativas, Esto indica un alto nivel de involucramiento comunitario en las actividades realizadas.

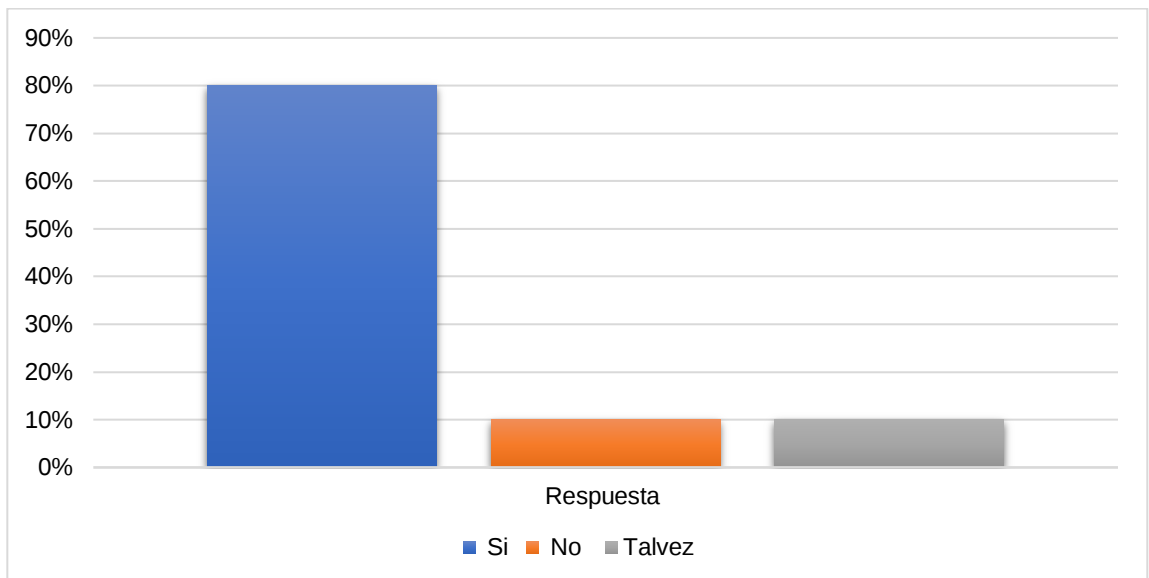
Gráfica No 18. ¿Considera que después de la capacitación se siente más preparado(a) para actuar ante una emergencia?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 18, indica que el 100% de los encuestados afirma sentirse más preparado para actuar ante emergencias después de la capacitación. No se presentaron respuestas negativas ni parciales, Esto demuestra el impacto positivo directo del proyecto en el nivel de preparación comunitaria.

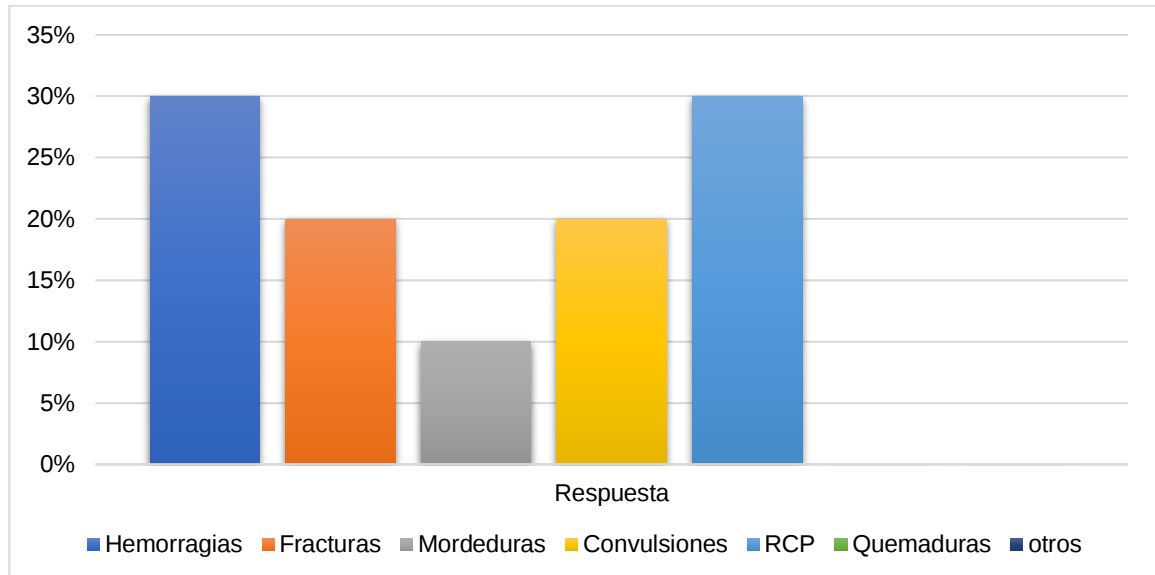
Gráfica No 19. ¿Estaría dispuesto(a) a integrarse a una brigada comunitaria de primeros auxilios?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 19, refleja alrededor del 80% estaría dispuesto a integrarse a una brigada comunitaria de primeros auxilios. Un pequeño porcentaje de 10% indica que no o que tal vez lo haría. Esto refleja una predisposición muy favorable hacia la organización comunitaria en temas de emergencia.

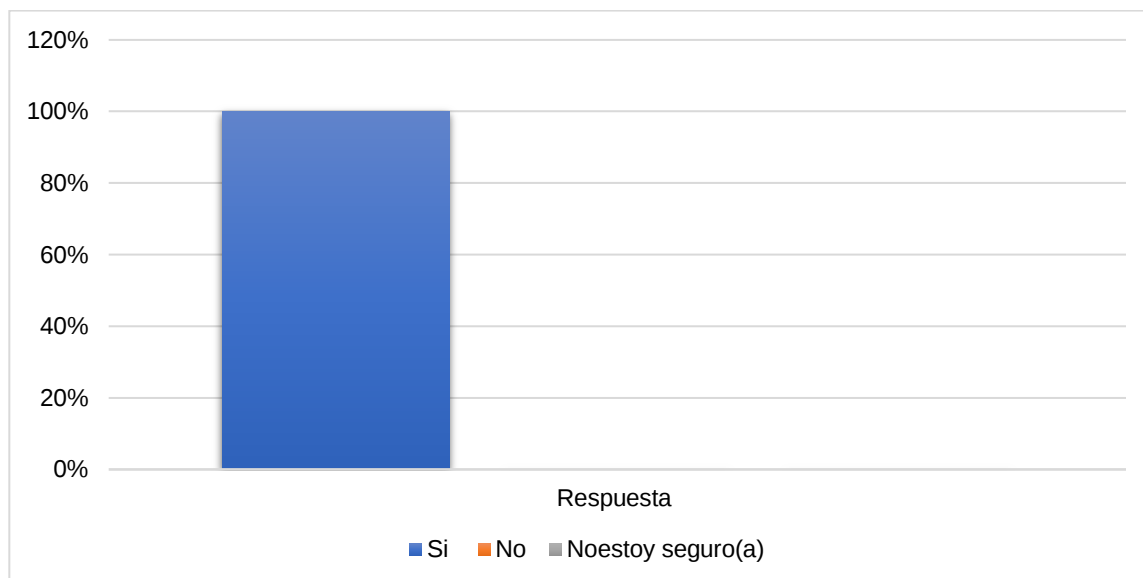
Gráfica No 20. ¿Qué tema considera más importante para reforzar en futuras capacitaciones?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 20, revela que los temas más solicitados para reforzar en futuras capacitaciones son las hemorragias y la reanimación cardiopulmonar (RCP), ambos con aproximadamente 30%. Les siguen las fracturas y las quemaduras con cerca del 20%, mientras que las mordeduras con un 10% y convulsiones con un 20%. Esto orienta la priorización de contenidos en futuras sesiones.

Gráfica No 21. ¿Le gustaría que las capacitaciones en primeros auxilios se repitieran de forma anual en su comunidad?



Fuente: Encuesta aplicada a personas de la comunidad de El Cuay Santa Fe Santiago de Veraguas, 2025.

La Gráfica 21, indica que el 100% de los encuestados desea que las capacitaciones en primeros auxilios se repitan anualmente en su comunidad. No se registran respuestas negativas ni de duda, esto demuestra una alta aceptación y necesidad de continuidad del proyecto.

CONCLUSIONES

El proyecto comunitario “Capacitación en Primeros Auxilios para Comunidades Rurales y de Difícil Acceso: Caso de Cuay, Santa Fe, Veraguas, permitió fortalecer los conocimientos y habilidades básicas de los habitantes en temas esenciales para la atención inicial de emergencias, la cual los resultados obtenidos evidencian un impacto positivo y significativo hacia los participantes y sentirse más preparado para actuar ante una situación de urgencia, demostrando que las actividades teóricas y prácticas fueron de manera efectivas y pertinentes para las necesidades locales.

Se logró identificar un alto nivel de aceptación y participación comunitaria, reflejado en la asistencia completa a las jornadas, el interés por reforzar contenidos y la disposición de la mayoría de los encuestados para integrar una brigada comunitaria de primeros auxilios. Esto confirma que la comunidad valora y reconoce la suma importancia de la formación continua en este ámbito, especialmente debido a las condiciones geográficas y la limitada disponibilidad de servicios de salud cercanos.

La implementación del proyecto no solo fortaleció capacidades, sino que también promovió la organización comunitaria y la resiliencia local, dejando recursos educativos, un botiquín básico y conocimientos que pueden marcar la gran diferencia en situaciones críticas, esta intervención contribuyó de manera directa al bienestar colectivo, al desarrollo de habilidades prácticas y a la construcción de una comunidad más preparada y comprometida con la seguridad y salud de sus miembros.

RECOMENDACIONES

1. Mantener la implementación del programa, mediante capacitaciones regulares con actualizaciones conforme a las guías internacionales de primeros auxilios y RCP, con el fin de mantener y reforzar las habilidades adquiridas.
2. Consolidar y formalizar una Brigada Comunitaria de Primeros Auxilios con formación complementaria, simulacros y comunicación directa con servicios de emergencia.
3. Organizar mecanismos de supervisión y reposición del botiquín comunitario asignando un responsable.
4. Elaborar simulacros trimestrales para reforzar coordinación y toma de decisiones.
5. Extender el proyecto hacia comunidades vecinas del corregimiento del Cuay.
6. Desarrollar material educativo adicional, ampliando recursos visuales y preventivos.
7. Evaluar, periódicamente, el impacto de las capacitaciones mediante nuevas encuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Anadón, E. T. Intervención educativa sobre primeros auxilios en el medio rural. Recuperado de: <https://zaguan.unizar.es/record/107293/files/TAZ-TFG-2021-409.pdf?version=1>
- Anadón, E. T. Intervención educativa sobre primeros auxilios en el medio rural. Recuperado de: <https://zaguan.unizar.es/record/107293/files/TAZ-TFG-2021-409.pdf?version=1>
- Arostegui Cabana, D. A. (2023). Conocimientos en primeros auxilios en traumatismos y quemaduras de los trabajadores del Centro de Salud Santiago 2022. Recuperado de: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/fdf03f78-ef46-4030-9413-9fc9e826df03>
- Asamblea Nacional de Panamá. (2016, 30 de noviembre). Ley 57. Que establece protección legal para las personas que auxilian y atienden emergencias y urgencias. Gaceta Oficial Digital, (28169-A). Recuperado de: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan164645.pdf>
- Bedoya Ortiz, A., Gómez Patiño, J. D., Restrepo Ruiz, M., Rivera Cuesta, M. V., & Vásquez Posada, V. (2020). Curso básico de primeros auxilios para mayores de edad del barrio Bello Oriente de Medellín en el año 2020. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10946/4540>
- Benavides Acosta, S., Velásquez Naranjo, F., Ruiz Arango, A. J., Velásquez Solís, V., & Pineda Aguirre, K. S. (2021). Primeros auxilios básicos en una comunidad en el municipio de Sabaneta. Recuperado de: <https://repository.ces.edu.co/items/37218c11-15c6-4246-80a6-dc4ee19f0113>

- Berro, B. T., & Salvá, A. R. (2015). Una estrategia de atención primaria de salud en situaciones de desastres. *Gaceta Sanitaria*, 19(1), 76-79. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02139111105713261?via%3Dihub>
- Blumenthal, SJ y Kagen, J. (2020). Efectos del nivel socioeconómico en la salud en zonas rurales y urbanas de Estados Unidos. *Jama*, 287 (1), 109-109. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1844606>
- Camero, I. T., Camero, M. R., Malia, P. V., Camero, N. R., & Camero, R. R. (2022). Un nuevo sistema para el control de hemorragias. *SANUM: revista científico-sanitaria*, 6(2), 12-23. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8866920>
- Chiliquinga, J. M. B., & López, O. E. C. (2025). Impacto de la telemedicina en el acceso a atención primaria de salud en áreas rurales. *Polo del Conocimiento*, 10(5), 3048-3068. Recuperado de: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9618>
- Clark, P., & Bremer, A. (Eds.). (2021). *Libro Azul de Fracturas México: Diagnóstico y Tratamiento (1.ª ed.)*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://libros.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/08/LIBRO-AZUL-DE-FRACTURAS-MEXICO-FINAL-SIN-MARCAS.pdf>
- Clínica Alemana. (2022, 9 de junio). Primeros auxilios: todo lo que necesitas saber. Recuperado de: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2022/primeros-auxilios-todo-lo-que-necesitas-saber>

Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). Maniobra de Heimlich. En Diccionario Médico. Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/maniobra-heimlich>

CRESPO RUIZ, F. G., & MARTÍNEZ BASTIDA, G. I. N. É. S. (2024). Primeros auxilios. Ediciones Paraninfo, SA. Recuperado de: [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=a48rEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=%E2%80%A2%09CRESPO+RUIZ,+F.+G.,+%26+MART%C3%8DNEZ+BASTIDA,+G.+I.+N.+%C3%89.+S.+\(2024\).+Primeros+auxilios.+Ediciones+Paraninfo,+SA&ots=b5mv8WoSY6&sig=1XrhuAbNmVzWrvAa3sjTi6xPYPU](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=a48rEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=%E2%80%A2%09CRESPO+RUIZ,+F.+G.,+%26+MART%C3%8DNEZ+BASTIDA,+G.+I.+N.+%C3%89.+S.+(2024).+Primeros+auxilios.+Ediciones+Paraninfo,+SA&ots=b5mv8WoSY6&sig=1XrhuAbNmVzWrvAa3sjTi6xPYPU)

CRESPO RUIZ, F. G., & MARTÍNEZ BASTIDA, G. I. N. É. S. (2024). Primeros auxilios. Ediciones Paraninfo, SA. Recuperado de: [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=a48rEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=%E2%80%A2%09CRESPO+RUIZ,+F.+G.,+%26+MART%C3%8DNEZ+BASTIDA,+G.+I.+N.+%C3%89.+S.+\(2024\).+Primeros+auxilios.+Ediciones+Paraninfo,+SA.&ots=b5mv8WoQW4&sig=aR14zmfoYbdqR_gU261uCOJE9vM](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=a48rEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=%E2%80%A2%09CRESPO+RUIZ,+F.+G.,+%26+MART%C3%8DNEZ+BASTIDA,+G.+I.+N.+%C3%89.+S.+(2024).+Primeros+auxilios.+Ediciones+Paraninfo,+SA.&ots=b5mv8WoQW4&sig=aR14zmfoYbdqR_gU261uCOJE9vM)

CRESPO RUIZ, F. G., & MARTÍNEZ BASTIDA, G. I. N. É. S. (2024). Primeros auxilios. Ediciones Paraninfo, SA. Recuperado de: [https://books.google.com.pa/books?id=a48rEQAAQBAJ&lpg=PR5&ots=b5mv6XkSS3&dq=CRESPO%20RUIZ%2C%20F.%20G.%2C%20%26%20MART%C3%8DNEZ%20BASTIDA%2C%20G.%20I.%20N.%20%C3%89.%20S.%20\(2024\).%20Primeros%20auxilios.%20Ediciones%20Paraninfo%2C%20SA&lr&hl=es&pg=PR5#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pa/books?id=a48rEQAAQBAJ&lpg=PR5&ots=b5mv6XkSS3&dq=CRESPO%20RUIZ%2C%20F.%20G.%2C%20%26%20MART%C3%8DNEZ%20BASTIDA%2C%20G.%20I.%20N.%20%C3%89.%20S.%20(2024).%20Primeros%20auxilios.%20Ediciones%20Paraninfo%2C%20SA&lr&hl=es&pg=PR5#v=onepage&q&f=false)

Criado González, T. (2016). Conocimientos de primeros auxilios en la población rural. Recuperado de: <https://gredos.usal.es/handle/10366/135837>

- Cruz Roja Chilena. (2025). Guía de primeros auxilios comunitarios. Recuperado de: <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2025/05/Guia-de-Primeros-Auxilios-Cruz-Roja-Chilena-ok.pdf>
- Gaillet, M., Oberlis, M., Bonot, B., Cochet, C., Jacoud, E., Michaud, C., ... y Daverton, B. (2025). Parejas de mediadores de salud comunitaria y enfermera: un modelo prometedor para promover la salud de poblaciones en zonas remotas de la Amazonia francesa. *Frontiers in Public Health* , 13 , 1307226. Recuperado de: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1307226/full>
- García, M. V. C., Medina, M. S. M., Martillo, S. T. L., & Cedeño, E. M. C. (2020). Manejo de mordedura de serpientes. *Recimundo*, 4(1), 46-54. Recuperado de: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/735>
- García-Alonso Montoya, I., Herrero de la Parte, B., Ulibarrena Sainz, M. Á., Cearra Guezuraga, I., González Bada, A., Argoitia Basaldua, B., ... & De Quintana Sancho, A. (2024). Patología quirúrgica para el Grado de Odontología. Recuperado de: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-westhill/ortopedia-y-traumatologia/cap-19-fracturas-es-un-capitulo-de-un-libro-donde-considero-que-vieren-de-una-manera-muy-concreta/54863742>
- Guerra, F. M. U., Nevarez, D. S. C., Córdova, K. I. D., & Oña, F. M. C. (2023). Fracturas expuestas, manejo clínico y quirúrgico. *RECIAMUC*, 7(2), 1039-1048. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1195>
- Guzowski, C., Martin, M. M. I., & Zabaloy, M. F. (2021). Pobreza energética: conceptualización y su vínculo con la exclusión. Breve revisión para América Latina. *Ambiente & Sociedade*, 24, e00272. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/ZBHWmN3FZCxVXvHQTmbJCnh/?lang=es>

- Heredia, G., & Daneysi, G. Efectividad del programa “PRAUX” en conocimientos de primeros auxilios en madres de niños de la IE Inicial 047 Tacural, Tumbes 2024. Recuperado de: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/e3f43bd2-df01-40c8-93df-dc82b6d7b9c5>
- Hewett Brumberg, EK, Douma, MJ, Alibertis, K., Charlton, NP, Goldman, MP, Harper-Kirksey, K., ... y la Asociación Estadounidense del Corazón y la Cruz Roja Estadounidense. (2024). Directrices de la Asociación Estadounidense del Corazón y la Cruz Roja Estadounidense para primeros auxilios de 2024. *Circulation* , 150 (24), e519-e579. Recuperado de: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/2024-First-Aid/JN1456_ESXM_Highlights_2024FA_Accessible.pdf?sc_lang=en
- Leon, J. N. & Ovalle, S. C. (2024). Modelo de telecomunicaciones para telemedicina en zonas rurales. Recuperado de: <https://repository.udistrital.edu.co/items/252e531d-ef32-499d-988c-140242c507f5>
- Llau, J. V., Acosta, F. J., Escolar, G., Fernández-Mondéjar, E., Guasch, E., Marco, P., ... & Torradaballa, P. (2016). Documento multidisciplinar de consenso sobre el manejo de la hemorragia masiva (documento HEMOMAS). *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 63(1), e1-e22. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935615002406?via%3Dihub>
- López-Herce, J., Manrique, I., Calvo, C., Rodríguez, A., Carrillo, Á., Sebastián, V., & del Castillo, J. (2022, February). Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica y líneas de desarrollo en España. In *Anales de Pediatría* (Vol. 96, No. 2, pp. 146-e1). Elsevier Doyma. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/352501102_Novedades_en_las_re

[comendaciones de reanimacion cardiopulmonar pediatrica y lineas de desarrollo en Espana](#)

Maconochie IK, Aickin R, Hazinski MF, Atkins DL, Bingham R, Couto TB, Guerguerian AM, Nadkarni VM, Ng KC, Nuthall GA, Ong GYK, Reis AG, Schexnayder SM, Scholefield BR, Tijssen JA, Nolan JP, Morley PT, Van de Voorde P, Zaritsky AL, de Caen AR; Pediatric Life Support Collaborators. Pediatric Life Support: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Resuscitation. 2020 Nov;156:A120-A155. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33098916/>

Martínez-Mejías, A., Lucas, N. D., Francisco Prófumo, A. D., & Van de Voorde, P. (2022). Recomendaciones en soporte vital pediátrico 2021, novedades y adaptaciones en España. An. pediatr.(2003. Ed. impr.), 171-175. Recuperado de: <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-soporte-vital-pediatrico-2021-articulo-S169540332100268X>

Mayo Clinic Staff. (2024, 20 de agosto). Fracturas (huesos fracturados): Primeros auxilios. Mayo Clinic. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-fractures/basics/art-20056641>

Mayo Clinic Staff. (2024, 8 de agosto). Mordeduras de serpiente: Primeros auxilios. Mayo Clinic. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-snake-bites/basics/art-20056681>

MedlinePlus. (2023, 2 de noviembre). Mordeduras y picaduras de insectos. En MedlinePlus enciclopedia médica. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000033.htm>

Méndez Herguedas, J. R. (2021). Conocimientos en primeros auxilios en el ámbito rural de la zona básica de salud de Tordesillas. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48807>

Méndez Herguedas, J. R. (2021). Conocimientos en primeros auxilios en el ámbito rural de la zona básica de salud de Tordesillas. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48807>

Meneses, J. S. Z., Gutiérrez, I. Y. T., & Farfán, J. C. C. (2022). Educación para la salud en primeros auxilios a comunidad educativa rural del Huila-Colombia, 2021. Revista paca, (13), 17-30. Recuperado de: <https://journalusco.edu.co/index.php/paca/article/view/3561>

Montoya, A. O., Brenes, N. M., & Calvo, J. S. (2021). Fracturas expuestas: clasificación y abordaje. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos, 5(4), ág-7. Recuperado de: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/237>

Mwende Wairimu, G. El papel de la telesalud en el acceso a la atención sanitaria rural. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/384455661_The_Role_of_Telehealth_in_Rural_Healthcare_Access

Nallala, S., Ghosh, U., Desaraju, SS, Kadam, S., Kadarpeta, RR y Van Belle, S. (2023). ¿Por qué están “desalcanzados”? Determinantes macro y meso del acceso a la atención médica en zonas de difícil acceso de Odisha, India. Revista Internacional para la Equidad en Salud , 22 (1), 2. Recuperado de: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-022-01817-y>

Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico y tratamiento del envenenamiento por serpientes en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2025. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/68272>

Ortega Briones, A., & Lovic, A. (Eds.). (2024). Guía de manejo multidisciplinar de fracturas abiertas. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología; Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Recuperado de: https://www.secot.es/media/docs/publicaciones/GUIA_DE_MANEJO_MULTIDISCIPLINAR_FRACTURAS_ABIERTAS.pdf

ORTIZ, A. B., PATIÑO, J. D. G., RUIZ, M. R., CUESTA, M. V. R., POSADA, V. V., CARDONA, D. L., & PREHOSPITALARIA, T. E. A. CURSO BÁSICO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA MAYORES DE EDAD DEL BARRIO BELLO ORIENTE DE MEDELLÍN EN EL AÑO 2020. Recuperado de: <https://repository.ces.edu.co/items/d51e6be4-1e9b-4ac5-b9a0-c079016c1c75>

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). Recuperado de: <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/18833/5830.pdf?sequence=1>

Perkins, G. D., Gräsner, J. T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., ... & Zideman, D. A. (2021). European resuscitation council guidelines 2021: executive summary. Resuscitation, 161, 1-60. Recuperado de: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2021/09/RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP.pdf>

Pitone, M. L. (2023, junio). Primeros auxilios: Picaduras y mordeduras de insectos (Para Padres). KidsHealth. Adaptado por la National Association of Pediatric Nurse

Practitioners (NAPNAP). Recuperado de:
<https://kidshealth.org/NAPNAP/es/parents/insect-stings-sheet.html>

Ranfeldt A, Holmberg MJ, Nolan JP, Soar J, Andersen LW; International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) Advanced Life Support Task Force. Targeted temperature management in adult cardiac arrest: Systematic review and meta-analysis. Resuscitation. 2021 Recuperado de: Oct;167:160-172. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34474143/>

Rios-Llamas, C., & Galindo, J. E. T. (2024). Determinantes territoriales de la salud alimentaria en ámbitos rurales de México. Journal of Behavior and Feeding, 3(6), 18-24. Recuperado de: <https://jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/40>

Romano, O. A., & Fernández, C. A. (2023). Lo esencial en ortopedia y traumatología. Libros de Cátedra. Recuperado de:
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/177965/Documento_completo.pdf?sequence=1

Romero Godoy, J. B. (2023). Actualización en el manejo de fracturas abiertas. Recuperado de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/365bb5c9-4966-46bc-aa00-29d5a2d16360/download>

Salgado-Barreira, Á., Estany-Gestal, A., & Figueiras, A. (2014). Efecto del nivel socioeconómico sobre la mortalidad en áreas urbanas: revisión crítica y sistemática. Cadernos de Saúde Pública, 30, 1609-1621. Recuperado de:
https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1844606#google_vignette

Schlesinger, S. A. (2024, diciembre). Paro cardíaco. En D. M. Birnbaumer (Rev.), Manual MSD, versión para profesionales. Recuperado de
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro->

[card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp/paro-card%C3%ADaco](#)

Servín Cárdenas, J. K. (2024). Generalidades de las fracturas expuestas una revisión sistemática. Recuperado de: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/742be7b2-63d2-42f3-97dd-66c54a90d14a/content>

Sierra Villar, J. I., Parra Álzate, Y., & Daza Ríos, C. T. (2023). Guía actualizada de primeros auxilios para la formación de los jóvenes de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en la Asociación del Oriente Colombiano. Recuperado de: <https://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/123456789/1355/Proyecto%20Guía%20de%20Primeros%20Auxilios%20para%20los%20JA%20de%20Asoriente%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Siriwardena, AN, Siriwardena, A., Patel, G., Botan, V., Smith, MD, Smith, M., ... y Spaight, R. (2024). Rol del personal de primera respuesta comunitaria en el personal sanitario y asistencial rural actual y futuro: un estudio de métodos mixtos. Investigación en la prestación de servicios sanitarios y sociales , 12 (18), 1-101. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/382592689_Community_First_Responders' role in the current and future rural health and care workforce a mixed-methods study](https://www.researchgate.net/publication/382592689_Community_First_Responders'_role_in_the_current_and_future_rural_health_and_care_workforce_a_mixed-methods_study)

TEC, P. (2024). Tema: MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES DOMÉSTICOS. Recuperado de: <https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/cd37e9f3-9216-44bc-a8b6-ab969c70bd41/download>

- Urgilés Rodríguez, R. L. (2023). Actualización científica obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño-OVACE. Revisión Sistemática. Recuperado de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/f13c0d8c-d74a-47e2-a5a2-97db373d7595/download>
- Urrego Castañeda, E., Rave Mazo, M., Agudelo Arteaga, J. J., & Mejía Arroyave, C. (2024). Uso del torniquete para el control de hemorragias en la atención prehospitalaria. Recuperado de: <https://repository.ces.edu.co/bitstreams/d662a34d-0fca-433c-a83f-a9dd254dbe7a/download>
- Veliz, A. E. G., Matamoros, V. E. D. L. A., Chancay, K. M. G., & Merino, A. N. A. (2020). Quemaduras y su manejo integral. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 5(11), 784-793. Recuperado de: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2099>
- Veliz, A. E. G., Matamoros, V. E. D. L. A., Chancay, K. M. G., & Merino, A. N. A. (2020). Quemaduras y su manejo integral. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 5(11), 784-793. Recuperado de: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2099>
- Villegas, R. A. M., Yépez, M. R. M., & Pillaga, R. E. O. (2024). Fortalecimiento de Capacidades en Primeros Auxilios en Zonas Rurales de Azuay. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(4), 1743-1756. Recuperado de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12413
- Villegas, R. A. M., Yépez, M. R. M., & Pillaga, R. E. O. (2024). Fortalecimiento de Capacidades en Primeros Auxilios en Zonas Rurales de Azuay. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(4), 1743-1756. Recuperado de: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12413>

Zuluaga Gómez, M., Illatopa Marín, S., Giraldo Echeverri, L. M., Calle Meneses, A., Vásquez Estrada, V., Ocampo Buitrago, S., ... & Sierra Aguilar, C. (2025). Guía de primer respondiente ante situaciones de urgencias y emergencias. Recuperado de:

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/12295/GuiaPR%20art%207a.pdf?sequence=4>

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

República de Panamá
Universidad Especializada de las Américas
Extensión Veraguas
Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas
Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería
Departamento de Ciencias Médicas
Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres

Buenos días, mi nombre es Evelyn Pinzón, junto con mi compañera Arleth Caballero, somos estudiantes del IV Año (VIII semestre) de la Universidad Especializada de Las Américas, Extensión Veraguas.

Estamos, actualmente, realizando nuestro Trabajo de Grado, Modalidad Proyecto Comunitario para optar por el título de Licenciadas en Urgencias Médicas y Desastres. El tema de estudio es: Capacitación en Primeros Auxilios para Comunidades Rurales y de Difícil Acceso: Caso de Cuay, Santa Fe, Veraguas, 2025.

Objetivo general:

Fortalecer los conocimientos y la capacidad de respuesta de los habitantes de la comunidad de Las Quebradas, Cuay–Santa Fe, mediante la capacitación en primeros auxilios básicos adaptados a las condiciones rurales.

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento de la comunidad sobre primeros auxilios.
- Brindar formación teórico-práctica en atención de emergencias comunes.
- Fomentar la organización y participación comunitaria en brigadas de primeros auxilios.

Lea, cuidadosamente, este formulario, antes de participar de este estudio y haga todas las preguntas necesarias para asegurar que entienda los propósitos del mismo. La información que nos proporcione será tratada con absoluta confidencialidad y se utilizará, únicamente, con fines académicos y científicos relacionados con el proyecto.

Solo las autoras del estudio y la asesora del trabajo de grado tendrán acceso a los datos que puedan identificar a un participante (de manera directa o indirecta). No se divulgará ninguna información personal durante el proceso ni en los resultados finales. Los datos se presentarán de forma agrupada, sin revelar la identidad de los participantes.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir participar o no hacerlo, sin que esto afecte en ninguna forma su persona. Si decide

colaborar, agradecemos su disposición para contribuir al fortalecimiento del conocimiento y la preparación comunitaria en salud y primeros auxilios.

Datos de contacto:

Evelyn Pinzón – Teléfono: 6552-4005 | Correo: evelyn.pinzon.8@udelas.ac.pa

Arleth Caballero – Teléfono: 6590-3731 | Correo: arleth.caballero.562@udelas.ac.pa

Agradecemos sinceramente su colaboración.

ENCUESTA DIRIGIDA A HABITANTES ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE LAS QUEBRADAS, CORREGIMIENTO DE CUAY, DISTRITO DE SANTA FE, VERAGUAS

I. ASPECTOS GENERALES

1. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

2. Edad:

☐ 18 a 30 años

☐ 31 a 45 años

☐ 46 a 60 años

☐ Más de 60 años

3. Nivel educativo:

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Universitario

☐ Ninguno

4. Ocupación principal:

☐ Agricultor(a)

☐ Ama de casa

☐ Comerciante

☐ Otro: _____

Tiempo de residencia en la comunidad: _____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

5. ¿Ha recibido capacitación en primeros auxilios?
☐ Sí ☐ No ☐ No recuerdo
6. ¿Sabría cómo actuar, ante una hemorragia o sangrado abundante?
☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro(a)
7. ¿Conoce qué hacer en caso de una fractura o hueso roto?
☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro(a)
8. ¿Qué haría si una persona se está atragantando y no puede respirar?
☐ Realizar maniobra de desobstrucción ☐ Llamar al servicio de emergencia ☐ No sabría qué hacer
9. ¿Cómo actuaría, ante una quemadura leve?
☐ Aplicar agua limpia y fría ☐ Colocar hielo o pomada ☐ No sabría qué hacer
10. ¿Qué haría si una persona presenta convulsiones?
☐ Colocarla de lado y proteger su cabeza ☐ Introducirle un objeto en la boca ☐ No sabría qué hacer
11. ¿Sabe qué es la reanimación cardiopulmonar (RCP)?
☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro(a)
12. ¿Conoce cómo actuar, ante una mordedura de serpiente u otro animal venenoso?
☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro(a)
13. ¿Sabe los números de emergencia disponibles en su área?
☐ Sí ☐ No ☐ Solo algunos
14. ¿Cuenta su comunidad con un botiquín o brigada de primeros auxilios?
☐ Sí ☐ No ☐ No sé

III. PERCEPCIÓN SOBRE LA CAPACITACIÓN COMUNITARIA

15. ¿Considera que las capacitaciones en primeros auxilios son necesarias en su comunidad?

☐ Muy necesarias ☐ Poco necesarias ☐ No necesarias

16. ¿Ha participado en alguna de las charlas o prácticas impartidas por el proyecto?

☐ Sí ☐ No

17. ¿Considera que después de la capacitación se siente más preparado(a) para actuar, ante una emergencia?

☐ Sí ☐ No ☐ Parcialmente

18. ¿Estaría dispuesto(a) a integrarse a una brigada comunitaria de primeros auxilios?

☐ Sí ☐ No ☐ Tal vez

19. ¿Qué tema considera más importante para reforzar en futuras capacitaciones?

☐ Hemorragias ☐ Fracturas ☐ Quemaduras ☐ Mordeduras ☐ Convulsiones ☐ RCP ☐ Otro: _____

20. ¿Le gustaría que las capacitaciones en primeros auxilios se repitieran de forma anual en su comunidad?

☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro(a)

¡Gracias por su valiosa participación y apoyo a este proyecto comunitario!

ANEXO N°2

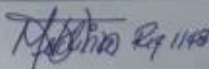
MATRIZ DE EVALUACIÓN



Universidad Especializada de las Américas
Extensión Universitaria en Veracruz
Escuela de Ciencias Médicas y de La Enfermería
Lic. en Urgencias Médicas Y Desastres

Ficha de validación de instrumento de medición

1. Título del trabajo de grado:	Capacitación en Primeros Auxilios para Comunidades Rurales y de Difícil Acceso: Caso de Cuay, Santa Fe, Veracruz, 2025.	2. Tipo de trabajo	Proyecto comunitario
3. Estudiante(s):	Evelyn Pinzon Arieth Caballero	4. Cédula	9-762-1018 9-760-562
5. Asesora:	Profesora Diana Rodríguez		

Numero de pregunta	A) correspondencia de las preguntas con objetivos, variables e indicadores		B) calidad teórica y representativa				C) lenguaje		Observaciones
	P: pertinente		O: optima B: buena				A: adecuado		
	NP: no pertinente		R: regular D: deficiente				I: inadecuado		
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1.	X		X				X		
2.	X		X				X		
3.	X		X				X		
4.	X		X				X		
5.	X		X				X		
6.	X		X				X		
7.	X		X				X		
8.	X		X				X		
9.	X		X				X		
10.	X		X				X		
11.	X		X				X		
12.	X		X				X		
13.	X		X				X		
14.	X		X				X		
15.	X		X				X		
16.	X		X				X		
17.	X		X				X		
18.	X		X				X		
19.	X		X				X		
20.	X		X				X		
DATO DEL EVALUADOR	NOMBRE	NITZIABETH MEDINA		CEDULA		9-738-1698			
	PROFESIÓN	LICDA. URGENCIAS MEDICAS DESASTRES		EN Y	FIRMA DEL EVALUADOR				



Universidad Especializada de las Américas
Extensión Universitaria en Veraguas
Escuela de Ciencias Médicas y de La Enfermería
Lic. en Urgencias Médicas Y Desastres

Ficha de validación de instrumento de medición

1. Título del trabajo de grado:	Capacitación en Primeros Auxilios para Comunidades Rurales y de Dificil Acceso: Caso de Cuay, Santa Fe, Veraguas, 2025.	2. Tipo de trabajo	Proyecto comunitario
3. Estudiante(s):	Evelyn Pinzon Arlith Caballero	4. Cédula	9-762-1018 9-760-562
5. Asesora:	Profesora Diana Rodríguez		

Numero de pregunta	A) correspondencia de las preguntas con objetivos, variables e indicadores		B) calidad teórica y representativa				C) lenguaje		Observaciones
	P: pertinente		O: optima B: buena				A: adecuado		
	NP: no pertinente		R: regular D: deficiente				I: inadecuado		
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1.	✓		✓				✓		
2.	✓		✓				✓		
3.	✓		✓				✓		
4.	✓		✓				✓		
5.	✓		✓				✓		
6.	✓		✓				✓		
7.	✓		✓				✓		
8.	✓		✓				✓		

 **Dr. Samuel Alencio M.**
Urgencias Médicas y Desastres
Rég. 614

9.	✓		✓				✓		
10.	✓		✓				✓		
11.	✓		✓				✓		
12.	✓		✓				✓		
13.	✓		✓				✓		
14.	✓		✓				✓		
15.	✓		✓				✓		
16.	✓		✓				✓		
17.	✓		✓				✓		
18.	✓		✓				✓		
19.	✓		✓				✓		
20.	✓		✓				✓		
DATO DEL EVALUADOR	NOMBRE	Samuel Alencio				CEDULA	9-728-1588		
	PROFESIÓN	Lic. Urgencias Médicas				FIRMA DEL EVALUADOR			

 **Dr. Samuel Alencio M.**
Urgencias Médicas y Desastres
Rég. 614

ANEXO N°3

IMÁGENES DE LA ACTIVIDAD



Imagen 1: Visita a la comunidad para realizar reconocimiento de vulnerabilidad.



Imagen 2: Visita a la comunidad para la entrega de la nota universitaria para la realización del proyecto.



Imagen 3: Realización de flyer o panfleto descriptivo de la capacitación.

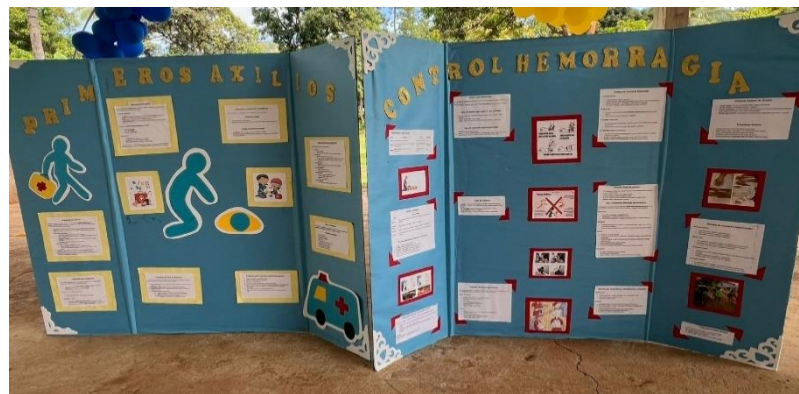


Imagen 4: Material didáctico tipo mampara donde explica los primeros auxilios y el control de hemorragias.



Imagen 5: Material didáctico tipo mampara donde explica las picaduras, mordeduras y la reanimación cardiopulmonar.



Imagen 6: Explicación y abordaje de los primeros auxilios.



Imagen 7: En actividad de la comunidad se logra explicar los tipos de hemorragias y su manejo.



Imagen 8: Explicación de los tipos de mordeduras y picaduras provocadas por especies.



Imagen 9: Maniobra de atragantamiento en pediátricos.



Imagen 10: Maniobra realizada en la reanimación cardiopulmonar



Imagen 11: Entrega de botiquín al líder comunitario.



Imagen 12: Aplicación de la encuesta a los participantes.

**FAC. DE BIOCIENCIAS
Y SALUD PÚBLICA**

Licenciaturas en:

- Seguridad y Salud Ocupacional
- Seguridad Alimentaria Nutricional

Técnicos en:

- Control de Vectores

**FAC. DE CIENCIAS
MÉDICAS Y CLÍNICAS**
Licenciaturas en:

- Urgencias Médicas y Desastres
- TSU en Instrumentación Quirúrgica
- Ciencias de la Enfermería
- Fisioterapia
- Fonoaudiología
- TSU Asistente de Laboratorio Clínico Sanitario

**FAC. EDUCACIÓN
ESPECIAL Y FORMACIÓN
PEDAGÓGICA**
Licenciaturas en

- Estimulación Temprana y Orientación Familiar
- Educación Especial
- Docente en Informática Educativa
- Docencia en Inglés
- Dificultades en el Aprendizaje
- Profesorado en Educ. Secundaria
- Educación Bilingüe Intercultural

**FAC. DE EDUCACIÓN
SOCIAL Y DESARROLLO
HUMANO**

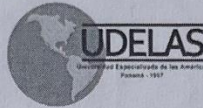
- Gestión Turística Bilingüe
- Investigación Criminal y Seguridad
- Psicología con énfasis en Discapacidad
- Psicología con énfasis en Educativa

Maestrías

- Educación Especial
- Psicopedagogía
- Dificultades en el Aprendizaje de la Matemática
- Educación Física Especial y Terapéutica
- Docencia Superior

Doctorado

- Ciencias de la Educación con Énfasis en Educación Social y Desarrollo Humano



EXTENSION UNIVERSITARIA EN VERAGUAS

Pamplona, Vía La Colorada Tel 998-7063 -998-5540

Excelencia Profesional con Sentido Social – Un Proyecto Panameño con Dimensión Continental

Santiago, 15 de agosto de 2025.

Nota N° 345-2025 DUV

Honorable

José Urriola

Representante de la Comunidad

Del Cuay, Distrito de Santa Fe.

E. S. D.

La comunidad educativa de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), cuarta institución oficial de educación superior del país, le extiende desde la Extensión Universitaria Veraguas, un cordial saludo y deseos de éxitos en sus múltiples funciones académicas.

El motivo de la presente es para solicitarle el apoyo en favor de las estudiantes **Arleth Caballero y Evelyn Pinzón** con cédulas de identidad personal N° **9-760-562** y N° **9-762-1018**, quienes son estudiantes regulares de la UDELAS y se encuentran desarrollando su trabajo de grado de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastre. Las estudiantes ejecutan el proyecto de investigación denominado **“Capacitación en Primeros Auxilios para comunidades rurales y de difícil acceso: Cuay, Santa Fe, Veraguas 2025”**.

Ante lo expuesto, se solicita el apoyo para que las estudiantes, Arleth Caballero y Evelyn Pinzón, puedan realizar el proyecto en la Comunidad del Cuay, cumpliendo con las normativas de ética referidas a la investigación.

La profesora asesora es la Mgtr. Diana Rodríguez., cuyo correo institucional es: diana.rodriguez.0120@udelas.ac.pa

Agradeciendo la anuencia ante lo breve expuesto, se despide de Usted con la más alta estima y consideración.

De usted,

Doctora Dona Córdoba

Directora

Extensión Universitaria de Veraguas



*Recibido por:
Diana Rodríguez
26/8/25*



ÍNDICE DE CUADRO

Cuadro	Descripción	Pagina
Cuadro 1	Estructura organizativa y sus funciones.	44
Cuadro 2	Objetivos y tareas de la actividad.	45
Cuadro 3	Objetivos y Resultados del proyecto.	46
Cuadro 4	Cronograma de impartición del proyecto.	48
Cuadro 5	Presupuesto.	51

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica	Descripción	Pagina
Gráfica 1	Género al que pertenece.	53
Gráfica 2	¿Qué edad tiene?	54
Gráfica 3	Nivel educativo.	55
Gráfica 4	Ocupación principal.	56
Gráfica 5	Tiempo de residencia en la comunidad.	57
Gráfica 6	¿Ha recibido capacitación en primeros auxilios?	58
Gráfica 7	¿Sabría cómo actuar ante una hemorragia o sangrado abundante?	59
Gráfica 8	¿Conoce qué hacer en caso de una fractura o hueso roto?	60
Gráfica 9	¿Qué haría si una persona se está atragantando y no puede respirar?	61
Gráfica 10	¿Cómo actuaría ante una quemadura leve?	62
Gráfica 11	¿Qué haría si una persona presenta convulsiones?	63
Gráfica 12	¿Sabe qué es la reanimación cardiopulmonar (RCP)?	64
Grafica 13	¿Conoce cómo actuar ante una mordedura de serpiente u otro animal venenoso?	65
Grafica 14	¿Sabe los números de emergencia disponibles en su área?	66
Grafica 15	¿Cuenta su comunidad con un botiquín o brigada de primeros auxilios?	67
Grafica 16	¿Considera que las capacitaciones en primeros auxilios son necesarias en su comunidad?	68
Grafica 17	¿Ha participado en alguna de las charlas o prácticas impartidas por el proyecto?	69
Grafica 18	¿Considera que después de la capacitación se siente más preparado(a) para actuar ante una emergencia?	70
Grafica 19	¿Estaría dispuesto(a) a integrarse a una brigada comunitaria de primeros auxilios?	71

Grafica 20	¿Qué tema considera más importante para reforzar en futuras capacitaciones?	72
Grafica 21	¿Qué tema considera más importante para reforzar en futuras capacitaciones?	73

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen	Descripción	Pagina
Figura 1	Macro localización	28
Figura 2	Micro localización	28
Figura 3	Visita a la comunidad para realizar reconocimiento de vulnerabilidad.	98
Figura 4	Visita a la comunidad para la entrega de la nota universitaria para la realización del proyecto.	98
Figura5	Realización de flyer o panfleto descriptivo de la capacitación.	99
Figura 6	Material didáctico tipo mampara donde explica los primeros auxilios y el control de hemorragias.	99
Figura 7	Material didáctico tipo mampara donde explica las picaduras, mordeduras y la reanimación cardiopulmonar.	100
Figura 8	Explicación y abordaje de los primeros auxilios.	100
Figura 9	En actividad de la comunidad se logra explicar los tipos de hemorragias y su manejo.	101
Figura 10	Explicación de los tipos de mordeduras y picaduras provocadas por especies.	101
Figura 11	Maniobra de atragantamiento en pediátricos.	102
Figura 12	Maniobra realizada en la reanimación cardiopulmonar.	102
Figura 13	Entrega de botiquín al líder comunitario.	103
Figura 14	Aplicación de la encuesta a los participantes.	103