

Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE EMERGENCIA

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN
PRIMEROS AUXILIOS A PERSONAS CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA.**



TESIS PRESENTADA A LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD POR:

Jocelyn Raquel Arana González

Karla Pamela Castro López

Pedro Ricardo Ramírez Peralta

PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE
ADMINISTRADOR

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO

Ciudad de Guatemala, Guatemala, 2022

Guatemala, 23 de junio de 2,022

Doctora
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo

Respetable Doctora Chávez:

De manera atenta me dirijo a usted para manifestarle que los alumnos **JOCELYN RAQUEL ARANA GONZÁLEZ, carné 17002777, KARLA PAMELA CASTRO LÓPEZ, carné 13003950 y PEDRO RICARDO RAMÍREZ PERALTA, carné 17005185**, estudiantes de la Licenciatura en Administración de Sistemas de Emergencia, han presentado su informe de tesis titulado: **“PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA”** Por lo que, a mi criterio, dicho informe cumple los requisitos de forma y fondo establecidos en el “Instructivo para Elaboración y Presentación de Tesis de grado”, y puede ser aceptado para el examen privado correspondiente. Trabajo que tuve a bien realizar la asesoría y supervisión directa.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente



Lic. Gustavo Adolfo Barrios Sánchez
Administrador de empresas/Optometrista
Colegiado Activo 16,097

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a DIOS por darme la vida, gracia, compañía y sabiduría para completar este grado académico. Por proveer de cada recurso necesario en esta etapa de mi vida, tanto de las personas necesarias en los momentos exactos, los recursos económicos para poder cursar, el conocimiento y como de darme las capacidades para poder disfrutar de esta carrera.

A mis padres, Emilio y Tania por su ejemplo de amor, perseverancia y apoyo incondicional en cada paso de mi vida. A mis hermanos Sara y André quienes me inspiran a seguir soñando, preparándome y creer que cada esfuerzo vale la pena. A mis abuelos, tíos y primos por su acompañamiento y corazón dispuesto a colaborar en todo momento. A mis amigos quienes acompañaron, animaron, preguntaron y apoyaron todo este proceso.

A la Universidad Galileo por brindarme el espacio para poder continuar formándome académicamente. A cada uno de los catedráticos de la misma, que nos impartió su conocimiento, experiencia y sabiduría para poder ser mejores profesionales.

A mis compañeros de tesis Peter Ramírez y Karla Castro a quienes admiro por su esfuerzo y excelencia. Gracias por el apoyo, comprensión en los momentos difíciles y la unión de esfuerzos para completar este trabajo. Ha sido un placer estudiar, trabajar en grupo y culminar esta tesis junto con ustedes.

Esta tesis de grado quiero dedicarla a la memoria de mi padre Emilio Arana y mi abuela Zemira Echeverría de González, quienes estuvieron animándome, ayudándome en cada aspecto y momento de mi vida.

Jocelyn Raquel Arana González

Agradezco a Dios por bendecir mi mente y mis manos, las cuáles son instrumento para llevar a cabo mi trabajo. Le doy infinitas gracias por guiar mis pasos y a él dedico este triunfo.

De manera especial, agradezco a mis padres Carlos y Martita, mil gracias por su amor y acompañamiento durante estos años de estudio, por darme ánimos para continuar y motivarme a cumplir mis sueños, sé que, sin su ayuda, esta meta no la habría podido alcanzar. A mi hermana Paola, quien con sus acciones me demostró su apoyo y me motivó a seguir adelante.

A mi abuelita Alicia por su amor, ternura y oraciones, a mis tíos por siempre brindarme palabras de aliento y a mis primos que siempre confiaron que cumpliría esta meta, a todos ellos muchas gracias. Dedico y agradezco en especial, a mi familia que está en el cielo, sé que siempre conté sus oraciones para llegar hasta aquí.

A mis amigos presentes y pasados, quienes trajeron alegría, nuevos conocimientos y compartieron sus experiencias conmigo. Agradezco en especial a Mafer Ortiz, por su apoyo incondicional, por siempre animarme a seguir adelante y por nunca perder la fe en mí.

A la Universidad Galileo, por darme una casa de estudios, en donde me forme como profesional de la salud. Así mismo, a las autoridades universitarias por su apoyo, para llevar a cabo este proceso.

A mis catedráticos, por compartirme su tiempo y conocimientos, para poder formarme como una profesional.

A mis compañeros y amigos de tesis Jocy y Peter, ya que sin ellos no habría sido posible la realización de este trabajo. Muchas gracias por su paciencia, tiempo, ayuda y sobre todo la aportación de conocimientos. Mi admiración para ambos, ya que son unos excelentes profesionales que buscan dar lo mejor.

Karla Pamela Castro López

El camino hasta aquí no ha sido fácil pero tampoco imposible de transitar, pero se dice que lo que más cuesta es lo que más se quiere y en los momentos gratos debemos recordar a esos seres que han contribuido a que todo esto fuera posible.

Primero y como más importante, quiero agradecer profunda y sinceramente a DIOS por brindarme la oportunidad de estudiar nuevamente a estas alturas de mi vida y me mostró el camino y me enseñó que nunca es tarde para alcanzar mis metas.

De igual manera me gustaría agradecer a mi familia por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. Por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor, por ser tal como son. Realmente me llenan por dentro para conseguir un equilibrio que me permita dar el máximo de mí. Nunca les podré estar suficientemente agradecido.

Al equipo de catedráticos de la Universidad Galileo que ha sido mi más reciente casa de estudios, pero también a mis otros profesores de del Colegio Bilingüe Centro América y Escuela Marista que me formaron para poder llegar hasta aquí por su trato humano y su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, que ayudan a formarte como persona e investigador. Todos han sido parte fundamental en mi vida.

Agradezco fraternalmente a mis compañeras de tesis Karla Castro y Jocelyn Arana por su esfuerzo y dedicación, su actitud dinámica y positiva, su manera de trabajar, por su persistencia, su paciencia y su motivación han sido importante para llegar a este momento de nuestras vidas, su sentido de seriedad, responsabilidad y profesionalismo académico, han sido capaces de ganarse mi lealtad y admiración. Para mí son las mejores compañeras que se pueden tener. El ambiente de trabajo creado es simplemente perfecto, y su visión, motivación y optimismo me han ayudado en momentos muy críticos de toda la carrera. Las considero como dos mujeres fuertes y estoy orgulloso de ellas

Pedro Ricardo Ramírez Peralta

ÍNDICE GENERAL

Carta de aprobación del asesor.....	ii
Agradecimientos.....	ii
Introducción.....	1
Capítulo I.....	2
1.1. Justificación de la investigación	2
1.2. Planteamiento del Problema	4
1.2.1. Definición del problema	4
1.2.2. Especificación del problema	4
1.2.3. Delimitación del problema	6
1.3. Hipótesis.....	7
1.4. Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Métodos, técnicas e instrumentos.....	8
1.5.1. Métodos	8
1.5.2 Técnicas.....	9
1.5.3 Instrumentos.....	9
1.6. Recursos	9
1.6.1. Recursos humanos.....	9
1.6.2. Recursos materiales.....	10
1.6.3. Recursos financieros	10
Capítulo II.....	11
2.1. Primeros auxilios.....	11
2.1.1. Definición	11
2.1.2. Historia de los primeros auxilios	11
2.1.3. Historia de los primeros auxilios en Guatemala	15
2.2. Aspectos Legales Primeros Auxilios	17
2.2.1. Artículos de la Constitución	17
2.2.2. Propuestas de Ley.....	19
2.2.3. Aspectos Éticos.....	20
2.2.4. Consentimiento informado.....	21

2.3. Enfermedades repentinas y lesiones frecuentes	22
2.3.1. Paro cardiorrespiratorio	22
2.3.2. Obstrucción de la vía aérea	23
2.3.3. Heridas y hemorragias.....	24
2.3.4. Quemaduras.....	26
2.3.5. Lesiones musculoesqueléticas	27
2.4. Deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva	28
2.4.1. Definición	28
2.4.2. Tipos de Discapacidad	30
2.4.3. Niveles de Discapacidad Auditiva	32
2.5.4. Causas de la Discapacidad Auditiva.....	34
2.5.5. Factores de Riesgo	35
2.5.6. Cultura Sorda	36
2.5.7. Marco Legal Personas con Discapacidad Auditiva	41
2.5.8. Problemas que Afrontan las Personas Discapacidad Auditiva	46
2.5.9. Instituciones que Prestan Atención y Apoyo	49
2.6 Primeros Auxilios Inclusivos	51
2.6.1 Contextualización	53
2.6.2 Entorno socio educativo	53
2.6.3 Vista general de la propuesta	53
2.6.4 Metodologías que favorecen la inclusión en el aula.....	55
2.6.5 Obstáculos que impiden la capacitación integral	58
2.6.6. Aspectos positivos para la preparación de los alumnos.....	59
2.6.7 El papel del instructor	60
Capítulo III.....	62
3.1. Instituciones que Brindan Capacitaciones de Primeros Auxilios.....	62
3.1.1. Instituciones que Proporcionan Capacitación en Primeros Auxilios	62
3.1.2. Registro de personas que reciben Primeros Auxilios	63
3.1.3. Propuestas de Ley.....	63
3.2. Marco Legal Personas con Discapacidad Auditiva	63
3.2.1. Legislación Nacional.....	63
3.3. Instituciones que Prestan Atención y Apoyo	64
3.3.1. Benemérito Comité Pro- ciegos y Sordos de Guatemala.....	65

3.3.2 Asociación de Sordos de Guatemala (ASORGUA).....	68
3.3.3. CONADI	69
3.4. Primeros Auxilios para Personas con Discapacidad Mundialmente	69
3.5. Instrumentos	71
3.5.1 Encuestas a Capacitadores de Primeros Auxilios.....	71
3.5.2 Encuestas a Personas con Discapacidad Auditiva	82
3.5.3. Cuestionario a Capacitadores de Personas con Discapacidad Auditiva	91
3.5.4 Conclusiones de los Instrumentos Aplicados.....	95
Capítulo IV	96
4.1. Plan de Estudios.....	97
4.2 Objetivos del Curso.....	97
4.2.1 Objetivo general	97
4.2.2 Objetivos específicos	98
4.3 Acerca del curso	98
4.4. Perfil de ingreso	98
4.5 Perfil de egreso.....	99
4.6 Requisitos de ingreso.....	99
4.7 Requisitos de egreso	99
4.8 Malla curricular	100
4.8.1 Curso de primeros auxilios	100
4.8.2 Curso de capacitación interactiva para capacitadores.....	102
4.9 Guía Metodológica.....	105
4.9.1. Curso de primeros auxilios	105
4.9.1. Formación de instructores para el curso de primeros auxilios	118
4.10 Recomendaciones	127
4.11 Conclusiones	128
Referencias	130
Anexos	133

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Terminología Inclusiva.....	41
Tabla 2. Definiciones.....	51
Tabla 3. Capacitadores de Primeros Auxilios	72
Tabla 4. Personas con Discapacidad Auditiva.....	82
Tabla 5. Capacitadores de Personas con Discapacidad Auditiva	91
Tabla 6. Módulo I, Malla Curricular.....	100
Tabla 7. Malla Curricular, Módulo II.....	102
Tabla 8. Guía Metodológica, Módulo I.....	105
Tabla 9. Guía Metodológica, Módulo II	118

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfica 1: Perfil de los Encuestados.....	73
Figura 2. Gráfica 2: Encuesta 1, Pregunta 1.....	74
Figura 3. Gráfica 3: Encuesta 1, Pregunta 2.....	75
Figura 4. Gráfica 4: Encuesta 1, Pregunta 3.....	76
Figura 5. Gráfica 5: Encuesta 1, Pregunta 4.....	77
Figura 6. Gráfica 6: Encuesta 1, Pregunta 5.....	78
Figura 7. Gráfica 7: Encuesta 1, Pregunta 6.....	79
Figura 8. Gráfica 8: Encuesta 1, Pregunta 7.....	80
Figura 9. Gráfica 9: Encuesta 1, Pregunta 8.....	81
Figura 10. Gráfica 10. Encuesta 2, Pregunta 1.....	84
Figura 11. Gráfica 11. Encuesta 2, Pregunta 2.....	85
Figura 12. Gráfica 12. Encuesta 2, Pregunta 3.....	86
Figura 13. Gráfica 13. Encuesta 2, Pregunta 4.....	87
Figura 14. Gráfica 14. Encuesta 2, Pregunta 5.....	88
Figura 15. Gráfica 15. Encuesta 2, Pregunta 6.....	89
Figura 16. Gráfica 16. Encuesta 2, Pregunta 7:.....	90

INTRODUCCIÓN

En Guatemala los índices de morbilidad y mortalidad en enfermedades repentinas y en accidentes es elevado año con año. Por lo cual es necesario que la mayoría de la población tenga algún tipo de capacitación en primeros auxilios, incluyendo a las personas con discapacidad auditiva.

Nos encontramos en una realidad en donde la educación en primeros auxilios no es accesible para toda la población, y deficiente para las comunidades con alguna discapacidad debido a que no ha sido adaptada a sus necesidades.

En esta investigación se analiza el contexto de las comunidades con discapacidad auditiva, para entender cuáles son sus capacidades, limitantes y necesidades, en cuanto a conocimientos y forma de aprendizaje. Además, se mencionan a las diferentes instituciones que brindan educación a este sector de la población.

Se darán a conocer los datos del Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala e instituciones que brindan capacitaciones en primeros auxilios, tales como; Cruz Roja Guatemalteca, Asociación de Bomberos Departamentales [ASONBOMD], Centro de Capacitación EMS, entre otras.

Se revelarán las opiniones de las diferentes personas tomadas en cuenta, tales como capacitadores en primeros auxilios, personas con discapacidad auditiva y catedráticos de personas con discapacidad auditiva, con el fin de mostrar la relevancia que tiene esta investigación.

Se propone una metodología didáctica la cual se estructura en base a tres herramientas; plan de estudios, malla curricular y guía metodológica. En las cuáles se muestra el perfil de ingreso y de egreso de los participantes. Así como la descripción y el contenido de todas las lecciones que forman parte del pensum de estudios; y por último se muestra la forma, método y características para la adaptación y buen desarrollo del curso, los cuales cumplan los objetivos planteados en esta tesis.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Justificación de la investigación

Los primeros auxilios son las acciones básicas e inmediatas, que se le brindan a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina con la finalidad de preservar la vida. Uno de los eslabones imprescindibles en la atención de pacientes, son las acciones que toma el primer respondiente, ya que, este es el individuo que proporciona ayuda a un sujeto que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina. Las acciones del primer respondiente son clave para resguardar la vida del paciente. (Vásquez Aragoitia et al., 2016)

En la cotidianidad, la sociedad se encuentra amenazada constantemente a percances de cualquier tipo, por lo que es necesario que la población adquiera conocimientos para brindar los primeros auxilios, para así, obtener un mejor diagnóstico de la persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina, y de esta forma obtener una mejora en la atención primaria del país. (Juárez, 2020)

La capacitación que se le brinda a la población debe ser de alta calidad, eficiente y eficaz, de esta forma, la educación proporcionada a la misma será una herramienta que podrá ser utilizada para salvar vidas. Es importante que la enseñanza de los primeros auxilios sea inclusiva para cualquier persona, no importando si esta tiene algún tipo de discapacidad. No existe ningún individuo exento a algún accidente o enfermedad repentina, por lo que el abordaje del primer respondiente tiene que ser el adecuado. (Servicio Mancomunado de PRL Plena inclusión Extremadura, 2016).

Aproximadamente el 1% de la población guatemalteca presenta algún problema de audición, ya sea total o parcial, un mínimo porcentaje de esta misma población tiene acceso a los servicios educativos, de sanidad, de empleo, entre otros. Siendo de esta manera, muy poco inclusiva su participación en la sociedad. Sin embargo, como se mencionó con anterioridad, ninguna persona está exenta de presenciar o de sufrir un accidente, por lo que la capacitación de primeros auxilios a este porcentaje de la población es indispensable. (Boussinot, 2016)

De la misma forma, la educación de primeros auxilios que se les tiene que proporcionar a las personas con discapacidad auditiva tiene que ser inclusiva, adecuándose a las mismas, sin perder la calidad de la enseñanza. Además, la finalidad de proporcionar capacitaciones de primeros auxilios a esta población es que, la educación sea constante, proporcionando así capacitaciones no solo a una generación de personas con discapacidad auditiva sino, trascendiendo, la educación al mayor número de personas con este tipo de discapacidad. (Servicio Mancomunado de PRL Plena inclusión Extremadura, 2016), (Boussinot, 2016).

Al crear el programa de la enseñanza inclusiva de primeros auxilios se estará colaborando a entrenar a la población con discapacidad auditiva a responder de manera adecuada ante alguna eventualidad, reduciendo el riesgo de pérdida de vidas o previniendo daños a la salud de los involucrados de manera significativa en los porcentajes de mortalidad y salud del país.

La investigación colaborará en la adaptación de material didáctico inclusivo para la comunidad con discapacidad auditiva, la revisión de las señas necesarias para poder comunicar las palabras técnicas que no existan en la lengua de señas guatemalteca actualmente.

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1. Definición del problema

Los primeros auxilios son acciones inmediatas que se toman para salvar la vida de una persona. El prestar ayuda inmediata a una persona en necesidad, contribuye a la prevención de discapacidades e inclusive la muerte. En la actualidad solo el 10% de la población mundial posee estos conocimientos, por lo que la probabilidad de recibir ayuda de una persona capacitada en primeros auxilios es muy baja, lo que aporta muertes a nivel mundial, siendo alrededor de 1.35 millones anuales. Los accidentes y las enfermedades repentinas destacan la relevancia que los primeros auxilios tienen en la sociedad. (Vásquez Arangoitia et al., 2016), (Mosteiro, 2016)

Los porcentajes presentados resaltan los datos de los países desarrollados. En los países de ingresos bajos provocan pérdidas aún mayores. Un ejemplo de ellos es Guatemala, un país ubicado en la región centroamericana, clasificado internacionalmente como país subdesarrollado. Las variables que afectan estos índices negativos son la esperanza de vida, la tasa de mortalidad, la alfabetización, la educación y el nivel de vida. Esta realidad se hace evidente debido a que sólo en el 2017 se reportaron 2.128 accidentes automovilísticos. Otro dato destacable es el índice de mortalidad que se presenta en el país, siendo este de 3.095 casos de infarto agudo al miocardio, ocupando el primer lugar en la lista de patologías frecuentes. Existen otras patologías que pueden llegar a provocar riesgo de la vida de manera repentina, que ameritan la atención del primer respondiente. ("INE", n.d.), (Méndez, 2017)

1.2.2. Especificación del problema

En Guatemala, el primer respondiente es el individuo con conocimientos en primeros auxilios que decide brindar la ayuda a una persona que presenta una alteración en su estado de salud. El mismo puede ser o no profesional sanitario. En la actualidad no existen instituciones que tengan como función principal el educar a la población en

primeros auxilios. Algunas instituciones proveen ciertos cursos, los cuales imparten de manera lucrativa y carecen de un plan educacional estandarizado, además no existen programas que faciliten el acceso gratuito a la población. Por otra parte, la educación está centralizada en el área urbana y no en la rural, limitando el acceso a la misma a una buena parte del país. (AAOS, 2019)

La calidad asistencial en los primeros minutos es esencial para un pronóstico positivo en la salud de las personas. Por lo que las consecuencias por la falta de capacitación en primeros auxilios, son la complicación en las lesiones que la víctima pueda presentar en el momento de la emergencia, las repercusiones a mediano y largo plazo en cuanto a los gastos y recuperación de las personas, o en el peor de los casos la pérdida de vidas humanas. Esto afecta consecuentemente en un aumento en el índice de morbilidad y mortalidad en el país.

El impacto económico que se genera en el país, debido a la falta de atención primaria adecuada en el momento de un accidente o enfermedad repentina, provoca un aumento en el costo de hospitalización y tratamiento por parte de las instituciones, lo que afecta directamente a la sociedad. La ausencia del trabajador representa pérdidas y retrasos en las labores de la empresa.

La falta de inclusión en los procesos de capacitación en primeros auxilios, a personas con discapacidad auditiva, reduce la posibilidad de que las personas con esta limitante sean atendidas en el momento de ser víctimas de un accidente o emergencia médica. Así también limita proveer ayuda asistencial a cualquier persona que necesite este tipo de auxilio. El desconocimiento de la comunidad con discapacidad auditiva genera temor en la población oyente, en el momento de buscar establecer una comunicación efectiva, distanciando o retrasando de alguna manera la atención médica.

1.2.3. Delimitación del problema

Por muchos años y aun en la actualidad, los factores sociales no permiten a las personas con discapacidad auditiva incorporarse totalmente a la sociedad. El entorno y las características en las que se desenvuelven no les da un acceso completo a los servicios básicos, educación, actividades recreativas, entre otros. Actualmente se aprobó una ley en el Decreto Legislativo 3-2020, el cual busca la inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad auditiva. Sin embargo, no existe en la actualidad un curso de primeros auxilios, dirigido a esta comunidad. (Mazariegos, 2020)

Es importante enfatizar que la educación para las personas con discapacidad auditiva presenta variantes, como el conocimiento de la lengua de señas, profesionalización en educación especial, adaptación del contenido de las materias a estudiar según la capacidad de comunicación, etc.

De los 17.263.000 habitantes en el país, existen 240.000 personas con discapacidad auditiva. (López, 2019) Una población de 807 estudiantes fueron atendidos por el Benemérito Comité de Prociegos y Sordos de Guatemala y 1.088 por la Dirección de Rehabilitación en el año 2.019, no alcanzo a cubrir un porcentaje alto de las personas con discapacidad en el país.

Como se mencionó con anterioridad, actualmente el Benemérito Comité de Prociegos y Sordos de Guatemala brinda educación especializada para personas con discapacidad auditiva. Dentro del plan educativo no se posee un curso específico de primeros auxilios, por lo que las personas con discapacidad auditiva no tienen acceso a los conocimientos para atender una situación de emergencia de manera inmediata y eficaz. (Domínguez, 2017), ("Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala", n.d.)

1.2.3.1. Unidad de análisis

Oficinas Centrales del Comité Prociegos y Sordos de Guatemala, en el Centro educativo para niños con Discapacidad visual Santa Lucía, zona 10 de la ciudad capital, multiprogramas, sábado.

1.2.3.2. Tamaño de la muestra

Se recaudará información de tres tipos de muestra; 12 capacitadores de primeros auxilios, 12 personas con discapacidad auditiva y 4 capacitadores de personas con discapacidad auditiva.

1.2.3.3. Ámbito geográfico

Oficinas Centrales del Comité Prociegos y Sordos de Guatemala, en el Centro educativo para niños con Discapacidad visual Santa Lucía, zona 10 de la ciudad capital.

1.3. Hipótesis

Guatemala presenta deficiencia en la enseñanza de los primeros auxilios adaptados para las personas con discapacidad auditiva o sordas.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Desarrollar el programa de capacitación en primeros auxilios para personas con discapacidad auditiva.

1.4.2. Objetivos específicos

- Sintetizar las bases bibliográficas de los primeros auxilios, para respaldar el contenido que se impartirá en la capacitación. Demostrar la importancia de la educación de los primeros auxilios inclusivos y la capacidad de responder y brindar ayuda oportuna de las personas con discapacidad auditiva.
- Analizar la subcultura de la población con discapacidad auditiva para comprender su método de comunicación y aprendizaje.
- Definir el contenido y metodología de capacitación del curso de primeros auxilios para las personas con discapacidad auditiva y oyentes del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala.

1.5. Métodos, técnicas e instrumentos

1.5.1. Métodos

Documental: Se realizará una investigación en la cual se estudiarán y ordenarán los datos más importantes como bibliografías. Esta información, se tomará como plataforma para poder crear las bases que alimentarán el contenido de la capacitación, para preparar de forma idónea a las personas de la comunidad con discapacidad auditiva. El material descrito, se utilizará como guía para poder transmitir los conocimientos necesarios, que describan las acciones a realizar por parte del primer respondiente, en situaciones de emergencia.

De campo: La investigación de campo, se realizarán en las instalaciones del Comité Prociegos y Sordos de Guatemala con sede en zona 10, en las cuales se realizarán entrevistas con el personal de “Multiprogramas”, para recopilar datos y fuentes bibliográficas referentes a la institución. Además, se realizarán encuestas al personal que se encarga de brindar capacitación de primeros auxilios perteneciente a instituciones como; Cruz Roja Guatemalteca, Asociación Nacional de Bomberos Departamentales [ASONBOMD], Centro de Capacitación EMS, entre otras.

1.5.2 Técnicas

- Observación
- Análisis históricos
- Análisis de documentos (bibliografías)
- Análisis de contenido (manuales de PA)
- Cuestionario
- Encuestas

1.5.3 Instrumentos

- Libros, material digital.
- Manuales de primeros auxilios
- Programas de computación.
- Material didáctico

1.6. Recursos

1.6.1. Recursos humanos

1.6.1.1. Técnicos en emergencias médicas y cuidados críticos estudiantes de licenciatura en administración de sistemas de emergencias

- Jocelyn Raquel Arana González
- Karla Pamela Castro López
- Pedro Ricardo Ramírez Peralta

1.6.1.2. Revisor Universidad Galileo

Licenciado Gustavo Barrios

1.6.1.3. Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala

- Jefe de comunicaciones: Laura Judith Aragón
- Administrador hospitalario: Ángel Antonio Calderón

1.6.2. Recursos materiales

- Computadoras e impresora
- Internet
- Artículos
- Revistas
- Investigaciones previas
- Teléfono
- Vehículos
- Instalaciones y mobiliario

1.6.3. Recursos financieros

- Internet
- Licencia de zoom

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Primeros auxilios

2.1.1. Definición

Los primeros auxilios se definen como: la ayuda inmediata, temporal y eficaz que se le brinda a una persona que ha sido víctima de un accidente o enfermedad repentina en lo que llegan los servicios de emergencias médicas. (Manual de Primeros Auxilios de Cruz Roja Guatemalteca, 2021)

Bajo esta perspectiva, entendemos que la ayuda que se brinda es vital para la persona, ya que, de ello depende su vida o las consecuencias a largo plazo que puede generar un evento potencialmente dañino. Es de manera temporal, en lo que llega personal más capacitado. En este caso puede ser un paramédico, médico o profesional de la salud. Estos procedimientos se deben ejecutar de manera adecuada y precisa.

2.1.2. Historia de los primeros auxilios

2.1.2.1 Origen y evolución de los primeros auxilios

El origen de los primeros auxilios data de muchos años atrás, antes de Cristo. Escritos egipcios muestran que desde esa época ya se practicaban ciertas técnicas, que si bien es cierto se aplicaban por instinto de supervivencia, ya existían procedimientos en los cuales se realizaban intervenciones para estabilizar a una persona, por ejemplo, el tomar a un paciente y cargarlo sobre los hombros para poder trasladarlo.

La aplicación de estos métodos existe desde que el ser humano tenía la necesidad de subsistir. Cazaba animales para poder alimentarse y también tenía que defender sus tierras y a su gente, lo que lo llevó a conflictos con otros humanos. Desde entonces, ya

se realizaban prácticas primitivas para contener una hemorragia o corregir una fractura, esto por la necesidad imperante de darle tratamiento rápido a estas lesiones.

Uno de los documentos médicos más conocido se remonta a los años 1500 a.C. donde se describe el tratamiento que se le daba a los heridos en esa época. El papiro Edwin Smith proviene de la dinastía egipcia. En él se logró destacar los tratamientos para heridas de guerra. El documento se encuentra preservado en la Academia de Medicina de Nueva York. Desde esa época ya se realizaban prácticas de primeros auxilios, esto está reflejado en muchas escrituras. Por ejemplo, en el antiguo testamento, cierto personaje sopla en la boca de un niño, que ya había fallecido y el niño sobrevive. Otro ejemplo, es el buen samaritano, ya que, no sólo ayudaba a los viajeros curando sus heridas, sino que también entrenaba a otros para que hicieran lo mismo.

En el año 896 a.C. se logró documentar la primera reanimación exitosa documentada, utilizando la técnica boca a boca, este dato fue encontrado en jeroglíficos mayas. Éste sería quizás, uno de los precedentes de este tipo de prácticas, que se aplicaron en los campos de batalla, dándole relevancia a la atención que las víctimas podían necesitar.

2.1.2.2. Primeros registros de los primeros auxilios

Los primeros casos registrados donde se aplicaron procedimientos de Primeros Auxilios se le atribuyen a “Los Caballeros Hospitalarios” u “Orden de Malta” en siglo XI. Estos caballeros, ya habían sido formados para poder brindar la ayuda de una forma más adecuada, asistiendo a peregrinos y otros caballeros. La Orden de Malta, es una orden de carácter religioso que tuvo origen en Jerusalén en el contexto de las cruzadas.

Ya en ese tiempo, existía evidencia de transporte de pacientes con técnicas manuales, ya sea entre varias personas, o solo una. Se cree que una de las formas de traslado era utilizando una hamaca o un lienzo de tela en la cual colocaban al herido o enfermo, y de esa manera era transportado. Este tipo de dispositivos tenían sus ventajas y desventajas, ya que, el paciente mantenía un movimiento irregular, que podía provocar más daño que beneficio. Este era utilizado empíricamente. Al pasar de los años, hubo algunos cambios que buscaban la estabilidad del herido, utilizando caballos con una adaptación de una

cama, la cual era movilizada por un caballo adelante y otro atrás. Sin embargo, seguía siendo arriesgado para el paciente. Tiempo después, se logró la adaptación de carretas. De esa manera se han ido implementado adaptaciones y mejoras a los vehículos a lo largo del tiempo para dar respuesta a distintos tipos de emergencia.

Y como toda técnica tiene una base o un origen, esos mismos precedentes marcaron el inicio de muchos de los procedimientos que se realizan hoy en día con respaldo de la ciencia y estudios basados en evidencias. La necesidad de dar respuesta a estos eventos de la mejor manera posible ha desatado investigaciones donde se ha descubierto ventajas y desventajas de ciertos procedimientos, a manera de mejorar la atención brindada.

La práctica de los Primeros Auxilios perdió fuerza en la edad media, y ya casi nadie practicaba estos procedimientos. Con el paso de los años, en el norte de Italia el 24 de junio de 1859, en tiempos de la segunda guerra mundial, un joven de nombre Henry Dunant, el cual se dedicaba a los negocios originario de Ginebra, Suiza, vivió en una época en la cual los conflictos armados tenían mucho auge, por lo que presenció el sufrimiento y la agonía de muchas víctimas de la batalla de Solferino.

Esto motivó al joven a organizar a los vecinos para tratar y atender a los soldados heridos. Se atendían a los heridos en los campos de batalla sin ninguna distinción de credo, raza, razón social, creencias políticas, ni bando. El objetivo era estabilizar a los mismos, ya que no había un hospital cerca. Se brindaba ayuda de carácter desinteresado y sin fines de lucro. Su idea era poder brindar apoyo a aquellas personas heridas que no podían ser llevadas y atendidas a un hospital. Las personas que colaboraron a esta causa lo hacían de manera voluntaria.

A partir de allí, surgió la idea de crear organizaciones de socorro nacionales y voluntarias para brindar apoyo a los soldados heridos en los campos de batalla. Luego de 4 años se fundó una organización que se convertiría en la red voluntaria y humanitaria más grande del mundo, lo que ahora conocemos como: El Movimiento Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Promoviendo la importancia de aprender

primeros auxilios que puedan ser puestos en práctica en diferentes situaciones de nuestra vida.

La creación de la Cruz Roja fue un suceso de mucha importancia. Desde ese entonces, en tiempos de paz los primeros auxilios, se han convertido en uno de los pilares principales del personal y los voluntarios de la Cruz Roja. Esta misma se presta a quienes lo necesitan en todas partes del mundo, contribuyendo a salvar y preservar la vida de millones de personas fuera del contexto de conflicto armado.

Seguidamente, se dio la creación de distintos tipos de ambulancia. Las cuales servirán de transporte a lesionados o enfermos. Entre ellos St. John Ambulance, en 1877, con el fin de brindar el primer tratamiento a personas que lo necesitaran. Esto provocó un impacto positivo en la sociedad.

En 1878, se concreta el concepto de enseñanza con la ayuda del médico Peter Shepherd y el coronel Francis Duncan. La idea era brindar conocimientos a los civiles en materia de Primeros Auxilios con un plan de estudios muy sólido que permitiera preparar a las personas para poder realizar procedimientos de Primeros Auxilios.

Años después, debido a las guerras, toma auge y despierta el interés de muchas más personas por aprender Primeros Auxilios.

2.1.2.3. Primeros Auxilios en la Actualidad

A nivel mundial, existen muchos movimientos que promueven este tipo de aprendizaje, dada la importancia que tiene el poder brindar ayuda de manera eficiente y eficaz.

La tasa de mortalidad de personas que resultan heridas o mueren es muy significativa, y esto se debe a la falta de asistencia oportuna o a procedimientos inadecuados. Es muy importante dar respuesta inmediata aplicando técnicas y conocimientos adecuados lo que dará como resultado una intervención eficaz, mientras se hace presente la ayuda de personal especializado. Estas acciones, pueden reducir considerablemente heridas y muertes, así como el impacto de situaciones de desastre y emergencias cotidianas. La base de los primeros auxilios está fundamentada en el instinto del ser humano por ayudar

a otras personas o ayudarse a sí mismo, en diferentes situaciones donde esté en riesgo la vida o complicaciones de salud que requieran una respuesta inmediata. Sin embargo, es lógico que en ciertos momentos el miedo y el desconocimiento impida una intervención pronta.

Las lesiones o problemas que puede encontrar una persona que tiene conocimiento de primeros auxilios no han variado mucho en estos 150 años, pero los métodos y técnicas que se pueden utilizar para salvar vidas sí lo hicieron, por esto mismo, es necesario recibir cursos de actualización periódicamente.

Cuando se vive un desastre, los voluntarios de la comunidad que están capacitados en primeros auxilios por lo regular son los primeros en responder, pues están en el lugar y dispuestos a ayudar a quienes lo necesitan; eso ayuda a las comunidades y las fortalece ya que tienen la capacidad de intervenir en los primeros momentos del suceso.

Y es entonces cuando los primeros auxilios dejan de ser una simple competencia para contribuir a la construcción de la resiliencia comunitaria a largo plazo cuyo núcleo son los valores humanitarios.

Lo cierto es que las técnicas aplicadas hoy en día, al igual que en esa época eran ejecutadas por la primera persona que se encontraba más cerca del suceso, es aquí donde podemos notar que la rapidez con que se atiende a un paciente es una parte fundamental del auxilio que se le brinda y no menos importante el conocimiento que se tiene y aplicarlo correctamente.

2.1.3. Historia de los primeros auxilios en Guatemala

La medicina de emergencia en todos sus campos intenta nacer en Guatemala, desde hace unos 60 años, a mediados del siglo pasado [1952]. Con el aumento de población y el avance de la urbanización, estallaron los primeros incendios en fábricas y hogares, lo que forzó inesperadamente la creación del primer servicio de bomberos [voluntarios]; La demanda demostró la necesidad de mayores recursos para dicha institución, lo que no se fortaleció, sino que se creó un nuevo servicio de bomberos [municipal], y la población guatemalteca, muy concentrada en la capital, y el inicio de la industrialización provocó

accidentes automovilísticos. en números crecientes, requiriendo que las víctimas sean tratadas y transportadas a servicios de apoyo, sin la capacitación adecuada y los recursos de apoyo necesarios para la atención de emergencia prehospitalaria, lo que resulta en una tasa de mortalidad. Estudiante; Hace unos diez años, el fortalecimiento de los servicios se inició con la formación de recursos humanos de forma empírica.

También han surgido los servicios privados de emergencia prehospitalaria, lo que ha mejorado la calidad de la atención, pero solo a una pequeña parte de la población, situación que ha creado la necesidad de profesionalizar la "ambulancia" de los bomberos, fundando escuelas sobre la base de un estudio pensum por instructores de estos países que querían cooperar para fortalecer los servicios de emergencia en Guatemala, pero sin tener control de la calidad de la educación en esta área, por falta de leyes, normas, reglamentos, directrices definidas.

Actualmente contamos con dos cuerpos de bomberos, cada uno de los cuales tiene su propio grupo de paramédicos y escuelas, que son cada vez más técnicos para responder a emergencias y desastres. (Topete, Muñoz, Castillo, 2014)

Sin embargo hasta el momento no existe una clasificación para aquellas personas que de buena voluntad y por iniciativa propia toman curso de primeros auxilios, si bien es cierto estas personas no forman parte del sistema de salud debido a que no son profesionales que se dedican a este tipo de labores, sin embargo cada día son más las personas que adquieren conocimiento básico para poder ayudar a una persona víctima de un accidente o enfermedad repentina claramente dentro de sus capacidades, es de suma importancia destacar que esta ayuda en el momento oportuno es vital para supervivencia del paciente, esto ayuda de forma positiva a reducir el riesgo de complicaciones en las lesiones y que el paciente vaya encaminado a recibir ayuda profesional adecuada, esto se hace posible con la intervención de primeros respondientes que son personas que transitan normalmente por la calle, que están en su lugar de trabajo o que están en su hogar, y es precisamente donde suceden las emergencias. Muchas de estas emergencias pueden ser atendidas en el lugar y es por esta razón que cada día debemos promover la cultura en el aprendizaje de los primeros auxilios.

2.2. Aspectos Legales Primeros Auxilios

2.2.1. Artículos de la Constitución

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] en 1946 “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por el lado contrario, la enfermedad es la ausencia de la salud.

Prestar primeros auxilios, facilita que el bienestar biopsicosocial que se ha perdido se recupere de una manera más rápida. Por lo que brindar capacitación en este ámbito, es importante para toda la población, sin excepción alguna.

Abordar desde un punto legal, todos los aspectos en salud que involucran a los Primeros Auxilios, es importante, ya que las leyes organizan las actividades y regulan el comportamiento de las personas, así mismo, determinan el funcionamiento de instituciones y otras entidades. Sin leyes la sociedad no podría funcionar adecuadamente. (Baron, 2003)

En el decreto 90-97, del Código de Salud, en el Capítulo I de Principios Fundamentales, se establece:

ARTÍCULO 1. Del derecho a la salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

ARTÍCULO 3. Responsabilidad de todos los ciudadanos. Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

ARTÍCULO 4. Obligación del Estado. El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.

En el mismo decreto 90 – 97 del código de salud en el Capítulo II, El Sector Salud, se describe:

ARTÍCULO 8. Definición del sector salud. Se entiende por Sector Salud al conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad. Para el efecto de la presente ley, en lo sucesivo se denominará el "Sector".

En el mismo decreto 90 – 97 del código de salud en el Capítulo VI, Formación y Capacitación de los Recursos Humanos en Salud, se describe:

ARTÍCULO 25. Prioridad de los recursos humanos. El Ministerio de Salud y las otras entidades del Sector, priorizará el recurso humano como el factor clave para la modernización del sector y la implementación del modelo integral de atención en salud.

ARTÍCULO 27. Formulación de planes y programas. El Ministerio de Salud participará de manera conjunta con las universidades y otras instituciones formadoras de recursos humanos en salud, en la formulación de planes y programas para la formación, capacitación y gestión de recursos humanos en salud sobre la base de los modelos de atención que se establezcan y el perfil epidemiológico de la población.

ARTÍCULO 28. Detección de necesidades. El Ministerio de Salud en coordinación con las demás instituciones que conforman el Sector, estructurará un sistema de información que sea capaz de detectar permanentemente las necesidades que en materia de formación y capacitación de recursos humanos en salud, requieren las instituciones que prestan atención a la población.

ARTÍCULO 30. Capacitación de recursos humanos. El Ministerio de Salud, conjuntamente con el resto de las instituciones del Sector, son responsables de orientar y asegurar la actualización del personal en aspectos vinculados a la prestación de servicios, a través de modalidades diversas de educación del adulto, relacionadas al mejoramiento del desempeño y al desarrollo de las instituciones y los recursos humanos de salud.

Como se describe en cada uno de los artículos anteriores, todos tenemos derecho a la salud, sin ningún tipo de exclusión a esta normativa. Es importante recalcar que es deber ciudadano preservar la salud. Uno de los aspectos importantes para preservar la salud, es tener conocimientos de Primeros Auxilios, ya que estos nos ayudarán a preservar la vida de la población.

2.2.2. Propuestas de Ley

En la actualidad, no existe ninguna propuesta de ley que regule a las diferentes instituciones que proporcionan capacitaciones de Primeros Auxilios a la población en general.

Como se describe en los apartados anteriores, en el artículo 28 y 30 del Código de Salud, es obligación del Ministerio de Salud detectar las diferentes necesidades existentes en la población y así mismo capacitar al recurso humano necesario.

2.2.3. Aspectos Éticos

Los aspectos éticos, son importantes de tratar en el área de salud, ya que rodean a todo aquel individuo que presta atención. Sin importar si esta atención es básica, como en el caso de los Primeros Auxilios.

Algunos de los Principios Bioéticos que se toman en cuenta son los siguientes:

- **Autonomía:** Hace referencia, a que el paciente tiene derecho a decidir sobre sí mismo, y a conocer cuáles son los procedimientos que se llevarán a cabo.
- **Beneficencia:** Se refiere a que todo acto o procedimiento que se realice debe de traer beneficio al paciente.
- **No maleficencia:** Este principio, va de la mano con el de beneficencia, habla de que no se le tiene que realizar daño al paciente.
- **Justicia:** Todos los pacientes tienen que ser tratados por igual, sin importar la raza, la edad, religión, posición social. (Garcia, Gomez, Ariste, 2015).

Por otro lado, también existe una mala práctica en el área de la salud. Sumándole más problemas al paciente, por lo que se tienen que evitar a toda costa. Estos se desglosan de la siguiente manera:

- **Negligencia:** Se describe en general como un descuido o una falta a lo que se debe hacer, o no se hace, teniendo conocimiento de cómo se debe actuar ante una determinada situación.
- **Impericia:** Falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad para llevar a cabo algún conocimiento.
- **Imprudencia:** El daño causado al paciente se produjo sin tomar precauciones ni medir las consecuencias. (Vera, 2013)

2.2.4. Consentimiento informado

Cuando se prestan primeros auxilios, es necesario informar al paciente cuáles son los procedimientos que se llevarán a cabo, ya que es un derecho que cada individuo posee. La base legal de Guatemala Establece:

“Al enfermo le asiste el derecho de estar informado acerca de su padecimiento, sobre la propuesta de tratamiento y terapias alternativas, riesgos y probabilidad de resultados adversos, para poder tomar una decisión afirmativa”. Esto consta en la Normativa para la Regulación de Ensayos Clínicos en Humanos Acuerdo Ministerial SP-M-466-2007, Capítulo III, Artículos 12 a 25.

Los derechos básicos de una persona se establecen sobre la base del reconocimiento de su condición humana, la inviolabilidad de su vida y el hecho de que el ser humano nace libre, y siempre lo será. El respeto por los valores y aspiraciones de las personas es un deber que se vuelve aún más importante, si la persona es vulnerable. Debido a que la autonomía y la responsabilidad de cada persona, incluidos aquellos que requieren atención sanitaria, se aceptan como valores importantes. La participación de cada individuo en las decisiones sobre su propio cuerpo y su propia salud, deben ser reconocidas universalmente, también como un derecho de las personas.

El propósito del consentimiento informado es habilitar al paciente para considerar, de forma equilibrada, los beneficios y las desventajas del tratamiento o procedimiento propuesto. Con el fin de que el paciente tome una decisión racional al aceptar o rechazar dicho tratamiento/ procedimiento. El uso adecuado de este evita o disminuye la posibilidad de errores, negligencia, entre otros. Pero su principal propósito es establecer la autonomía del paciente.

En este sentido, el consentimiento informado tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo a un procedimiento. Cuando alguien presta Primeros Auxilios

como primer respondiente, debe informar al paciente que procedimientos llevará a cabo, ya sea de una forma directa o indirecta (en caso de que esté inconsciente), para respetar la autonomía del mismo.

El consentimiento debe de proporcionarse siempre que se atiende a un paciente, para respetar todos los aspectos éticos.

2.3. Enfermedades repentinas y lesiones frecuentes

Entre las emergencias más comunes podemos encontrar enfermedades repentinas. Las cuales son causadas por desequilibrios metabólicos, neurológicos y/o antecedentes patológicos.

Así mismo, lesiones provocadas por eventos traumáticos, que generan daño a nivel muscular, óseo, circulatorio y neurológico. A continuación, se describe de manera general las más frecuentes.

2.3.1. Paro cardiorrespiratorio

El paro cardíaco súbito es el evento en el que el corazón no puede funcionar de manera normal, enviando sangre a todas las partes del cuerpo.

Esto sucede debido a una anomalía en su función mecánica o eléctrica. Esta anomalía provoca que el corazón vibre o se detenga, impidiendo la contracción normal que permite el transporte de sangre hacia los órganos vitales.

Una persona que no responde y ha dejado de respirar debe recibir tratamiento inmediato. De lo contrario, esta persona puede fallecer. Según la American Heart Association (AHA)

menciona en el libro de Soporte Vital Básico (SVB, 2016) que el paro cardíaco súbito es de las principales causas de muerte.

“El paro cardíaco súbito es una de las principales causas de muerte. En Estados Unidos se producen aproximadamente 360.000 paros cardíacos extrahospitalarios. Una rápida actuación puede salvar vidas.” (Asociación Americana del Corazón, 2016)

2.3.2. Obstrucción de la vía aérea

Esto se produce cuando un cuerpo extraño evita el paso del aire hacia los pulmones. La obstrucción puede ser parcial o completa.

La obstrucción parcial es aquella que permite el paso reducido de aire hacia los pulmones, y es producida por alimentos o cuerpos extraños pequeños. Entre los signos más comunes podemos encontrar: Dificultad para respirar y tos forzada.

La obstrucción completa es en la cual la vía aérea es bloqueada en su totalidad. Esta se produce cuando un cuerpo extraño, alimento, juguetes, incluso la lengua impide el paso de aire hacia el sistema respiratorio. Entre los signos podemos encontrar la señal universal de asfixia, en la cual la víctima lleva las manos al cuello en señal de aflicción, presentando cianosis (color entre azul y morado en la piel) regularmente alrededor de la boca y en la punta de los dedos.

Si esta emergencia no es atendida inmediatamente, el paciente puede perder la conciencia a causa de la falta de oxígeno en el cerebro, lo que trae consecuencias fatales.

2.3.3. Heridas y hemorragias

2.3.3.1. Heridas

Las heridas son daños producidos en la piel provocadas por distintos tipos de objetos causando lesiones en los tejidos. Entre los tipos de heridas podemos encontrar:

2.4.3.1.1. Heridas cortantes

Provocadas por objetos con bordes rectos y afilados. Por ejemplo, cuchillos, láminas, vidrios, etc.

2.3.3.1.2. Heridas punzantes

Producidas por objetos con punta. Por ejemplo, picahielos, clavos, espinas, agujas, verduguillos, etc.

2.3.3.1.3. Heridas contundentes

Son causadas por impacto directo con objetos contundentes. Por ejemplo, martillo, hierro, madera, etc.

2.3.3.1.4. Escoriaciones

Son el resultado de la fricción entre un objeto y la piel, causando el rompimiento de la piel. Por ejemplo, una caída, rozamiento contra una pared u objeto de superficie rugosa.

2.3.3.1.5. Heridas lacerantes

Son aquellas que producen una abertura en la piel de forma irregular. Por ejemplo, un alambre espigado.

2.3.3.1.6. Heridas avulsivas

Estas heridas se caracterizan por la pérdida de una parte del tejido de la piel. Regularmente suceden por una mordida de algún animal.

2.3.3.1.7. Herida por arma de fuego [HPAF]

Producidas por el impacto de una bala, la cual causa daños a uno o más órganos del cuerpo.

2.3.3.1.8. Amputación

Pérdida de algún miembro de forma traumática.

2.3.3.2. Hemorragias

La sangre viaja en el cuerpo a través de conductos naturales conocidos como arterias, venas y vasos capilares. Cuando alguno de estos vasos es dañado por alguna situación, y causa la salida de sangre, se le llama hemorragia.

Las hemorragias se tipifican dependiendo del vaso sanguíneo que ha sido dañado. Cada una de las que describiremos a continuación tienen características específicas. La identificación es importante para poder contenerlas.

2.3.3.2.1. Hemorragias arteriales

Se caracterizan por un color rojo vivo o brillante ya que estas vienen cargadas de oxígeno. Su salida es de forma intermitente, abundante y a presión, debido a que viene desde el corazón.

2.3.3.2.2. Hemorragias venosas

La hemorragia venosa es caracterizada por la salida de sangre de color rojo opaco o sin brillo. Debido a que esta es proveniente de los órganos y tejidos quienes han tomado los nutrientes, oxígeno y glucosa de la misma. Esta sale de manera continua o con poca presión.

2.3.3.2.3. Hemorragias capilares

Este tipo de hemorragia tiene origen en filamentos llamados vasos capilares, la sangre, al salir no tiene mayor movimiento, se estanca y se asimila a la sudoración.

2.3.4. Quemaduras

Una quemadura es el daño causado en la piel provocado por la exposición a temperaturas muy altas, muy bajas, químicos, radiación, electricidad o por fricción.

La clasificación se hace en base a la profundidad y la extensión del daño a los tejidos.

2.3.4.1. Clasificación según su profundidad

La piel está dividida en tres capas Estas son Epidermis, Dermis e Hipodermis. El daño que una quemadura puede causar a una o más capas de la piel es lo que determina la clasificación que se detalla a continuación.

2.3.4.1.1. Quemaduras grado 1

En este tipo de quemaduras se ha dañado la primera capa de la piel, la epidermis. Las características comunes que se pueden encontrar son enrojecimiento del área afectada y dolor. Dependiendo de la extensión, estas cicatrizan en unos días.

2.3.4.1.2. Quemaduras grado 2

Las quemaduras de grado dos son en las que se ha dañado la primera y segunda capa de la piel, la epidermis y dermis. Se caracterizan por enrojecimiento y dolor local, acompañado de la formación de pápulas, vesículas o ampollas.

2.3.4.1.3. Quemaduras Grado 3

La quemadura de tercer grado se caracteriza por el daño causado a las tres capas de la piel, epidermis, dermis y la hipodermis. Se evidencia la destrucción de los tejidos blandos, con una apariencia carbonizada. Esta precisa de intervención médica urgente.

2.3.5. Lesiones musculoesqueléticas

Las lesiones músculo esqueléticas, son en las que se ven comprometidos los tejidos óseo y muscular, incluyendo otras estructuras como ligamentos, tendones, articulaciones, nervios, y estructuras relacionadas con el mismo aparato.

2.3.5.1. Lesiones en sistema muscular o estriado

La contracción es la principal función del sistema muscular, de esta forma posibilita que el cuerpo humano lleve a cabo el movimiento fino y grueso, así mismo permite el desplazamiento.

Cuando este tejido sufre de algún daño por traumatismos directos o indirectos, sobreuso, sobreestiramiento o movimientos inadecuados como en cizallamiento, ocurre una lesión que limita la funcionalidad de la musculatura afectada. Entre las lesiones más comunes se encuentran: Contusión, calambre, desgarre.

2.3.5.2. Lesiones en sistema óseo

El sistema óseo cuenta con 206 huesos, los cuales están especializados en prestar protección a los órganos, y junto con el sistema muscular, proporcionan movimiento. Al someterse a alguna fuerza que sobrepase su capacidad de elasticidad, este sufre una lesión, siendo las más frecuentes las fracturas; las cuales se definen como la pérdida de continuidad del hueso.

2.3.5.2.1. Cerrada

Como su nombre lo indica, en este tipo de fracturas el tejido óseo no se encuentra expuesto. En otras palabras, el hueso no sobresale del músculo ni de la piel, ubicando la discontinuidad del hueso por dentro.

2.3.5.2.2. Expuesta

En esta lesión, el tejido óseo se expone al medio ambiente, lesionando violentamente la piel y tejido muscular.

Además se ven comprometidas varias estructuras, las cuales son: arterias, venas, nervios, y dependiendo de donde se encuentre ubicada la fractura, se pueden lesionar órganos vitales.

2.4. Deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva

2.4.1. Definición

Para el estudio del presente tema, es necesario comprender que cada persona padece en cierto punto de la vida, algún tipo de discapacidad. Por lo que, se debe ampliar el conocimiento del mismo.

El Profesor Stephen W. Hawking, en el Prólogo del Informe Mundial sobre la Discapacidad, de la Organización Mundial de la Salud [OMS] en 2011 menciona que, “La discapacidad no debería ser un obstáculo para el éxito”. Esto afirma la necesidad y éxito de la presente investigación.

Para la definición de cada uno de los términos, es necesario recurrir a La Organización Mundial de la Salud [OMS], quien declaró en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías [CIDDDM] en 1980.

- Deficiencia: Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Discapacidad: Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

- Minusvalía: Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

A pesar de las discusiones profesionales acerca de la relación-causalidad de cada una de las definiciones presentadas por la OMS, no se puede determinar el curso definitivo de las mismas. Se ha considerado que una deficiencia causa una discapacidad, o si la minusvalía fue causada por la deficiencia o discapacidad, pero no se debe establecer una por la otra.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), ha sido la entidad adoptada como marco conceptual para el Informe. En el 2001, la OMS a través de la CIF, presenta las siguientes definiciones que nos ayudan a entender mejor la relación y causalidad.

- Las funciones corporales: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).
- Estructuras corporales: son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- Deficiencias: son los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación o una pérdida.
- Actividad: es el desempeño/realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
- Limitaciones en la actividad: son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.
- La participación: es el acto de involucrarse en una situación vital.
- Restricciones en la participación: son problemas que el individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

- Los factores ambientales: constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida.

Con esos conceptos presentados, la OMS se vio en la necesidad de rectificar la manera de referirse a estas situaciones limitantes, separando al individuo de la deficiencia, discapacidad. Aprendiendo a eliminar del vocabulario los eufemismos o palabras incorrectas para referirse a las discapacidades. Siempre anteponiendo a la persona y diferenciando la circunstancia de la discapacidad. Es importante resaltar que cada persona y cada discapacidad son diferentes. No existen dos personas o dos discapacidades iguales. La discapacidad dentro de la sociedad es diversidad en sí misma. Con estos conceptos más claros, se busca la equidad para cada persona dentro de la sociedad.

Es importante integrar a las personas con discapacidad a una sociedad con derechos y obligaciones equitativos ante la misma. Con una población mundial de aproximadamente 19% según el proyecto de la Carga Mundial de Morbilidad. Este porcentaje de la población sufre de diferentes tipos de tratos injustos en el mundo. Estos deben enfrentarse a políticas y normas insuficientes para poder vivir una vida equitativa, las actitudes negativas dentro de la sociedad, tanto de las personas externas a ellos, como de estos mismos en cuanto a la discapacidad.

También se enfrentan a prestaciones de servicio pobres y mal financiados; como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo psicosocial. Poca o nula accesibilidad a los edificios y demás espacios públicos y privados. Como también negación de sus derechos en la participación e investigación para cada uno de los aspectos de su vida, desde educación, salud, hasta la producción económica y laboral.

2.4.2. Tipos de Discapacidad

La discapacidad como se mencionó con anterioridad es diversa y compleja, por lo que cada una de ellas precisa de un tipo de atención personalizada y adaptada a cada situación.

Los tipos más comunes de discapacidad son la discapacidad cognitiva o mental, motora o física, psicosocial y la sensorial. Cada una de ellas se puede presentar en diferentes grados y manifestaciones.

La discapacidad mental o cognitiva es propuesta por la AAMR (*American Association on Mental Retardation*) en 1992:

“Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos ó más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad.”

Las discapacidades físicas o motoras se manifiestan con alguna dificultad, disminución o ausencia de las funciones motoras de uno o más miembros que no permiten el desenvolvimiento normal. Estas limitaciones pueden tener inicio desde la gestación, durante el crecimiento e incluso por traumatismo por accidentes o padecimientos.

La discapacidad psicosocial se presenta según la Fundación Homero en Chile, como:

"Una alteración en el desarrollo del ser humano caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en las conductas adaptativas y genera anomalías en el proceso de aprendizaje entendidas como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en el desarrollo corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual muy variable que tiene lugar junto a circunstancias asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo".

Las discapacidades sensoriales son todas aquellas discapacidades que afectan algún sentido, especialmente la vista y el oído.

Dentro de las discapacidades menos comunes, existen otras citadas por otros autores, como la discapacidad visceral, la cual se da cuando se da algún tipo de deficiencia en algún órgano, la cual llega a generar algún tipo de limitación en la vida y participación en cada esfera de la persona. Y la discapacidad múltiple, que es cuando se presentan dos o más tipos de deficiencias en la misma persona.

Para los fines de este trabajo de investigación se estudiará la discapacidad auditiva más a fondo.

2.4.3. Niveles de Discapacidad Auditiva

La OMS publicó en el 2019 un artículo acerca de los datos y cifras acerca de la discapacidad auditiva.

- 466 millones de personas en todo el mundo padecen pérdida de audición discapacitante, de las cuales 34 millones son niños.
- Se calcula que, en 2050, más de 900 millones de personas —es decir, una de cada 10— sufrirá una pérdida de audición discapacitante.
- La pérdida de audición puede deberse a causas genéticas, complicaciones en el parto, algunas enfermedades infecciosas, infecciones crónicas del oído, el empleo de determinados fármacos, la exposición al ruido excesivo y el envejecimiento.
- El 60% de los casos de pérdida de audición en niños se deben a causas prevenibles.
- 1100 millones de jóvenes (entre 12 y 35 años de edad) están en riesgo de padecer pérdida de audición por su exposición al ruido en contextos recreativos.
- Los casos desatendidos de pérdida de audición representan un coste mundial anual de 750.000 millones de dólares internacionales.
- Las intervenciones destinadas a prevenir, detectar y tratar la pérdida de audición no son costosas y pueden resultar muy beneficiosas para los interesados.

- La situación de las personas que padecen pérdida de audición mejora gracias a la detección temprana, a la utilización de audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de ayuda, así como con el empleo de subtítulos, el aprendizaje del lenguaje de signos y otras medidas de apoyo educativo y social.

Más del 5% de la población mundial (466 millones de personas) padece pérdida de audición discapacitante (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Se estima que de aquí a 2050 más de 900 millones de personas - una de cada diez - padecerá pérdida de audición.

La discapacidad auditiva es conocida como deficiencia auditiva o hipoacusia, la cual se define como la pérdida de la capacidad auditiva, produciéndose una dificultad o imposibilidad para oír de manera efectiva. Esta puede ser unilateral afectando a un oído solamente o bilateral si afecta a los dos.

La audición se mide con pruebas auditivas sencillas, las cuales valoran el grado de sordera. La intensidad de la hipoacusia se mide en decibelios (dB), los cuales representan el nivel más bajo al que se oyen las distintas frecuencias de sonido.

2.4.3.1. Niveles de Hipoacusia

- Audición Normal: Se pueden oír sonidos suaves por encima de 20 dB.
- Hipoacusia Leve: Entre 20 y 40 dB en el mejor oído. Cuesta entender en entornos ruidosos.
- Hipoacusia Moderada: Entre 40 y 70 dB en el mejor oído. Cuesta entender sin prótesis auditiva.
- Hipoacusia Severa: Entre 70 y 90 dB en el mejor oído. Se corregirá con prótesis auditiva o implante coclear.
- Hipoacusia Profunda: Por encima de los 90 dB. No se perciben sonidos.

2.5.3.2. Tipos de hipoacusia o sordera

La discapacidad auditiva, se pueden clasificar, según la localización de la lesión.

2.5.3.2.1. Hipoacusia Conductiva o de Transmisión

Esta es causada por enfermedades u obstrucciones en el oído externo o medio, estorbando el paso de las ondas sonoras al oído interno. Lo cual afecta todas las frecuencias de sonido de manera uniforme. El tratamiento médico se da de manera quirúrgica o con audífonos, según sea la causa.

2.5.3.2.2. Hipoacusia Neurosensorial o de Percepción

En esta condición, el oído interno o el nervio auditivo se encuentran dañados. La hipoacusia en estos casos es irreversible. A menudo se afectan unas frecuencias de sonido más que otras, provocando el entendimiento de sonidos de forma muy distorsionada. Dependiendo de la intensidad de la hipoacusia será necesario un audífono o un implante coclear para corregir este tipo de audición.

2.5.3.2.3. Hipoacusia Mixta

Son los casos en los que presentan aspectos de pérdidas conductivas y sensoriales, provenientes de problemas tanto en el oído externo o medio como en el interno.

2.5.3.2.4. Hipoacusia Central

Se refiere a lesiones en los centros auditivos del cerebro.

2.5.4. Causas de la Discapacidad Auditiva

Las diferentes causas de pérdida de audición y sordera se pueden dividir en congénitas y adquiridas.

2.5.4.1. Causas Congénitas

Suelen ser determinadas en el momento del nacimiento o poco después. Estos pueden ocurrir por factores heredados o no, también sucede por complicaciones durante el embarazo y el parto. Entre ellas existen:

- Rubéola materna, sífilis u otras infecciones durante el embarazo.
- Bajo peso al nacer.
- Falta de oxígeno en el momento del parto.
- Uso inadecuado de medicamentos como aminoglucósidos, medicamentos citotóxicos, diuréticos y antipalúdicos.
- Ictericia grave durante el período neonatal, que puede lesionar el nervio auditivo del recién nacido.

2.5.4.2. Causas Adquiridas

Estas son las causas que pueden provocar la pérdida de audición a cualquier edad.

- Enfermedades infecciosas como la meningitis, el sarampión y la parotiditis.
- Infección crónica del oído.
- Presencia de líquido en el oído (otitis media).
- Uso de algunos medicamentos.
- Traumatismos craneoencefálicos o de los oídos.
- Exposición al ruido excesivo.
- Envejecimiento, debido a la degeneración de las células sensoriales.
- Obstrucción del conducto auditivo por causas naturales u objetos.

2.5.5. Factores de Riesgo

Estos se son los factores que pueden provocar daño alguno al producir la pérdida de células ciliadas y células nerviosas en el oído interno:

- Edad: Las estructuras internas del oído van sufriendo degeneración.

- Exposición a ruido fuerte: Dañando las células del oído interno. Esto suele pasar por una larga exposición o como consecuencia de un sonido fuerte en un corto periodo de tiempo, como el disparo de una escopeta o la utilización de fuegos artificiales.
- Factores hereditarios: La configuración genética de algunas personas las hace susceptibles al daño en el oído o enfermedades que afectan la audición.
- Algunos medicamentos: Existen algunos medicamentos que ejercen un efecto nocivo sobre el oído, estos pueden aparecer de manera transitoria o definitiva. Los antibióticos de la familia de los aminoglucósidos como pueden ser la estreptomina o la quinina.
- Algunas enfermedades: Algunas enfermedades infecciosas, como la meningitis o el sarampión, que causan fiebres altas, pueden dañar las células de la cóclea.

2.5.6. Cultura Sorda

Según la Federación Mundial de Sordos, existen cerca de 70 millones de personas con deficiencias auditivas en el mundo. Los especialistas que estudian este fenómeno hablan de la Cultura Sorda. Un porcentaje no determinado de ellas tiene la lengua de señas local como su principal medio de comunicación. La cultura sorda, o sordos como se llaman a ellos mismos, es peculiar, por lo que se distingue en el contexto de las comunidades mayoritarias de personas oyentes, donde los sordos también habitan. Con el término “cultura” buscamos referirnos a sus costumbres y comunicación, que nacen en comunidades no oyentes que se expresan mediante las lenguas de señas local.

Los estudios de la cultura sorda son bastante novedosos. Se empezó a nombrar el tema a principios de la década de 1980 (Padden 1980, Kyle y Woll 1985).

De los textos existentes, se presentan algunos estudios teóricos sobre el tema. Se narra la opresión sufrida por los pueblos no europeos con la expansión colonial y la historia de las comunidades sordas, especialmente desde el Siglo XIX hasta hoy (Lane 1993 y Ladd 2003).

Es interesante comprobar la falta de vínculos que hay entre los teóricos que reivindican los derechos de las minorías (de orientación sexual, étnicas, de discapacitados, etc.) y los que estudian el fenómeno de la sordera.

Las referencias disponibles sobre este tema en español se encuentran estudios de temas de educación, historia, etc. (Iturmendi Morales 2005, Storch de Gracia 2005 y 2006).

Las lenguas de señas varían considerablemente de localidad a localidad. Los sordos viven en el seno de comunidades de personas oyentes mayoritarias, por lo que se han adaptado también a vivir dentro de ellas.

Existen algunos factores que presentan similitudes entre los sordos señantes en el mundo:

1. El uso de lengua de señas como primera lengua. Esta se impone visualmente representando la cosmovisión, manera de percibir y representar el mundo.
2. En el mundo aún se discrimina a las personas sordas, por parte de las comunidades oyentes. Esto, debido a que en la mayoría de los lugares, la sordera es considerada todavía una enfermedad que debe ser curada, por ende un diferenciador de las personas "sanas". Esa creencia presiona a las personas sordas, su lenguaje y sus manifestaciones culturales, al ámbito de lo patológico o diferente. "El mundo, lo que ve diferente, discrimina" (Comunicación personal, Arana,2020).

Interesantemente, patrones como estos son los que se ven en diferentes partes del globo terráqueo, representando a la cultura sorda.

En Guatemala, el Congreso de la República en el decreto 3-2020, menciona que la cultura sorda es el “conjunto de personas que poseen, reconocen y utilizan una lengua de señas, ya sea en un espacio territorial, social o cultural específico.”

2.5.6.1. Comunicación con Personas con Discapacidad Auditiva

2.5.6.2. Filosofías de Comunicación

La Filosofía del lenguaje tiene como eje central la comunicación. Se entiende la misma, como un acto a través del cual un agente intercambia información con el fin de transmitir o recibir la misma.

2.5.6.2.1. Sistemas de Comunicación

Existen diversos sistemas de comunicaciones, de los cuales se centra en orales, gestuales y comunicación total.

2.5.6.2.1.1. Sistemas Orales (Oralismo)

Para este tipo de comunicación, de la cultura sorda, los elementos más importantes, son: La existencia de algún resto auditivo y la lectura labial. Los métodos orales más generalizados son el sistema verbotonal y la lectura de labios.

2.5.6.2.1.1.1. Sistema verbotonal

Las personas con algún tipo de hipoacusia en la cual quedan restos auditivos utilizan los escasos sonidos que perciben o aparatos que ayudan a mejorarlos, para aprender a emitir sonidos y comunicarse.

2.5.6.2.1.1.2. Lectura labial

Este tipo de comunicación se da cuando las personas sordas aprenden a reconocer el movimiento de los labios, cuello, vibraciones y gestos de las personas hablantes. Con los cuales entienden o decodifican el mensaje.

2.5.6.2.2. Sistemas Complementarios de Comunicación Oral

Son sistemas de comunicación a base de lenguajes creados que buscan disminuir problemas comunicativos y facilitar el acceso al lenguaje oral.

2.5.6.2.2.1. Bimodal

En este tipo de comunicación es necesario combinar el lenguaje de señas junto con la voz y los gestos.

2.5.6.2.2.2. Palabra complementada (Cued Speech LCD)

Este es un sistema de comunicación utilizado en España en el que se utilizan gestos con la mano en diferentes posiciones, más la pronunciación de la palabra para emitir el mensaje.

2.5.6.2.3. Lengua de Señas (Gestualismo)

En el Decreto 3-2020 del Congreso de la República de Guatemala se define la lengua de señas como:

“Es un sistema de comunicación natural con gramática propia. de percepción visual y táctil que se vale de gestos, formas, mímicas, movimientos manuales y corporales característicos y reconocidos en un territorio, utilizado mayormente por personas sordas y sordociegas para establecer un canal de comunicación con otras personas.”

Consiste en un sistema de comunicación con la base de movimientos con las manos, cara y gestos, para la codificación y decodificación del mensaje. En Guatemala a este tipo de comunicación se le llama Lenguaje de Señas de Guatemala o -LENSEGUA-.

Los parámetros formativos de su base son el significante, conocido por ser la imagen sensorial, en el caso de la lengua de señas, es visual llamado y es llamado signo. Y el significado o concepto, los cuales pueden ser llamados queremas.

Para diferenciar la lengua oral de las señas se evidencia que en la comunicación oral el canal es auditivo y oral, mientras que en las señas es visual y gestual.

Otra característica de este tipo de comunicación es que presenta variaciones en cada región. Además de ser reconocida como la lengua materna de las personas sordas de la comunidad.

2.5.6.2.4. Comunicación Total

Se trata de utilizar todos los canales disponibles que fomenten en el niño sordo una actitud positiva hacia la comunicación. Es importante favorecer desde la infancia el desarrollo del lenguaje, entender la necesidad de comunicación y permitir el necesario para cada situación. En esta comunidad es importante inculcar ambos estilos de lenguaje, el oral y gestual, debido a que ellos también se desenvuelven en las comunidades de oyentes.

2.5.6.2.5. LSE Escritura

La LSE es la Escritura de la Lengua de Señas, esta tiene un orden sintáctico diferente al de los idiomas orales. En la lengua oral el orden de la oración gramatical en su mayoría es sujeto, verbo, adverbio. En la lengua de señas se utiliza como primer enfoque el adverbio, luego el sujeto y si fuera necesario el verbo. En esta lengua se evitan el uso de artículos, preposiciones y conjunciones.

2.5.6.3. Terminología Correcta

Como se ha establecido con anterioridad en esta investigación, a las personas con algún tipo de impedimento físico o intelectual comúnmente se le llama persona con la condición que padece, tal como persona con discapacidad auditiva.

Tabla 1. Terminología Inclusiva

Peyorativa	Inclusiva
Discapacitado	Personas con discapacidad
Sordito	Persona sorda / persona con discapacidad auditiva
Mudito	Persona con discapacidad sensorial
Minusválido (a), lisiado (a)	Persona con discapacidad motora

Con anterioridad, se le llamaba a las personas con discapacidad auditiva sordomuda, debido al déficit de habla de las personas, mas ahora, con el avance tecnológico y terapeuta se ha sacado a la luz que las personas con discapacidad auditiva tienen, en su mayoría, la habilidad de emitir sonidos y transmitir el mensaje para la audiencia oyente. Por lo que la palabra sordomudo queda sin validez. La terminología correcta es persona con discapacidad auditiva, y dentro de la comunidad de las mismas, se hacen llamar sordos.

2.5.7. Marco Legal Personas con Discapacidad Auditiva

2.5.7.1 Legislación Nacional

En ejercicio de las atribuciones que le confiere la literal a) del artículo 171 de la Constitución Política de la República de Guatemala,

DECRETA la siguiente:

LEY QUE RECONOCE Y APRUEBA LA LENGUA DE SEÑAS DE GUATEMALA,

-LENSEGUA-

Artículo 1. Objeto de la Ley. La presente Ley tiene por objeto regular lo relativo a las definiciones, los principios, reconocimiento, aprobación, desarrollo, utilización, uso, fomento, manejo y la autoridad administrativa de la Lengua de Señas de Guatemala," LENSEGUA".

Artículo 2. Definiciones

Para los efectos de la presente Ley, se define como:

a) **Lengua:** Conjunto ordenado y sistemático de fonnas orales, escritas, grabadas y gestuales que facilitan la comunicación entre las personas que constituyen una comunidad lingüística, donde existen variaciones léxicas, fónicas y sintácticas menores por motivos históricos y estrictamente evolutivos, que se modifican y se entienden entre sí.

b) **Lengua de Señas:** Es un sistema de comunicación natural con gramática propia de percepción visual y táctil que se vale de gestos, formas, mímicas, movimientos manuales y corporales característicos y reconocidos en un territorio, utilizado mayormente por personas sordas y sordociegas para establecer un canal de comunicación con otras personas.

e) **Comunidad sorda:** Conjunto de personas que poseen, reconocen y utilizan una lengua de señas. ya sea en un espacio territorial, social o cultural específico.

d) **Intérprete de Lengua de Señas:** Es el profesional reconocido y competente en el uso de la lengua de señas y lengua oral de un entomo, con conocimientos profundos de las características de la comunidad sorda y un nivel de práctica suficiente que garanticen las habilidades propias de un intérprete, capaz de traducir los mensajes de una lengua a otra e igualar una situación de comunicación entre las personas sordas usuarias de la lengua de señas y las personas oyentes.

e) **Bilingüismo:** el conocimiento y uso regular de dos o más lenguas para personas sordas, una lengua oral y/o escrita y lengua de signos, siendo la única vía a través de la cual las personas sordas, podrán satisfacer sus necesidades, desarrollando una comunicación entre familiares, para que se desplieguen sus capacidades cognitivas, adquiriendo conocimientos sobre la realidad externa, comunicándose plenamente con el mundo circundante y convirtiéndose en un miembro del mundo sordo y del mundo oyente.

f) **Sordo:** Persona reconocida por la pérdida total o parcial de la audición y sus diferentes modalidades.

g) **Sordociego:** Es una persona con condición específica que incluye una pérdida visual y auditiva lo suficientemente severas que, al interactuar con las diversas barreras, puede afectar la comunicación, la modalidad, el acceso a la información y al entorno.

Artículo 3. Principios. Las acciones que se deriven del cumplimiento 'de la presente Ley, contemplarán como principios y disposiciones de Interés social los

estipulados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los siguientes:

- a) La participación directa de las personas sordas, a través de las entidades que los representen, en aquellos asuntos que sean de su interés directo;
- b) La accesibilidad de las personas sordas a los medios Informativos, culturales y educativos del resto de la población;
- c) La no discriminación de personas sordas, ni su trato desigual por ejercer el derecho de opción al uso de la Lengua de Señas de Guatemala.
- d) La garantía de los derechos establecidos por esta Ley para las personas sordas, sin menoscabo del respeto a todos los derechos humanos, como lo señala las leyes de la República y tratados internacionales ratificados por el país.

Artículo 4. Lengua de Señas de Guatemala, -LENSEGUA-. Se reconoce y aprueba oficialmente la Lengua de Señas de Guatemala, -LENSEGUA-, como el medio de comunicación compuesto por el conjunto de gestos, formas, mímicas manuales y movimientos corporales característicos con gramática propia de las personas sordas y sordociegas, reconocidas en la República.

Artículo 5. Se declara el veintitrés de septiembre de cada año, como el de la Lengua de Señas de Guatemala, -LENSEGUA-, en todo el territorio nacional. Dicha fecha, las instituciones públicas y privadas podrán realizar actividades de socialización, divulgación, caminatas, charlas e intercambios de experiencias de la comunidad sorda en Guatemala.

Artículo 6. Autoridad administrativa El Consejo Nacional para la Atención de las personas con discapacidad -CONADI-, de acuerdo a su estructura, asesorará al

Ministerio de Educación para la elaboración, diseño, aprobación e implementación de los materiales que se utilizarán para los años de Lengua de Señas de Guatemala. Estas instituciones deberán fomentar las manifestaciones artísticas, culturales y científicas, propias de las personas sordas y sordociegas; tendientes a revalorizar sus distintas formas de expresión, a efecto de desarrollar, promover y utilizar la cultura para su inclusión y convivencia en la sociedad, que asegurará la transmisión y preservación de este legado a las futuras generaciones utilizando la Lengua de Señas de Guatemala -LENSEGUA-.

Artículo 7. Derecho a la enseñanza y aprendizaje de la Lengua de Seña de Guatemala. Toda persona sorda y sordociega, no importando su tipo de sordera o idioma, tendrá derecho a acceder a la enseñanza de la Lengua de Señas de Guatemala como primera lengua, sin ningún tipo de discriminación, promoviendo la metodología del bilingüismo para las personas sordas y sordociegas dentro de las aulas educativas públicas y privadas en todos sus niveles.

El Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad - CONADI- asesorará y coordinará a las Instituciones públicas o privadas que Impartirán la enseñanza de la Lengua de Señas de Guatemala y otros Instrumentos para el desarrollo de las personas sordas y sordociegas, en su entorno familiar, social y de la administración pública.

Artículo 8. Campañas en medios de comunicación. El Estado, a través de su institucionalidad pública, deberá implementar a los intérpretes de lengua de señas en los contenidos, sistemas subtulados u otros apoyos técnicos para la accesibilidad de las personas sordas en las campañas de comunicación e información social, así como los programas transmitidos en vivo, pregrabados o diferidos por televisión abierta dentro del territorio nacional.

Artículo 9. Transitorio. El Consejo Nacional para la Atención de las Personas con alguna discapacidad -CONADI-, asesorará al Ministerio de Educación en la elaboración de los reglamentos necesarios para la aplicabilidad de la presente Ley y los casos no previstos en la misma.

Artículo 10. Transitorio. El Consejo para la Atención de las Personas con Discapacidad -CONADI-, será la Unidad de Lengua de Señas, la cual atenderá todos los asuntos relacionados al seguimiento de la Ley dentro de los sesenta (60) días de entrada en vigencia de la presente Ley.

Artículo 11. Vigencia. El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

REMÍTASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCIÓN,
PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

2.5.8. Problemas que Afrontan las Personas Discapacidad Auditiva

Las personas con discapacidad enfrentan frecuentemente barreras que tienen impacto para su participación en la sociedad. Parte de esta problemática, se da debido a que la población en general excluye a estos individuos y no les facilita el acceso a actividades de la vida diaria. Esto sucede debido a que el mundo no está adecuado para personas con discapacidad. Algunas de las barreras que enfrentan diariamente son:

- De Actitud

- De Comunicación
- Políticas
- Sociales

2.5.8.1 Barreras de Actitud

Las barreras actitudinales pueden definirse como medios que dificultan el acceso de las personas con discapacidad a diferentes ubicaciones. Sin embargo, no de una manera que no haya acceso físico, sino que existan actitudes de prejuicio o de no inclusión por parte de las personas que frecuentan los espacios. (Barrera de Actitud, Qué significado)

Algunas de las barreras de aptitud son las siguientes:

- **Estereotipos:** Las personas crean un determinado patrón, del individuo que posee una discapacidad. Ya que asume que por tener esta, su calidad de vida es deficiente, o incluso creen que este no goza de salud.
- **Estigma, Prejuicio y Discriminación:** Estas actitudes pueden provenir de las ideas y mala información, que la población tenga acerca de la discapacidad. Muchas veces, la discapacidad se percibe como tragedia, como algo que se tiene que curar o prevenir, o incluso, como un castigo por haber hecho algo incorrecto.

Si la discapacidad no se percibiera como un déficit o un impedimento, y en cambio se visualizará como una responsabilidad social, en la que todas las personas puedan ser apoyadas para llevar vidas independientes, se hace más fácil reconocer y abordar las dificultades que todo el mundo enfrenta, incluidos aquellos con discapacidades. (CDC)

2. 5.8.2 Barreras de Comunicación

Estas barreras, son las que padecen las personas que tienen discapacidad auditiva, del habla, de lectura o escritura. En el caso de las personas sordas, por ejemplo, utilizan una forma de comunicarse diferente a las utilizadas por quienes no tienen esta discapacidad empleando la lengua de señas. (CDC)

En Guatemala al igual que en el resto del mundo existen comunidades sordas, que están formadas por aquellas personas que padecen algún tipo de deficiencia auditiva. Estos grupos, en diversas ocasiones, son excluidos debido a la dificultad que existe entre un oyente y un no oyente al momento de comunicarse. Las comunidades sordas se han visto en la necesidad de crear su propio medio de comunicación, la lengua de señas. Este, posee las mismas características que los demás lenguajes hablados que se utilizan en todo el mundo, siendo, por lo tanto, un medio que puede ser utilizado para ayudar en la integración de ambas comunidades (oyentes y no oyentes).

Un problema que existe en la lengua de señas es que varía de una región a otra y muchas veces dificulta la comunicación, ya que cambia de un país a otro, y de una región a otra dentro del mismo país. (Pérez 2007)

2.5.8.3 Barreras Políticas

Las barreras políticas, con frecuencia están ligadas a la falta de concientización o a no hacer cumplir las leyes y regulaciones existentes que exigen que los programas y las actividades sean accesibles para las personas con discapacidades. (CDC)

A pesar de existir leyes en Guatemala que velan por los derechos de las personas con discapacidad, como se mencionó con anterioridad, muchos de estos derechos no se cumplen debido a diversos factores, por ejemplo; las barreras antes mencionadas, y la ineficiencia de la ley guatemalteca.

2.5.8.5 Barreras Sociales

Las barreras sociales, son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, aprenden, trabajan y envejecen, que pueden contribuir a reducir el funcionamiento entre las personas con discapacidades.

En Guatemala, como se mencionó con anterioridad, no existen programas por parte del que ayuden a crear una integración real de las personas que la padecen.

Esto crea una barrera para el desarrollo dentro de la sociedad para aquellos que padecen de deficiencia auditiva severa. (Pérez, 2007)

2.5.9. Instituciones que Prestan Atención y Apoyo a Personas con Discapacidad auditiva

Las Instituciones que prestan Atención y Apoyo a Personas con Discapacidad auditiva en Guatemala son las siguientes:

- Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala
- Asociación de Sordos de Guatemala (ASORGUA)
- Consejo Nacional Para la Atención de Personas con Discapacidad (CONADI)

2.5.9.1 Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala

Es una Institución privada no lucrativa, social y educativa, fundada el 3 de diciembre de 1945. Está conformado por 36 programas y servicios. Es una Institución que ofrece servicios médicos, educativos y de rehabilitación. (Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala)

Su estructura administrativa está conformada de la siguiente manera:

- División Médica: Está conformada por siete centros hospitalarios, los cuales brindan atención a personas con discapacidad o disminución en la audición y vista.
- Dirección Educativa: Brinda servicios educativos y de rehabilitación a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Cuenta con cinco centros educativos para personas con discapacidad auditiva, un centro educativo para personas con discapacidad visual, tres centros regionales que atienden a personas con discapacidad visual y auditiva, dos Centros de Rehabilitación y 36 programas de apoyo técnico y tecnológico distribuidos en Quetzaltenango, Zacapa, Retalhuleu y Ciudad Capital. La innovación constante ha permitido que los centros educativos sean inclusivos, integrando a personas sin discapacidad.

- División Lotería Santa Lucía: La venta de billetes de la Lotería Santa Lucía es la base económica para el funcionamiento de los diferentes programas y servicios del Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala. (Benemérito Comité Pro- Ciegos y Sordos de Guatemala)

2.5.9.2 Asociación de Sordos de Guatemala (ASORGUA)

ASORGUA es una Institución afiliada a la Federación Mundial de Sordos (FMS), con fecha de fundación año 1994 que se visualiza como una organización representativa de las personas con discapacidad auditiva, que se apoya y solidariza con sus agremiados bajo el respeto y ayuda mutua, además recibe el apoyo de Comité ProCiegos y Sordos de Guatemala. (SomosGuate, 2019)

Servicios a la Comunidad:

- Interpretación en Lengua de Señas de Guatemala
- Capacitación en Sensibilización
- Educación y Salud Preventiva de la Discapacidad Auditiva
- Promoción Laboral
- Recreación
- Curso de Lengua de Señas de Guatemala

2.5.9.3 CONADI

Entidad autónoma con personería jurídica y patrimonio propio con carácter coordinador, asesor e impulsor de las políticas generales en materia de discapacidad. Con el propósito de coordinar, asesorar e implementar la política nacional en discapacidad para la integración e inclusión social de personas con discapacidad en igualdad de condiciones

2.6 Primeros Auxilios Inclusivos

La base primordial de la educación inclusiva está cimentada en el propósito de contemplar la necesidad de estudio de jóvenes y personas mayores, donde todos forman parte de espacios de estudios integrales y positivos. Todo emprendimiento debe ser apoyado por expertos e instituciones con el mismo fin. Tenemos que ser capaces de comprender y utilizar las formas más correctas que logren ser servibles en nuestros centros académicos y en las salas y de ser partícipes en estrategias de incorporación en el estudio.

El propósito primordial de este emprendimiento es hacer espacios de estudio en primeros auxilios, dirigido a personas con discapacidad auditiva, y que todo este desarrollo sea bidireccional. La enseñanza inclusiva debe plantear un cambio tanto en la organización del centro como en el desempeño de las salas. Este emprendimiento busca impactar de forma efectiva, para que en la mayor parte de centros de estudios para personas con discapacidad auditiva existan tutoriales de primeros auxilios, y que en esos en los que hay esta clase de tutoriales sea más inclusivo.

El interés por comprender más, el origen, su cultura, su estilo de vida, permite ver más allá de la teoría. Integrar a personas con discapacidad es enriquecedor puesto que, contribuye a los estudiantes a ser más que unos sencillos espectadores frente a una emergencia. Este procedimiento de trabajo les transforma en actores primordiales, con aptitud para practicar técnicas simples de primeros auxilios, de desarrollar, escoger, cambiar, métodos en funcionalidad del bienestar del tolerante al cual atienden. Para hallar esa lección integral es requisito que los estudiantes se involucren con asistencia de un intérprete y qué mejor forma que por medio del estudio por proyectos y en una escuela inclusiva.

Tabla 2. Definiciones

Inclusión	Incluir
-----------	---------

Del lat. inclusio, -ōnis	Del lat. includĕre.
1. f. Acción y efecto de incluir.	Conjug. c. construir.
2. f. p. us. Conexión o amistad de alguien con otra persona.	tr. Poner algo o a alguien dentro de una cosa o de un conjunto, o dentro de sus límites.

(Diccionario de la Real Academia Española)

La escuela inclusiva es aquella que implica a todos. Como lo menciona Echeita, G. (2006). Todos dentro de un mismo medio con independencia de sus decisiones personales y culturales. Donde las pretensiones de todos sean tenidas presente por medio de la participación, el estudio y la asistencia. Academias sin barreras que ayuden a que esa participación de las familias y de la red social sea real. Del mismo modo que los procesos de enseñanza-aprendizaje con el alumnado.

El archivo "Educación para todos" expuesto por la UNESCO (2009, 2010) ha asumido un papel importante, explícitamente al introducir un pensamiento amplio de escolarización integral (el privilegio a la formación debe ser una garantía para todos, en particular para los más rechazados).

Como se refleja en el registro de la UNESCO (2009), considerar la escolarización a través del punto de vista de la consideración infiere: pasar de pensar que la cuestión es la preocupación del niño a reflejar que el clima de instrucción es la cuestión y que esto puede ser modificado a través de metodologías integrales.

2.6.1 Contextualización

Para poder ampliar este tema, es necesario hablar acerca de El Comité del Benemérito es administrado por la Asamblea General y coordinado por una Junta Directiva, a la que se incorporan once expertos guatemaltecos, que prestan sus servicios de promoción ad-honorem. En la actualidad, la Presidencia recae en la Sra. María de los Ángeles de Rueda.

2.6.2 Entorno socio educativo

Está ubicado en 2ª. Calle "A", 9-00, Zona 10. Guatemala, Ciudad de Guatemala. Desde el año 2015, la metodología de ofrecer preparación a la población interesada en el aprendizaje de los esquemas Braille y Ábaco, así como de PCs a través de la programación Jaws, para personas con discapacidad visual, y la comunicación basada lengua de señas en los cursos básicos, intermedios y avanzados, estos cursos se han impartido en el Centro Educativo para niños con discapacidad visual Santa Lucía, zona 10 de la ciudad capital, cada sábado de 08:00 am a 12:30 pm. Constantemente ha habido una expansión crítica en la cantidad de personas interesadas en los cursos.

2.6.3 Vista general de la propuesta

Organización didáctica dentro del curso

La propuesta de trabajar el tema de los primeros auxilios para personas con discapacidad auditiva surgió dentro del equipo de trabajo ya que los integrantes participan en cursos de lengua de señas en dicho centro, donde de manera personal surgía la duda de si en algún momento las personas con discapacidad auditiva que realizan sus estudios en el mismo, alguna vez habían recibido un curso de primeros auxilios, es aquí donde nace la inquietud de acercarse al personal administrativo para resolver esa inquietud.

1. Se realizarán métodos de comunicación tanto escritos como en lengua de señas para la exposición de temas pertinentes al curso de primeros auxilios.
2. Promover el desarrollo en habilidades y destrezas esenciales en prácticas simuladas. El proyecto incluye la ejecución de prácticas guiadas adaptadas al método de aprendizaje inclusivo.
3. Material didáctico impreso. El equipo se adaptará con el objetivo de cubrir los temas de mayor interés relacionados con la prevalencia de lesiones más comunes. Utilizando varias fuentes bibliográficas con información actualizada.
4. Ayuda social. No puede haber demostración más notable de solidaridad que tener la opción de ayudar a alguien de forma desinteresada. Esto es lo que el avance de este proyecto necesitaba lograr. Para cambiar el pensamiento de la sociedad e incluir a personas con discapacidad auditiva con conocimientos de primeros auxilios, como personas capaces al igual que cualquier otra persona de poder brindar ayuda en el momento adecuado y de forma eficaz.
5. Todo el trabajo que se realiza se caracteriza por tener la capacidad de empezar algo de crear y de buscar opciones que permitan desarrollar espacios de aprendizaje donde personas que no han tenido la oportunidad de adquirir conocimientos debido a que no existen proyectos que incluyan metodologías inclusivas.
6. Atención y articulación cultural. Volcar toda la información obtenida utilizando el plan, a través de diversos medios como ayuda visual. Es una alternativa de articulación, además, un enfoque para conectar con el resto del área local instructiva.
7. Seguridad de la escena. Reconocimiento de situaciones de peligro, y seguridad del primer respondiente, paciente, testigos y curiosos.
8. Componentes importantes que conforman los servicios de emergencias. Mostrar la relación que tienen los servicios de emergencias médicas en la cadena de supervivencia.

2.6.4 Metodologías que favorecen la inclusión en el aula.

Así, Fortea, M. A (2009) plantea que el enfoque es el "método de enseñar", es importante destacar que la viabilidad de estos enfoques depende de ciertos factores, por ejemplo: las metas propuestas, los atributos de los alumnos y los del facilitador propios como educador, el tipo de información a instruir, la accesibilidad de los activos tanto en la sala de estudio como en el centro. Cada uno de estos factores, deben ser reconocidos y controlados para, lograr un aprendizaje significativo en el salón de clases.

Vygotsky, L. (1978) expresó que el aprendizaje es, ordinariamente, una manifestación social que permite la obtención de nueva información a través de ciclos de colaboración entre individuos. De ahí la extraordinaria importancia del límite instructivo de las reuniones y filosofías de aprendizaje. Los enfoques centrados en el intercambio, la ordenación y la formación de información, la obtención de habilidades a través de los ejercicios y las condiciones propicias para facilitar el proceso de capacitación.

2.6.4.1 El aprendizaje cooperativo

Johnson, Johnson y Holubec, (1999) caracterizan la colaboración como un método de cooperación para lograr objetivos compartidos. En el momento en que se encuentra el país, los alumnos se esforzarán por lograr resultados que sean provechosos para ellos y para el resto de los compañeros.

“El aprendizaje útil es un modelo creativo, que presenta el aprendizaje agradable de una manera alternativa”. Como afirman Ferreiro y Calderón (2006).

Cabe aclarar que incluye la organización de los alumnos en pequeñas reuniones heterogéneas para mejorar el avance de cada uno con el esfuerzo coordinado de los demás compañeros. Las diferentes prácticas realizadas en este campo promueven el avance de los alumnos en todas las destrezas y habilidades adquiridas.

Las reflexiones expuestas por Collazos, C., Guerrero, L., y Vergara, A. (2001) sobre la figura del instructor son que: La figura del instructor es que se convierte en un facilitador

del aprendizaje, es decir, no es, en este punto, un transmisor básico de información, sino un transmisor directo de información.

“Lo que se busca es que se conviertan en alumnos autónomos, preparados para el futuro”. (Comunicación personal, Ramírez 2021).

Se plantean una serie de elementos que permitan ejecutar el proyecto de una forma más productiva:

- Interdependencia positiva: ayuda a crear una responsabilidad y compromiso personal que lo llevará a reforzar sus aptitudes y actitudes en el momento de atender a un paciente.
- Interacciones de apoyo mutuo: los equipos de aprendizaje cooperativo son, también, un método de apoyo en el aprendizaje y también a nivel personal.
- Responsabilidad individual y grupal: el esfuerzo por parte de cada uno de los alumnos fortalece el éxito del grupo, generando el trabajo en equipo
- Destrezas y habilidades: promueven la seguridad y confianza en el momento de ejecutar las maniobras necesarias en el momento de una atención en emergencias.
- Autoevaluación: comprobar frecuentemente las actividades positivas y negativas realizadas durante el ciclo, para tener la opción de establecer las opciones fundamentales para reforzar o abordar.

Posiblemente, el principal resultado psicológico que tiene esta técnica en los alumnos, según Slavin, R y Johnson, R. T. (1999), es su impacto en la confianza.

Es fundamental que nuestros alumnos estén convencidos de que son personas significativas y notables que sean capaces de manejar situaciones de emergencia, según su criterio, tomar decisiones con seguridad con el fin de brindar la ayuda necesaria a una persona que se encuentra lesionada o presenta signos y síntomas de una enfermedad repentina. Asimismo, produce un impacto positivo en la sociedad.

El objetivo de este modelo es fundamental y directo: lograr el mayor aprendizaje para todos utilizando actividades integrales. Enfocado en igualdad de condiciones, de

acercarse a una enseñanza de calidad y tener la opción de lograrla en función de sus condiciones. El trabajo en conjunto impacta significativamente en el aprendizaje de los alumnos.

2.6.4.2 Aprendizaje basado en casos

Este sistema se centra en cómo la exploración, el aprendizaje y la reflexión realizados por los alumnos los lleva a la resolución de los distintos problemas presentados. Por ejemplo, las distintas lesiones, como encuentran al paciente, cual es la situación del entorno y su seguridad personal. La ordenación de las distintas cuestiones presentadas por el instructor

Prieto, L. (2006) señaló que esta es una enseñanza activa “el aprendizaje basado en problemas representa una estrategia eficaz y flexible que, a partir de lo que hacen los estudiantes, puede mejorar la calidad de su aprendizaje en aspectos muy diversos”.

Atributos de este aprendizaje

Técnica que se centra en los alumnos y su aprendizaje. Potenciando tanto el autocontrol como la colaboración, los alumnos deben alcanzar los objetivos previstos. Los alumnos deben trabajar en pequeñas reuniones. Con estas pequeñas reuniones, es que puedan hacer frente de forma viable en los posibles escenarios y que todos sean capaces de resolver de la mejor manera posible todos aquellos eventos con los que se pueden encontrar.

Favorece la interrelación de varios territorios. Para abordar un tema los estudiantes deben depender de la información obtenida previamente en diferentes lecciones. Esto lo incorporan los estudiantes en su aprendizaje en un "todo".

La información que los alumnos tienen a partir de ahora es adecuada y, en consecuencia, hace que construyan el nuevo aprendizaje, que la situación única y el clima favorezcan el trabajo de cooperación y autogestión que los alumnos completarán.

Se plantean posibles escenarios que les pongan a prueba y simultáneamente que les suponga un reto y, al mismo tiempo, puedan formarse preguntas y abordar el tema con una visión amplia. Hacer simulaciones con características que haga que el alumno analice y logre coordinarse con un grupo de personas de iguales condiciones y dependiendo del tipo de problema, lograr transferir la batuta a personal más capacitado.

El curso de primeros auxilios enfocado a personas con discapacidad auditiva se debe realizar en sesiones cortas e interactivas para mejorar la experiencia y aprendizaje. Asimismo, es importante elegir las ocasiones en las que se permanece en la sala de estudio trabajando.

2.6.5 Obstáculos que impiden la capacitación integral

2.6.5.1. Metodologías para mantener la inclusión

En el momento en que estamos trabajando en una escuela integral, López, M (2011) recuerda que igualmente podemos soportar una progresión de inconvenientes, que pueden generar en las salas de estudio y como educadores se debe tener la actitud para resolverlos de la mejor manera posible.

Los obstáculos impiden avanzar, limitando el apoyo, el aprendizaje, y la cooperación. La presencia de emprendimientos, estrategias educativas y de aprendizaje de tareas, métodos de fomento y estructuras erróneas pueden igualmente restringir la participación en el mismo.

2.6.5.2. Clima social

Perspectivas de ciertos individuos para "nombrar", "marcar" o "diagnosticar" a los estudiantes. Dentro del ámbito educativo, existe todavía una propensión a ordenar a los estudiantes como "ordinarios" o "extraordinarios". Es más, obviamente, la última es la persona que necesita diversos procedimientos para realizar su aprendizaje.

¿Cómo podemos mantener una distancia estratégica con respecto a esto? López, M. (2011) sigue planteando que la única dirección es recompensar a todos los alumnos con su derecho a aprender.

Para ello, se debe realizar un cambio, para completarlo, se requiere un valor agregado en el personal escolar en cuanto a las habilidades que deben adquirir los alumnos. Procede a expresar que también sería vital las expresiones como "conocimiento" y "hallazgo" que una y otra vez aplicamos a los alumnos.

Prado, C. también, Royo, P. (2006) reafirman que la educación social debe entrar en las escuelas para interceder en el refuerzo de los dos alumnos y las familias, de esta manera avanzando a una metodología inclusiva. Identificar y consolidar la actividad instructiva y social, mediante el avance del esfuerzo coordinado y el voluntariado también, aportando proyectos, incluyendo a las familias en estos ciclos y abriendo los focos a la medida y la puesta en marcha de los focos al ámbito local. Estas estimaciones fomentan un importante y vital esfuerzo coordinado con instituciones donde se encuentran los focos o poblaciones claves.

Las prácticas básicas pueden lograr una escuela sin exclusiones. Se debe aplicar un método de enseñanza dirigido, donde los alumnos puedan descubrir cómo aprender.

2.6.6. Aspectos positivos para la preparación de los alumnos.

Entre los principales beneficios que este modelo propone a los alumnos, se observan:

- Los alumnos obtienen habilidades e información esenciales.
- Estos se preparan con conocimientos básicos para la atención de personas que podrían presentar lesiones menores que se pueden atender de manera sencilla.
- Los alumnos pueden realizar procedimientos utilizando sus conocimientos y habilidades para estabilizar a un paciente.

En la perspectiva de Ortega (2009: 303) resume una parte de las circunstancias favorables que da a los estudiantes:

- Motiva a una cooperación más notable entre los estudiantes.
- Avanza la capacitación interdisciplinaria entre las distintas áreas
- Comienza con la información previa de los estudiantes.
- Mejora la inspiración de los alumnos, ya que parte de sus propias cualidades y de su realidad.
- Es un modelo más colectivo, ya que permite a los alumnos aportar sus ideas y obtenerlas.
- La capacidad de pensamiento crítico se incrementa al instarlos a plantear preguntas y no más, a no quedarse con la respuesta primaria.
- Se crea una visión entusiasta: compasión, autogestión.
- Se amplía la confianza de los alumnos, ya que son ellos los que, con la ayuda del instructor, se encargan de resolver los problemas simulados que se han creado durante el proyecto (curso).

2.6.7 El papel del instructor, interacción, espacios de conversación y preparación.

El instructor actúa como facilitador, proporcionando a los estudiantes activos y dirección a medida que completan su exploración y trabajo.

Los alumnos reúnen y desglosan los datos, hacen descubrimientos y transmiten los resultados. El instructor no es la única fuente de acceso a los datos.

El instructor debe tomar en cuenta lo que sugiere toda la clase para aprender y hablar sobre el tema que se está experimentando.

Además, el instructor aprende estando con los alumnos y, por lo tanto, establece un modelo en el que el aprendizaje debe tener lugar y ser pulido durante toda la clase. El aprendizaje debe ocurrir y ser ensayado durante toda la vida. Evidentemente, es vital una "forma" en la que se incluya a los instructores, a los equipos de supervisión, a los tutores y, obviamente, a los alumnos.

Debe haber momentos para que los instructores se reúnan para diseñar las tareas. Es fundamental el trabajo en grupo para auditar el trabajo de los individuos que son

dinámicos y una parte de los individuos que definitivamente no lo son. Además, es fundamental la búsqueda y el avance de las tareas.

Es importante tener un área decente de la multitud relativa de materiales, instrumentos y materiales, aparatos activos necesarios para el avance del aprendizaje. Para mejorar las condiciones de aprendizaje, es importante adaptar los espacios, para poder guiar la interacción con los alumnos en el momento de la capacitación y prácticas.

La preparación del educador establece uno de los aspectos necesarios para aprovechar esta estrategia, para asegurar la naturaleza del marco instructivo en sus diversas lecciones.

Cabe destacar que la preparación debe ser realizada por asociados con experiencia en la técnica.

Además, debe comprender talleres y materiales sobre el plan de actividades y el plan del proyecto y la información sobre los ensayos en el salón de clases. Con la ayuda de diferentes educadores que construyan estos proyectos.

Es importante que los calendarios sean tan adaptables como sea posible, permitiendo su variación para fomentar el avance de las tareas.

Como señalan Rodríguez-Sandoval, E., Vargas-Solano, E.M., y Luna Cortés, J., (2010), para explotar esta estrategia, los instructores necesitan construir condiciones de aprendizaje inclusivo.

CAPÍTULO III SITUACIÓN ACTUAL

3.1. Instituciones que Brindan Capacitaciones de Primeros Auxilios

La atención Prehospitalaria es primordial y necesaria. Debido a que los accidentes, enfermedades agudas y crónicas, son emergencias que deben ser atendidas en un tiempo óptimo.

El brindar Primeros Auxilios es primordial para salvar vidas, por lo que es imprescindible educar a toda la población para que tenga conocimiento de cómo actuar ante una emergencia.

3.1.1. Instituciones que Proporcionan Capacitación en Primeros Auxilios en Guatemala

En la actualidad, existen varias entidades dedicadas a los servicios Prehospitalarios en Guatemala, estos incluyen las entidades tanto públicas como privadas. A pesar de que existen varias instituciones que prestan este tipo de servicios, no todas se dedican a la capacitación de la población en Primeros Auxilios. Las organizaciones que cuentan con el aval del Ministerio de Salud son los siguientes:

- Cuerpo de Bomberos Municipales de Guatemala
- Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Guatemala
- Asociación Nacional de Bomberos Departamentales
- Cruz Roja Guatemalteca

Por otra parte, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), se encarga de capacitar al gremio trabajador. Estos cursos forman parte del proyecto del Instituto, descrito en el Reglamento Salud y Seguridad Ocupacional 229-2014, artículo 2002, donde describen las diferentes capacitaciones que se le proporcionan a los afiliados.

Entidades privadas dedicadas a prestar servicios Prehospitalarios, colegios, escuelas, entre otros, proporcionan a la población cursos de Primeros Auxilios. Toda entidad que

capacite a la población en este ámbito de la salud debe de estar avalado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que lleve a cabo este tipo de educación.

3.1.2. Registro de personas que reciben Primeros Auxilios

Actualmente, no existe un registro realizado por las autoridades de salud, que indique el número de individuos capacitados para proporcionar Primeros Auxilios como primer respondiente.

La importancia de contar con un registro en este rubro es que se lleve un control de las personas capacitadas en Primero Auxilios, para que las autoridades en salud y personal del mismo, sepan cuantos primeros respondientes existen, y a que cantidad de la población es necesario educar en este ámbito. Con el fin de cumplir con el artículo 1 y 3 del decreto 90 -97 del Código de Salud, capítulo I, en los cuales se establece que toda persona tiene derecho a la salud, y que toda persona está obligada a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria.

3.1.3. Propuestas de Ley

En la actualidad, como se mencionó en capítulos anteriores, carece la existencia de documentos o propuestas de leyes que busquen regir a las variadas instituciones que brindan las capacitaciones de Primeros Auxilios en general.

En el artículo 28 y 30 del Código de Salud, se presenta la obligación del Ministerio de Salud en detectar las necesidades actuales en la población, capacitando al recurso humano necesario para dicha tarea.

3.2. Marco Legal Personas con Discapacidad Auditiva

3.2.1. Legislación Nacional

En Guatemala, fue hasta el 2020 que se lanzó el artículo 03-2020. Ley en la que se regula todo lo relativo a las definiciones pertinentes para el entendimiento completo de términos utilizados en la comunidad y en general acerca de la discapacidad auditiva. Estas palabras de suma importancia en el ámbito de la discapacidad auditiva de Guatemala

son las siguientes: Lengua, lengua de señas, comunidad sorda, intérprete de lengua de señas, bilingüismo, sordo, y la diferencia con sordociego.

Esta ley presenta los principios y las disposiciones para la socialización dispuestos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Dentro de los principios se encuentra la inclusión directa a todas las actividades que las personas tengan. Las actividades por medios informativos, eventos culturales o educativos. Garantizando el cumplimiento de los derechos de las personas sordas.

Este mismo artículo es en el que se reconoce y aprueba la Lengua de Señas de Guatemala como LENSEGUA. El reconocimiento legal, la aprobación, el desarrollo, utilización y uso, el fomento y manejo, y la autoridad administrativa de la Lengua de Señas de Guatemala (LENSEGUA). Reconoce esta misma como el medio de comunicación propio y principal de las personas sordas.

Se declara el día nacional de la Lengua de Señas, el veintitrés de septiembre de cada año. También el derecho a la enseñanza y el aprendizaje de la LENSEGUA, sin discriminación alguna y la promoción del bilingüismo.

La entidad señalada para atender y dar seguimiento a todos los asuntos relacionados con la misma ley es el Consejo para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI).

3.3. Instituciones que Prestan Atención y Apoyo a Personas con Discapacidad Auditiva

Las Instituciones que prestan Atención y Apoyo a Personas con Discapacidad auditiva en Guatemala son las siguientes:

- Benemérito Comité Pro- ciegos y Sordos de Guatemala
- Asociación de Sordos de Guatemala (ASORGUA)
- Consejo Nacional Para la Atención de Personas con Discapacidad (CONADI)

3.3.1. Benemérito Comité Pro- ciegos y Sordos de Guatemala

Es una Institución privada no lucrativa, social y educativa, fundada el 3 de diciembre de 1945. Está conformado por 36 programas y servicios. Es una Institución que ofrece servicios médicos, educativos y de rehabilitación.

Desde hace 70 años, El Benemérito Comité ProCiegos y Sordos de Guatemala, es la única institución en el país, que ha brindado atención médica integral, educativa y de rehabilitación y gratuita a la sociedad guatemalteca con Discapacidad Visual y Auditiva en especial a personas de escasos recursos.

Cuenta con 6 hospitales, 9 Centros Educativos, 3 Centros de Rehabilitación para niños, adolescentes y adultos con Discapacidad Visual y Auditiva, con 36 Programas de Apoyo Técnico y Tecnológico, Programa de Prevención de la Ceguera y Sordera, Micro Emprendimiento y Colocación Laboral, distribuidos en Quetzaltenango, El Asintal, Retalhuleu; San Pedro Carchá, Alta Verapaz; Zacapa; Zaragoza, Chimaltenango y en la Ciudad Capital. Todos los centros hospitalarios cuentan con tecnología para brindar tratamientos médicos, oftalmológicos, otológicos y quirúrgicos especializados con los cuales atiende alrededor de 90 mil personas al año. (Benemérito Comité ProCiegos y Sordos de Guatemala, 2020).

Su estructura organizativa está conformada de la siguiente manera (Ver Anexo 1):

Las directrices y políticas de trabajo emanan de la Asamblea General de socios, que se constituye en la autoridad máxima del Comité y se integra con los asociados activos. La Asamblea General se reúne en forma ordinaria en el primer trimestre de cada año. Esta Asamblea General entre sus atribuciones, elige dentro de sus asociados activos, a miembros titulares y suplentes de la Junta Directiva y aprueba para cada ejercicio contable, el presupuesto anual de ingresos y egresos del Comité, y también aprueba la ejecución presupuestaria del año inmediato anterior a la Asamblea General.

A través de la Dirección Ejecutiva, que depende directamente de la Junta Directiva, el Comité por intermedio de sus Divisiones Médica, de Trabajo Social de

Educación y Rehabilitación, Administrativa, de Recursos Humanos, Financiera y de Auditoría, lleva a cabo su incomparable labor. (Benemérito Comité ProCiegos y Sordos de Guatemala, 2015)

3.3.1.1. División Médica

Conformada por seis hospitales Ubicados en la Ciudad Capital, Quetzaltenango, Retalhuleu, Alta Verapaz, Zacapa y Chimaltenango: todos están equipados con la última tecnología y cuentan con personal calificado para garantizar una excelente atención, diagnóstico y tratamiento para atender patologías visuales y auditivas que presentan los pacientes.

En el Hospital Rodolfo Robles Valverde, se encuentra el Instituto de Ciencias de Visión -ICV-, el cual es reconocido a nivel internacional debido a la preparación académica para médicos nacionales y extranjeros en oftalmología y sus diferentes especialidades. El Programa de Prevención de la Ceguera y Sordera está presente en todos los centros hospitalarios con el propósito de brindar atención para prevenir y detectar tempranamente problemas oculares y de audición.

La Clínica de Baja Visión está integrada por un equipo multidisciplinario que refiere pacientes a los programas de rehabilitación de la institución. El Departamento de Otología se encarga de realizar exámenes de prevención y tratamiento a pacientes con problemas otológicos. (Benemérito Comité ProCiegos y Sordos de Guatemala, 2015)

3.3.1.2. División de Educación y Rehabilitación

Brinda servicios educativos y de rehabilitación a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Se cuenta con ocho Centros Educativos para personas con discapacidad auditiva, uno para personas con discapacidad visual, dos Centros de Rehabilitación y 36 programas de apoyo técnico y tecnológico distribuidos en Quetzaltenango, Zacapa, Retalhuleu y Ciudad Capital. (Benemérito Comité ProCiegos y Sordos de Guatemala, 2015)

- Escuela para Niños Ciegos Santa Lucía
- Jardín Infantil para Sordos "Rodolfo Robles Stahl
- Centro de Comunicación Total para Niños Sordos "Doctor Carlos Castellanos Molina".
- Escuela para Niños Sordos "Fray Pedro Ponce de León".
- Centro de Educación Continuada para Adolescentes con Discapacidad Auditiva (CECADA), plan diario.
- Centro de Educación Continuada para Sordos Adultos (CECSA), plan sábado.
- Centro Educativo para Niños Sordos Regional del Sur "Ruth Villa de León de Balda" El Asintal, Retalhuleu.
- Escuela para Niños Sordos Regional de Oriente "María Teresa Ordóñez de Rodríguez", Zacapa
- Centro Educativo para Niños Sordos Regional de Occidente "Doctora H.C, Elisa Molina de Stahl", Quetzaltenango
- Centro de Rehabilitación para Adultos Mayores con Discapacidad Visual (CRAMDVI)
- Centro de Rehabilitación Integral (CRI)
- Programa de Integración Escolar, Guatemala
- Programa de Integración Escolar, Zacapa
- Programa de Integración Escolar, Retalhuleu.
- Programa de Atención para Sordociegos (PASC).
- Centro de Tecnología de la Información y Comunicación para Personas con Discapacidad Visual y Auditiva (CENTIC), Guatemala y Quetzaltenango
- Unidad de Producción Bibliográfica (UPB)
- Programa de Colocación Laboral, Discapacidad Auditiva y Visual, Quetzaltenango.
- Biblioteca Braille (Biblioteca Nacional), Guatemala.
- Programa de Recreación y Deportes
- Programa de Rehabilitación a Domicilio (PRAD)
- Aula Recurso para Integración de Ciegos de Occidente (ARICO).
- Programa de Capacitación Técnica.
- Programa de Colocación Laboral Discapacidad Auditiva y Visual, Guatemala.

3.3.1.3. División Lotería Santa Lucía

La venta de billetes de la Lotería Santa Lucía es la base económica para el funcionamiento de los diferentes programas y servicios del Benemérito Comité ProCiegos y Sordos de Guatemala, la distribución de los ingresos es de la siguiente forma:

65% para premios y reintegros, 16% descuento para los compradores mayoristas, 5% para los gastos de funcionamiento de la Lotería y 14% para el Benemérito Comité, para el sostenimiento y desarrollo de los programas y servicios que brinda para la población.

Para cada Sorteo de la Lotería Santa Lucía se emiten 80,000 mil billetes, los cuales son vendidos por los 433 compradores mayoristas, 107 personas no videntes y 326 personas videntes. (Benemérito Comité ProCiegos y Sordos de Guatemala, 2015)

3.3.2 Asociación de Sordos de Guatemala (ASORGUA)

ASORGUA es una Institución afiliada a la Federación Mundial de Sordos (FMS), con fecha de fundación año 1994 que se visualiza como una organización representativa de las personas con discapacidad auditiva, que se apoya y solidariza con sus agremiados bajo el respeto y ayuda mutua, además recibe el apoyo de Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala. (SomosGuate, 2019)

Servicios a la Comunidad:

- Interpretación en Lengua de Señas de Guatemala
- Capacitación en Sensibilización
- Educación y Salud Preventiva de la Discapacidad Auditiva
- Promoción Laboral
- Recreación
- Curso de Lengua de Señas de Guatemala

3.3.3. CONADI

Entidad autónoma con personería jurídica y patrimonio propio con carácter coordinador, asesor e impulsor de las políticas generales en materia de discapacidad. Con el propósito de coordinar, asesorar e implementar la política nacional en discapacidad para la integración e inclusión social de personas con discapacidad en igualdad de condiciones. (CONADI)

3.4. Primeros Auxilios para Personas con Discapacidad Mundialmente

Algunos países del primer mundo han visto la necesidad de capacitar en Primeros Auxilios a las personas con discapacidad auditiva como parte de la legislación para sus países.

De parte del Consejo de Resucitación Europeo, se realizó un estudio piloto en el que se detalla la gravedad de las enfermedades coronarias que provocan un infarto al corazón con datos específicos de la Organización Mundial de la Salud, y la importancia del conocimiento de RCP por parte de las personas con discapacidades auditiva y del habla. Para la comunicación con los alumnos con discapacidad auditiva o del habla, se confió la educación a una profesional de comunicación total para el entrenamiento. La manera en la que se llevó a cabo fue con la enseñanza de la teoría y ávida demostración por parte de un entrenador certificado de la Asociación Americana del Corazón.

En España, en la ciudad de Logroño, se ha puesto en marcha el curso de primeros auxilios para las personas con discapacidad auditiva, por parte de la Escuela de Signos. De acuerdo con las disposiciones legales locales, este curso tiene como fin el brindar herramientas comunicativas para poder mantener una conversación en lengua de señas de manera básica con las personas sordas, al encontrarse en situaciones de emergencia en la que se prescinda de Primeros Auxilios.

El Gobierno junto con el ente encargado de tráfico del mismo país lanzan una guía para la atención para las personas con discapacidad en situaciones de emergencia y accidentes. Presentan paso a paso, de forma ilustrativa y creativa los conceptos básicos de la atención a una persona con discapacidad en situación de emergencia o un accidente.

Australia y Nueva Zelanda tienen paquetes de video para proveer el entrenamiento en Primeros Auxilios a personas con discapacidad auditiva. El primero mencionado ofrece un manual para proveer a las personas Primeros Auxilios, en este caso psicológicos, de persona sorda a persona sorda en situación de emergencia. (Servicios Mancomunados PRL, 2016)

En América del Norte existen varios programas de entrenamiento de Primeros Auxilios que proveen acomodaciones para las personas con discapacidad auditiva, ya sea con intérprete de lengua de señas o al ser virtuales o en video se provee de subtítulos. Uno de estos programas es el de la Cruz Roja Canadiense, quien tiene una instructora que da el curso directamente en lengua de señas. En el 2010 se lanzó un curso de Primeros Auxilios en línea para personas con discapacidad auditiva, pero por falta de interés según los comentaristas, se canceló.

De parte de UNICEF se ha creado un proyecto llamado: "Participación y protección de las personas con discapacidad en emergencias y desastres en América Central" el cual detalla las normas para la inclusión, protección y atención de personas con discapacidad en las emergencias y desastres.

De esta manera, varios países y diferentes organizaciones se unen a la inclusión de las personas con discapacidad y sus cuidados en situaciones de emergencias.

Honduras no se ha quedado atrás al crear un manual inclusivo para brindar Primeros Auxilios, con la diferencia de que este está enfocado en brindar esta asistencia a una persona con algún tipo de discapacidad. Este manual tiene consejos prácticos para poder comunicarse y tratar a las personas con algún tipo específico de discapacidad.

De la misma manera, El Salvador ha creado un manual de Primeros Auxilios incluyendo una guía de cómo movilizar a pacientes de la tercera edad y con discapacidad.

3.5. Instrumentos

Para realizar un estudio efectivo de la presente materia se utilizarán cuestionarios como instrumento primario. Las técnicas utilizadas se planificaron con una estructura determinada, pero de una manera de respuesta mixta, en la que el encuestado podrá desarrollar sus respuestas.

Se delimitaron tres grupos específicos a los que se le realizó la entrevista de acuerdo con sus antecedentes en conocimientos y vivencias. Los tres grupos seleccionados de personas que proveen la información necesaria para el efecto de esta investigación son los siguientes:

- Capacitadores en Primeros Auxilios
- Personas con Discapacidad Auditiva
- Capacitadores para Personas con Discapacidad Auditivas

3.5.1 Encuestas a Capacitadores de Primeros Auxilios

El punto de partida de esta investigación proviene de la realización de una encuesta (ver anexo 1) a una muestra de capacitadores de Primeros Auxilios para público en general de diferentes instituciones dedicadas a dicha labor, mediante la aplicación de una encuesta estructurada.

Los objetivos de la encuesta se concretan en los siguientes:

- Comprender y describir las diversas opiniones de los instructores que imparten la capacitación en Primeros Auxilios a personas en general, relacionando la inclusión de personas sordas en este tipo de capacitación.
- Determinar las variables que mejor explican de manera significativa, la calidad, expectativas profesionales; así como su caracterización a través de diversos métodos de enseñanza utilizados para la capacitación de personas sordas.

Con relación a la metodología utilizada en el manejo de los datos para alcanzar los objetivos anteriormente propuestos, se emplearon técnicas de estadística cuantitativa y cualitativa.

Se realiza una descripción de los resultados obtenidos. Las vías de análisis para profundizar en los resultados son muchas, por lo que únicamente se pretende dejar constancia de todos aquellos aspectos más interesantes para el desarrollo del proceso de presentación de resultados.

Tabla 3. Características de la Encuesta: Capacitadores de Primeros Auxilios

Características de la Encuesta: Capacitadores de Primeros Auxilios	
Población	Licenciados en pedagogía y técnicos en emergencias médicas que actualmente laboran como instructores que brindan capacitaciones en Primeros Auxilios, salud y seguridad ocupacional para población en general y empresas diversas.
Ámbito de estudio	Cruz Roja Guatemalteca, Técnicos en emergencias sanitarias sin fronteras (TESINF), instructor EMS e instructor NAEMT.
Tamaño de la muestra	12 encuestas

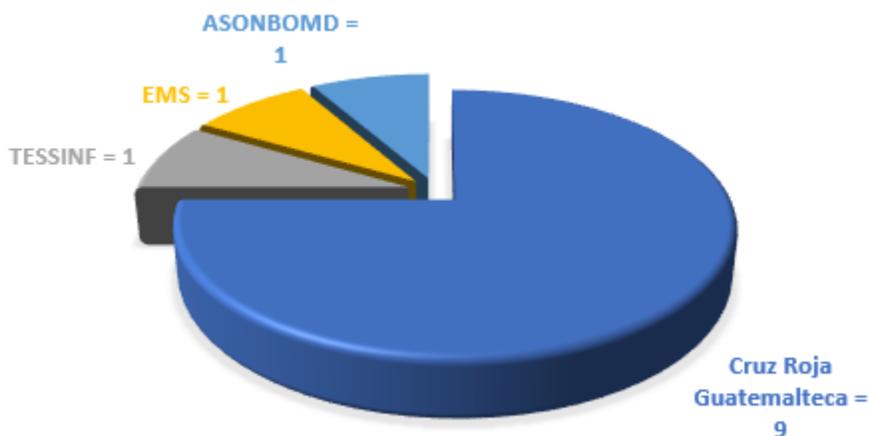
Diseño del cuestionario	Equipo de trabajo de tesis
Fecha de realización	Junio de 2021

3.5.1.1 Perfil de los encuestados

La edad media de los individuos muestreados está entre los 30 y 55 años, en cuanto al sexo, 7 son hombres y 5 mujeres los cuales son instructores que se dedican a la formación y capacitación de personas particulares y de empresas en temas de Primeros Auxilios y Salud y Seguridad Ocupacional.

Los instructores que fueron entrevistados pertenecen a las instituciones y empresas privadas que se dedican a temas de capacitación en Primeros Auxilios y Salud y Seguridad Ocupacional, las mismas se mencionan a continuación:

Figura 1. Gráfica 1: Perfil de los Encuestados



Elaboración propia

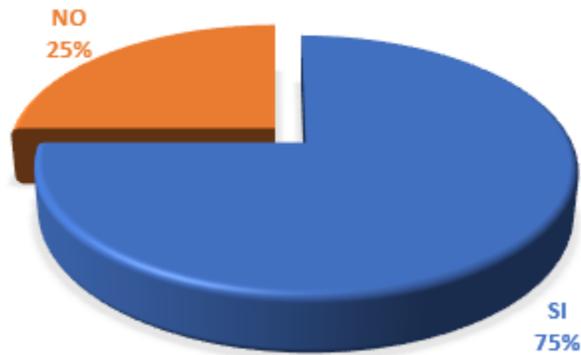
3.5.1.2 Desarrollo de la Encuesta

Las preguntas realizadas en el cuestionario tuvieron los siguientes resultados:

Pregunta 1: ¿Ha interactuado alguna vez con una persona sorda?

12 respuestas

Figura 2. Gráfica 2: Encuesta 1, Pregunta 1



Elaboración propia

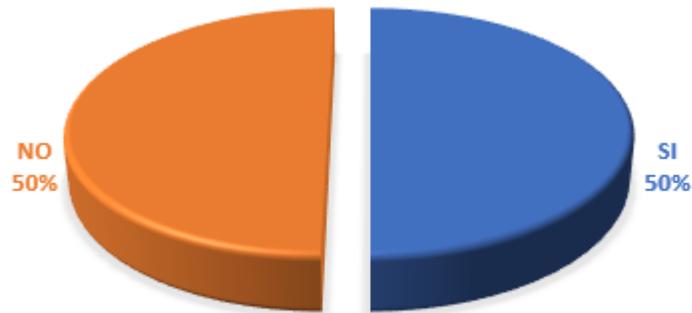
En la gráfica anterior se muestra que un 75% de personas si ha interactuado con una persona sorda, y un porcentaje pequeño no lo ha hecho hasta el momento. Sin embargo, existe una alta probabilidad de que esta situación ocurra, debido a que la población de personas sordas es significativa.

Hoy en día hay más personas con Discapacidad Auditiva, buscando integrarse a la sociedad y ser productivas. Actualmente existen empresas que manejan una cultura inclusiva dándole oportunidades laborales, y es por esto que pueden estar expuestos a situaciones de emergencia, al igual que las demás personas en el trabajo. Por esta razón es importante la capacitación para todos los empleados incluyendo a personas con Discapacidad Auditiva.

Pregunta 2: ¿Conoce acerca de la cultura sorda?

12 respuestas

Figura 3. Gráfica 3: Encuesta 1, Pregunta 2



Elaboración propia

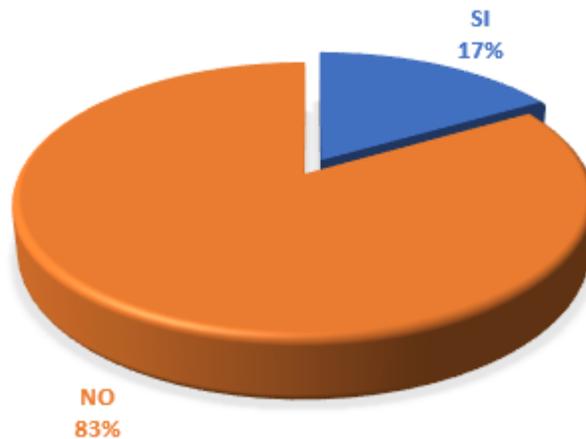
Los resultados que muestra la entrevista refleja que un 50% de los encuestados no conocen acerca de la cultura de la comunidad sorda, y el otro 50% afirman conocer acerca de dicha cultura.

Los fenómenos y problemáticas sociales no permiten ver y priorizar necesidades de las poblaciones marginadas que también precisan de un espacio en el entorno que se adecue a ellos. Sin embargo, el panorama no es tan desastroso, ya que cada vez se van formando organizaciones con el interés de realizar un cambio positivo para esta población. Actualmente más personas van involucrándose en esta cultura que merece un posicionamiento en la sociedad, a pesar de que se han mostrado avances con la implementación de la ley que benefician a las personas sordas en el decreto 3-2020, antes mencionado, aún falta mucho por hacer.

Pregunta 3: Según su opinión ¿Considera que vivimos en una sociedad inclusiva y las personas sordas tienen oportunidad de desarrollo?

12 respuestas

Figura 4. Gráfica 4: Encuesta 1, Pregunta 3



Elaboración propia

Como se puede apreciar el 17% afirma que sí se vive en una sociedad inclusiva, mientras que el 83% menciona lo contrario.

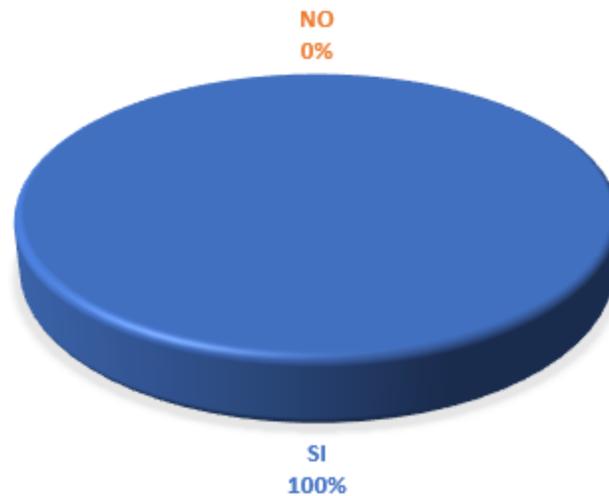
Aunque las personas sordas estén limitadas por un lenguaje oral, no quiere decir que no pueda existir una comunicación. En el país, existe un porcentaje elevado de personas sordas, este espectro de discapacidad no se observa a simple vista, por lo que la sociedad no se ha comprometido a conocer cómo interactuar con personas sordas. Para esta población, es más sencillo relacionarse con personas de su misma comunidad y esto los pone en desventaja para la realización de actividades educativas, sociales, laborales y recreativas que el resto de la población realiza cotidianamente.

El país está lleno de costumbres, culturas y tradiciones, pero con muchas diferenciaciones entre los grupos sociales, lo que ha provocado que las personas sordas, al sentirse rechazadas, busquen formar parte de otras comunidades con sus propias culturas y costumbres.

Pregunta 4: ¿Considera que una persona sorda podría ayudar a otra persona en situación de emergencia, como por ejemplo un accidente?

12 respuestas

Figura 5. Gráfica 5: Encuesta 1, Pregunta 4



Elaboración propia

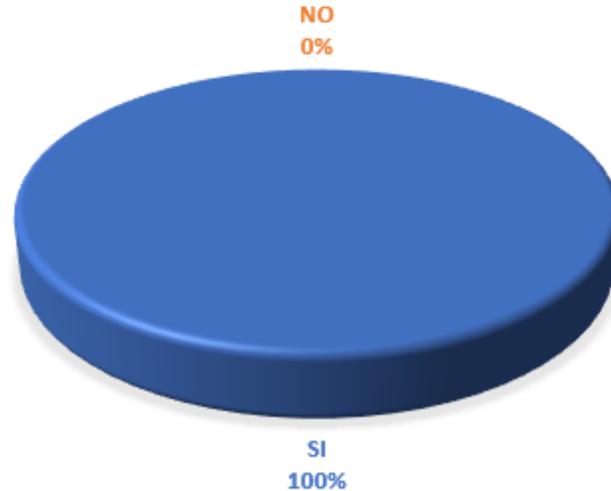
El 100% de las personas encuestadas afirman que una persona sorda podría ayudar a otra persona en situación de emergencia, siempre y cuando cuenten con los conocimientos necesarios. Los encuestados piensan que una persona sorda puede tener más conocimientos en Primeros Auxilios que otros, asistiendo a una víctima; debido a que tienen la capacidad de poder ayudar, siempre y cuando guarde las medidas de seguridad necesarias.

En ciertas ocasiones existe la posibilidad que sea la única persona que esté cerca, y aunque no tenga la facilidad de escuchar, pueden realizar el abordaje del paciente, ejecutando maniobras correctas, como persona capacitada. En todo caso, las personas con conocimientos en Primeros Auxilios que realizan prácticas constantes, pueden aprender a dar una buena atención a las personas sordas como oyentes.

Pregunta 5: ¿Considera que una persona sorda puede aprender Primeros Auxilios?

12 respuestas

Figura 6. Gráfica 6: Encuesta 1, Pregunta 5



Elaboración propia

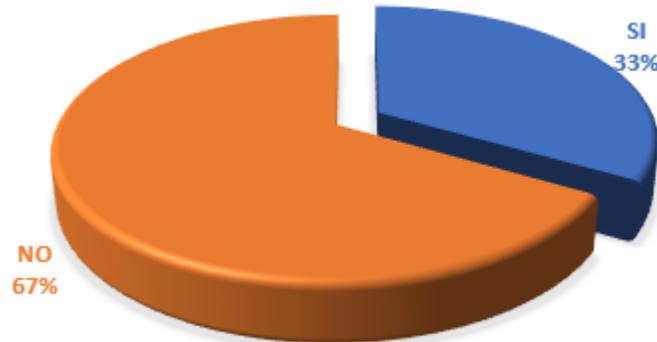
El 100% de los encuestados coincide en que todas las personas son capaces de aprender lo que se proponen, porque tienen la disposición y las mismas capacidades de aprender. De la misma manera los cursos de Primeros Auxilios inician desde el nivel básico. Algunos de los encuestados opinan que una desventaja sería el no poder escuchar la queja del paciente, pero puede entender los signos y síntomas, con un buen entrenamiento.

Las técnicas de enseñanza y aprendizaje pueden ser adaptadas para que las personas con esta discapacidad tengan la oportunidad de aprender. Las personas sordas, pueden ejecutar todo lo que se les enseñe mediante las clases y la práctica supervisada, puesto que ahí desarrollarán destrezas y habilidades, para la atención de una emergencia. Ya que, son temas con base científica que promueven técnicas mecánicas que mejoran la condición de los pacientes. Es importante que el capacitador que les enseñe también sea sensibilizado y tenga la capacidad para poder explicarles en el Lengua de Señas.

Pregunta 6: ¿Alguna vez ha capacitado a una persona sorda?

12 respuestas

Figura 7. Gráfica 7: Encuesta 1, Pregunta 6



Elaboración propia

Para esta pregunta el 33% de los encuestados manifiestan haber tenido la experiencia de brindar capacitación a personas sordas, mientras el 67% comparten que no han tenido la oportunidad de capacitar personas de esta población.

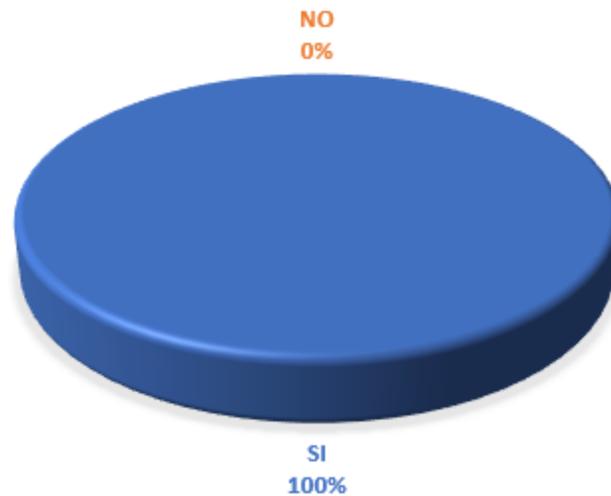
Muchas de las personas que se dedican a brindar capacitaciones han tenido la oportunidad de interactuar con personas con Discapacidad Auditiva con la ayuda de un intérprete de Lengua de Señas. Ya que, hasta el momento no existe un método de estudios que contemple que el capacitador sea un intérprete de lengua de señas y que el material de estudios sea adaptado a personas con este tipo de discapacidad, así como los cursos dirigidos a esta población.

En otros casos muchas personas de la comunidad sorda no asisten a cursos de Primeros Auxilios, porque consideran como limitante el no poder captar de manera auditiva la información proporcionada por parte de los capacitadores en los centros de estudio ya que no existe tal programa de capacitación.

Pregunta 7: Según su opinión ¿Es importante que una persona sorda aprenda Primeros Auxilios?

12 respuestas

Figura 8. Gráfica 8: Encuesta 1, Pregunta 7



Elaboración propia

El 100% de los encuestados están de acuerdo en que sí es importante que una persona sorda aprenda Primeros Auxilios.

Entre algunas de las opiniones dadas por los encuestados encontramos que las personas con Discapacidad Auditiva pueden atender personas con el mismo tipo de discapacidad. El contar con más personas capacitadas aumenta la probabilidad de supervivencia en la población, en un contexto inclusivo. Esto es muestra de humanidad y es parte de un Derecho Constitucional, como derecho a la vida y a la salud. Otra opinión emitida entre los encuestados es que, el testigo presencial es sumamente importante en las fases de atención a una persona en una emergencia, por qué estas se presentan en cualquier lugar y cualquier momento. Y estos deben estar preparados para estabilizar al paciente, mientras llega el Servicios de Emergencias. La atención primaria es fundamental para el seguimiento adecuado en el hospital y evitar consecuencias severas a largo plazo.

Si todas las personas conocieran de Primeros Auxilios, como primeros respondientes, podría salvar vidas en accidentes o cualquier emergencia. Es necesario que todos puedan conocer independientemente del estilo de aprendizaje que tengan, todos

tenemos habilidades. Es imprescindible la metodología con la que se enseña y se explica un curso de Primeros Auxilios.

Pregunta 8: Según su punto de vista, ¿cree que una persona sorda puede aprender Primeros Auxilios al igual que una persona oyente?

12 respuestas

Figura 9. Gráfica 9: Encuesta 1, Pregunta 8



Elaboración propia

En el enunciado anterior el 92% opinan que las personas sordas si pueden aprender Primeros Auxilios al igual que una persona oyente, mientras que el 8% opinan que no necesariamente aprenden de la misma forma.

Las personas sordas tienen la capacidad cognitiva para adquirir nuevos conocimientos. Es necesario que personas capacitadoras puedan entrenarse en lengua de señas para capacitar a esta población, o solicitar el apoyo de un intérprete, para lograr transmitir la información adecuadamente. También es recomendable que las bibliografías y medios de aprendizaje sean adaptados a sus necesidades, utilizando distintas metodologías.

Los términos en lengua de señas deben de ser analizados y creados para que sean realmente inclusivos. Evaluar cada una de las técnicas, supervisando que las maniobras sean ejecutadas de forma segura y correcta.

3.5.2 Encuestas a Personas con Discapacidad Auditiva

Se realizó una encuesta a un grupo de 12 personas con Discapacidad Auditiva (ver anexo 2), del Benemérito Comité Pro-ciegos y Sordos de Guatemala, la cual fue adaptada a la gramática sorda. En el capítulo dos se describió dicha gramática, en la que se explica que las personas con Discapacidad Auditiva evitan el uso de artículos, preposiciones y conjunciones.

Los objetivos de la encuesta realizada son:

- Analizar la perspectiva de las personas con Discapacidad Auditiva acerca de los Primeros Auxilios
- Conocer las herramientas facilitadoras para proponer un programa que se adapte a las necesidades de las personas con Discapacidad Auditiva

En el siguiente cuadro se proporciona información de la muestra tomada en cuenta para la encuesta:

Tabla 4. Características de la Encuesta: Personas con Discapacidad Auditiva

Población	Personas con Discapacidad Auditiva
Ámbito de estudio	Personas con Discapacidad Auditiva del Benemérito Comité Pro-ciegos y Sordos de Guatemala

Tamaño de la muestra	12 encuestas, 7 hombres y 5 mujeres
Diseño del cuestionario	Equipo de trabajo de tesis
Fecha de realización	Junio de 2021

3.5.2.1 Perfil de los Encuestados

Se encuestaron a personas con Discapacidad Auditiva, las cuales pertenecen al Benemérito Comité Pro-ciegos y Sordos de Guatemala. En cuanto al sexo, se contó con la participación de siete hombres y cinco mujeres, haciendo un total de 12 encuestas.

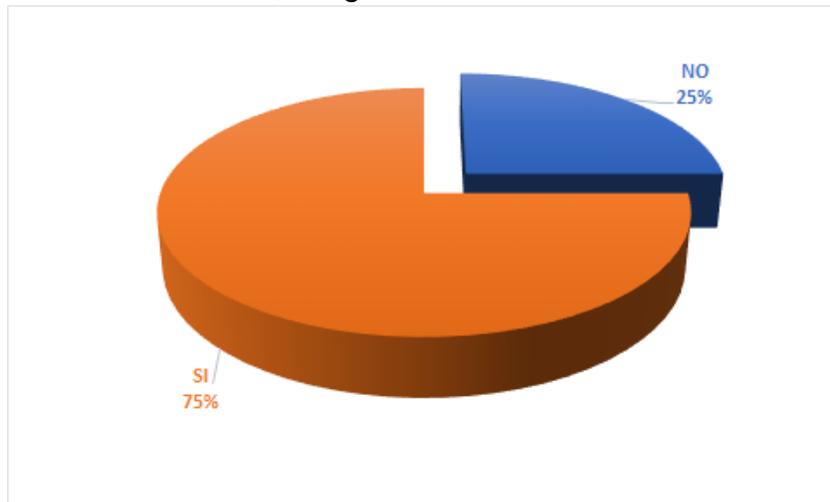
3.5.2.2 Desarrollo de la Encuesta

La encuesta contó con un total de siete preguntas abiertas y cerradas, adaptadas a la gramática sorda, las cuales muestran los siguientes resultados:

Pregunta 1: Redacción en gramática sorda: ¿Tú ver alguna persona emergencia calle, por ejemplo: carro accidente, persona desmayo, heridos?

Interpretación de gramática sorda: ¿Alguna vez ha presenciado una emergencia? Por ejemplo: Un accidente automovilístico, personas heridas o desmayadas. En la se obtuvo estos datos:

Figura 10. Gráfica 10. Encuesta 2, Pregunta 1:



Elaboración propia

El 75% de las personas sordas han presenciado una emergencia, en otras palabras, 9 de 12 personas han sido parte de un evento que requiere el uso de Primeros Auxilios.

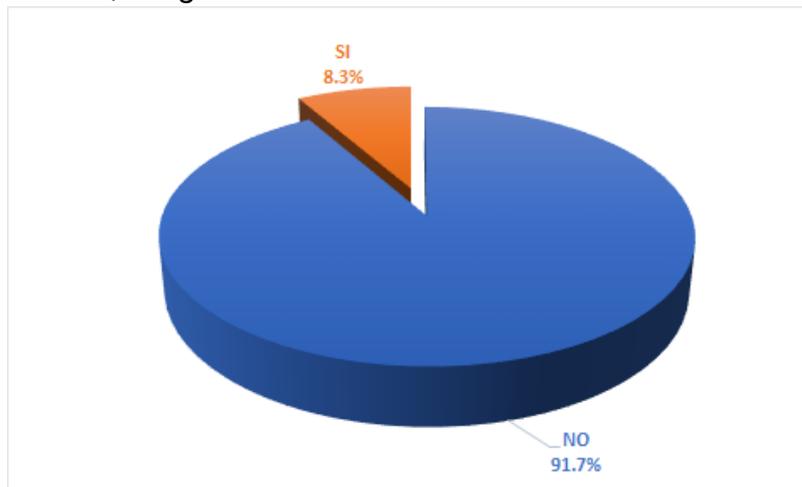
De obtener una respuesta positiva a la pregunta anterior, se planteaban las siguiente interrogantes abiertas:

- ¿Qué sientes al ver una emergencia? (gramática sorda: ¿Qué sentir tú?), los individuos encuestados expresaron que sentían miedo, preocupación y tristeza, al presenciar una emergencia.
- ¿Qué haces al ver una emergencia? (gramática sorda: ¿Qué hacer tú?), 6 de 9 personas que presenciaron una emergencia, deciden ayudar o llamar al sistema de emergencias. Por otra parte 3 de las 9 personas, no sabe cómo actuar ante una situación de emergencia por lo que solo observan o no realizaron alguna acción.

Pregunta 2: Redacción en gramática sorda: ¿Tú creer importante ayudar las personas Primeros Auxilios situación de Emergencia?

Interpretación gramática sorda: ¿Crees que es importante saber cómo ayudar a las personas que se encuentran en una situación de emergencia? Se obtuvieron estos datos:

Gráfica 11. Encuesta 2, Pregunta 2:



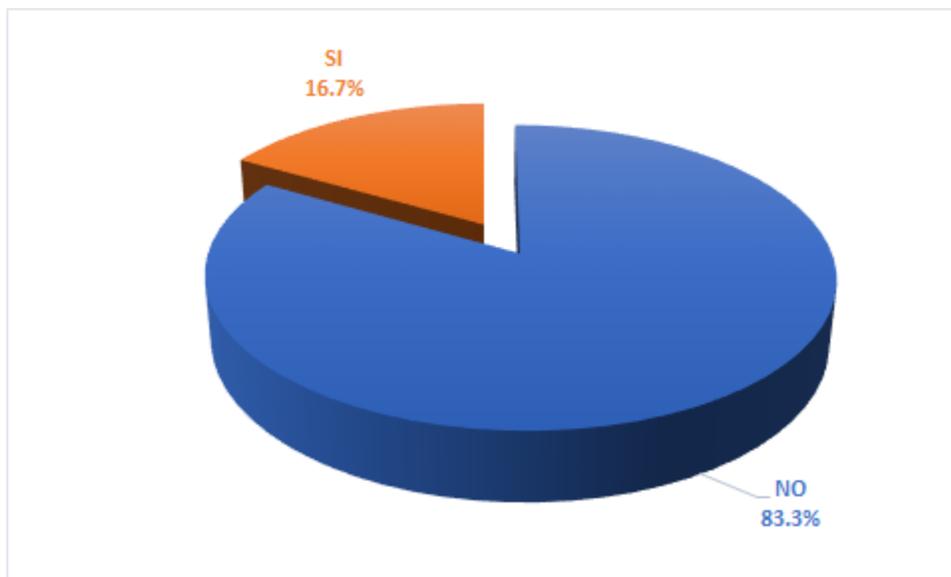
Elaboración propia

De las 12 personas encuestadas el 91.7% cree que es importante saber de Primeros Auxilios y tan solo un 8.3% cree que no lo es, en otras palabras, 11 de 12 personas con Discapacidad Auditiva, piensa que es importante conocer de Primeros Auxilios. Al cuestionar el por qué creían importante saber Primeros Auxilios, 11 de los 12 encuestados contestaron que era importante conocer estos, ya que así se puede ayudar a salvar la vida de una persona. Por otra parte 1 de 12 personas encuestadas, respondió que era muy difícil aprender Primeros Auxilios por ser una persona sorda.

Pregunta 3: Redacción en gramática sorda: ¿Tú ya antes aprender capacitación tema de Primeros Auxilios?

Interpretación gramática sorda: ¿Anteriormente ha recibido alguna capacitación de Primeros Auxilios?, obteniendo los siguientes resultados:

Figura 12. Gráfica 12. Encuesta 2, Pregunta 3:



Elaboración propia

Un 83.3% de las personas con Discapacidad Auditiva, nunca ha recibido una capacitación en Primeros Auxilios, por otra parte, sólo el 16.7%, que equivale a 2 de los 12 encuestados recibieron capacitación de Primeros Auxilios.

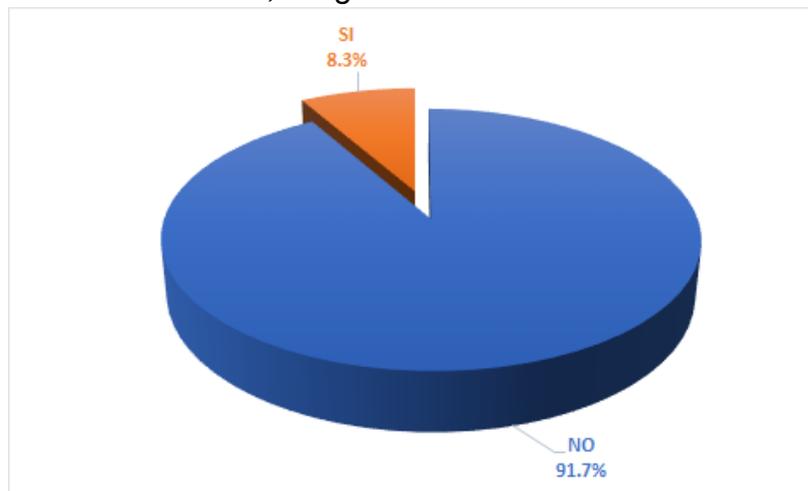
De obtener una respuesta positiva a la pregunta anterior, se planteaban las siguiente interrogantes abiertas:

- ¿Cuál es tu experiencia al aprender Primeros Auxilios? (gramática sorda: ¿Cuál es tu experiencia aprender?), los 2 individuos encuestados expresaron que sintieron emoción al aprender Primeros Auxilios
- ¿Qué fue lo más difícil de aprender? (gramática sorda: ¿Cuál tu más difícil aprender?), los 2 expresaron que lo más difícil de aprender fue el tratamiento de heridas y RCP.

Pregunta 4: Redacción gramática sorda: ¿Tú te gusta aprender Primeros Auxilios?

Interpretación gramática sorda: ¿Te gustaría aprender Primeros Auxilios?, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Figura 13. Gráfica 13. Encuesta 2, Pregunta 4:



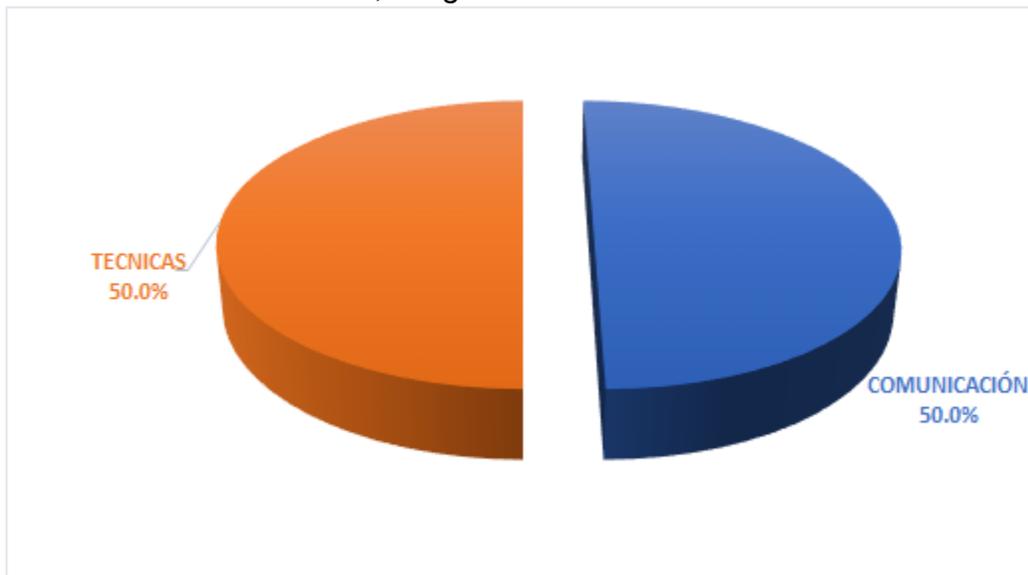
Elaboración propia

11 de 12 personas encuestadas contestaron que sí les gustaría aprender Primeros Auxilios. Al preguntarles por qué les gustaría aprender Primeros Auxilios la mayoría de las personas contestó que les gustaría capacitarse para poder ayudar a las personas en situación de emergencia. Solo una de las personas encuestadas contestó que no le gustaría aprender Primeros Auxilios.

Pregunta 5: Redacción gramática sorda: ¿Tu cual más difícil ayudar las personas Primeros Auxilios de emergencia cual difícil?

Interpretación gramática sorda: ¿Qué considera que sería lo más difícil de realizar, siendo una persona sorda, al momento de brindar Primeros Auxilios? obteniendo los siguientes resultados:

Figura 14. Gráfica 14. Encuesta 2, Pregunta 5:



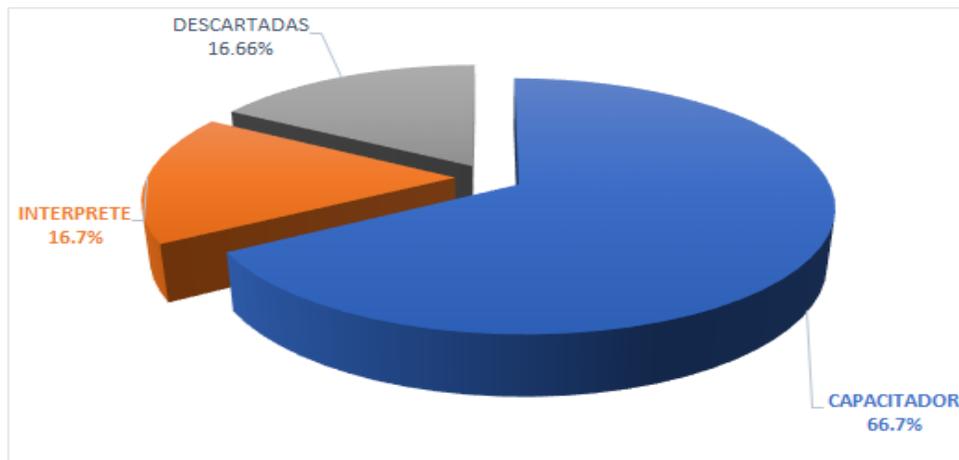
Elaboración propia

- La mitad de las personas encuestadas afirmaron que sería difícil comunicarse con las personas oyentes, ya que la mayoría de estas no conoce la Lengua de Señas.
- El resto de las personas, indicaron que lo más difícil para ellos sería tratar a personas heridas, con dificultad respiratoria, accidentados, entre otros.

Pregunta 6: Redacción gramática sorda:¿Más fácil para sordo que el maestro en Primeros Auxilios conozca lengua de señas, o tu preferir Intérprete? ¿Por qué?

Interpretación gramática sorda: ¿Prefieren tener un intérprete de lengua de señas o un capacitador que maneje lengua de señas?, se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 15. Gráfica 15. Encuesta 2, Pregunta 6:



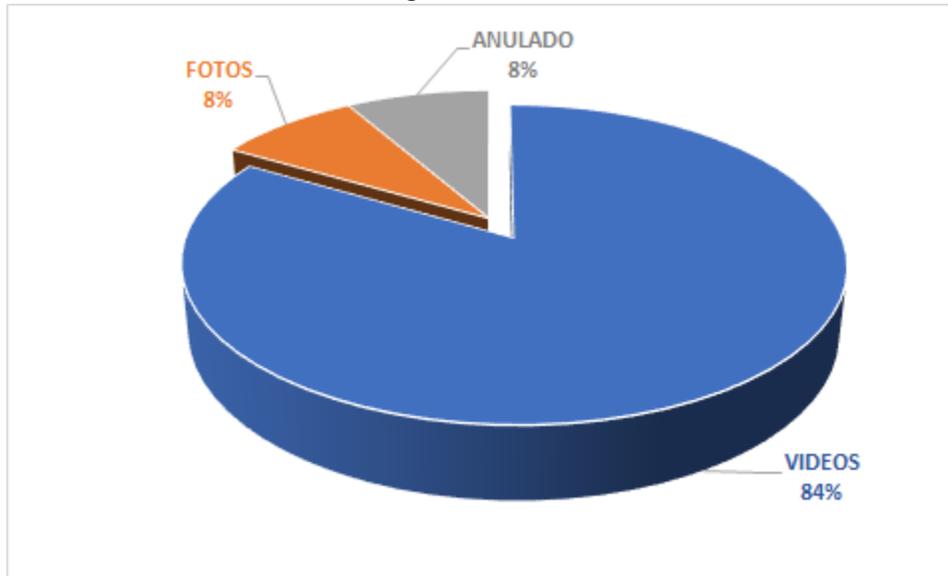
Elaboración propia

- Ocho de las personas encuestadas prefieren que el capacitador conozca la lengua de señas.
- Dos personas prefieren que exista un capacitador que conozca la lengua de señas y un intérprete de lengua de señas.
- Dos de las encuestas fueron descartadas, por falta de información

Pregunta 7: Redacción gramática sorda: ¿Cómo más fácil aprender para sordo Primeros Auxilios? (video, foto, libro, manualidades)

Interpretación gramática sorda: ¿Con qué material se le facilitaría aprender en una capacitación de Primero Auxilios?, se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 16. Gráfica 16. Encuesta 2, Pregunta 7:



Elaboración propia

- 10 de 12 personas encuestadas prefieren el uso de videos como material utilizado para la capacitación de Primeros Auxilios.
- 1 de 12 personas encuestadas prefieren el uso de fotos como material utilizado para la capacitación de Primeros Auxilios.
- Una de las encuestas fue descartada por falta de información.

Otro de los materiales que mencionaron fue el uso de libros (1 persona) y el uso de manualidades (2 personas).

3.5.3. Cuestionario a Capacitadores de Personas con Discapacidad Auditiva

Se realizó un cuestionario a personas capacitadoras oyentes de personas con Discapacidad Auditiva, (ver anexo 3) específicamente a docentes los cuales imparten diferentes cursos dentro del Benemérito Comité Pro-ciegos y Sordos de Guatemala.

Objetivos de la investigación:

- Conocer las opiniones de los docentes de personas con Discapacidad Auditiva en cuanto a los Primeros Auxilios, su importancia y práctica.
- Entender la metodología con la que los expertos enseñarían o propondrían el proceso de enseñanza-aprendizaje de los Primeros Auxilios a las personas con Discapacidad Auditiva.

Tabla 5. Características de la Encuesta: Capacitadores de Personas con Discapacidad Auditiva

Población	Personal Docente del Benemérito Comité de Pro-ciegos y Sordos de Guatemala
Ámbito de estudio	Benemérito Comité de Pro-ciegos y Sordos de Guatemala
Tamaño de la muestra	4 personas, 3 mujeres 1 hombre
Diseño del cuestionario	Equipo de trabajo de tesis

Fecha realización	de	Junio de 2021
----------------------	----	---------------

3.5.3.1 Perfil de los Participantes

Dentro de la muestra a la que se le realizó el cuestionario, se encuentran 3 mujeres y 1 hombre; todos ellos pertenecientes a la institución del Benemérito Comité de Pro-ciegos y Sordos de Guatemala, dedicados a instruir personas con Discapacidad Auditiva.

3.5.3.2 Desarrollo del Cuestionario

A continuación, se presentan las preguntas realizadas a los participantes y sus respuestas.

Pregunta 1: En su opinión, ¿qué son los Primeros Auxilios?

- a. Medidas que se toman ante un accidente o emergencia mientras vienen las personas especializadas.
- b. Creo su nombre lo dice, ante un accidente o una emergencia médica se atiende a la persona mientras le atienden de manera formal.
- c. Las acciones primarias para la atención de una emergencia médica.
- d. Las primeras ayudas con conocimiento que se le brinda a una persona en caso de una emergencia.

En las respuestas de la primera pregunta se evidencia que los capacitadores de personas con Discapacidad Auditiva tienen conocimiento previo de lo que son los Primeros Auxilios, coincidiendo en que son acciones para auxiliar a una persona en situación de emergencia.

Para esta investigación es de suma importancia dar a conocer que los capacitadores presenten conocimiento previo del auxilio necesario ante una emergencia.

Pregunta 2: ¿Es necesario enseñar Primeros Auxilios a las personas con Discapacidad Auditiva? Sí, No, ¿Por qué?

- a. Sí, porque todos somos vulnerables hacia cualquier accidente o emergencia
- b. A todas las personas
- c. Sí. Las personas sordas como cualquier otra persona están expuestas a accidentes, envenenamientos, fracturas, etc. Es necesario que sepan cómo reaccionar tanto en una emergencia personal y también cómo actuar para ayudar a otras personas.
- d. Si, para que puedan brindar el servicio de Primeros Auxilios en caso de una situación de emergencia.

La opinión popular en las respuestas, de igual manera que esta investigación, es que las personas sordas también tienen habilidades y capacidades para colaborar en salvar una vida.

Pregunta 3: ¿Por qué considera que los Primeros Auxilios son importantes dentro de la educación de las personas con Discapacidad Auditiva?

- a. Porque es donde se puede resolver dudas y que ellos puedan compartir esa información en su familia.
- b. Para que sepa reaccionar ante una emergencia médica, puede salvar una vida.
- c. Porque un accidente puede suceder a cualquier edad y lugar.
- d. No lo conocen, y pueden sentirse más útiles al conocerlo y ponerlo en práctica.

La educación es imprescindible en todas las personas. Los Primeros Auxilios son esenciales en todo lugar y como lo reflejan las respuestas de los capacitadores de personas con Discapacidad Auditiva, esta debe incluirse debido a que las situaciones de emergencias suceden en cualquier momento y saber cómo actuar, salva vidas.

Pregunta 4: ¿Cuál considera que es el mejor método para enseñar Primeros Auxilios a personas con Discapacidad Auditiva?

- a. Talleres y que sea más práctica la información.
- b. Desde lo más simple a lo más complicado.
- c. Presentación de video, material visual para repaso y práctica presencial.
- d. De forma visual, con ejemplos y siempre con la asistencia de un intérprete.

Se consulta a los expertos en enseñanza a personas con Discapacidad Auditiva acerca de la metodología que por experiencia funciona al implementar una temática nueva y coinciden que esta debe ser sistemática, visual y de manera práctica.

Pregunta 5: ¿Qué actividad propondría para incluir la enseñanza de Primeros Auxilios dentro de su institución?

- a. Invitar a bomberos, CONRED, etcétera
- b. Videos, simulacros, teoría, lo básico.
- c. Organización de dos representantes por oficina, agrupar a los representantes y realizar capacitaciones quincenales.
- d. Situaciones visuales reales de peligro, ejemplo de personas sordas que saben Primeros Auxilios.

Las ideas de parte de los capacitadores fueron diversas, incluyendo la de tener invitados expertos en el tema, tener cursos tanto para capacitadores y para las personas con Discapacidad Auditiva.

Para fines de esta investigación es necesario tomar en cuenta las opiniones y sugerencias de los capacitadores de personas con Discapacidad Auditiva, debido a que ellos son de gran importancia como medio de conducción, comunicación y culturización para el resto de las personas ajenas a las personas con Discapacidad Auditiva. Ellos son el enlace entre culturas y nos permiten entender la mejor manera de poder acercarnos con el conocimiento tan importante como son los Primeros Auxilios.

3.5.4 Conclusiones de los Instrumentos Aplicados

Los instrumentos presentados anteriormente reflejan la necesidad e impacto de esta investigación; demuestran que el tema de Primeros Auxilios es relevante para toda la población, y esta no excluye a personas con Discapacidad Auditiva. Para esto es necesario incluir a quienes son el puente entre dichas culturas, los cuales son los capacitadores de personas sordas.

Que las personas sordas tengan conocimientos de Primeros Auxilios produce un impacto positivo en la sociedad. Más personas capacitadas en un tema esencial como son los Primeros Auxilios, nos da como resultado probabilidades altas de vida en heridos, enfermedades repentinas y menos muertes por no saber cómo actuar, antes de que llegue el Sistema de Emergencias.

A las personas con Discapacidad Auditiva en general, les llama la atención aprender acerca de los Primeros Auxilios. A los cuales, les gustaría recibir la capacitación de manera visual, práctica e inclusiva. Todo esto contando con la colaboración de un intérprete de Señas o capacitadores en Primeros Auxilios que manejen la Lengua de Señas Guatemalteca.

Conociendo las diferentes perspectivas y necesidades presentadas entre los tres grupos que se tomaron como muestra, se tiene una base sólida para planificar el Programa de Capacitación en Primeros Auxilios a Personas con Discapacidad Auditiva.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA PARA LLEVAR A CABO EL CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS Y EL CURSO DE INSTRUCTORES DE PRIMEROS AUXILIOS

En este capítulo presentaremos la propuesta a la necesidad estudiada con anterioridad. Dentro de la propuesta mostraremos las metodologías, contenidos e instrumentos con los que se propone llevar a cabo el curso de primeros auxilios para personas con discapacidad auditiva o sordera.

Realizar un plan piloto aportará información imprescindible en el momento de mejorar la respuesta formativa destinada al grupo de personas sordas.

Sin embargo, dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje las personas sordas pueden mostrar un ritmo más lento en la adquisición de conocimientos. Esto se debe a la carencia de conocimientos generales que poseen la mayoría de las personas sordas. La deficiencia auditiva ocasiona que a la persona sorda se le dificulta tener acceso a la información, este aislamiento de información al que esta población se ve sometida provoca que la persona sorda plantee muchas dudas al instructor. Las prácticas se adaptan mejor al estilo de aprendizaje por ser procesos más visuales y directos que las clases teóricas.

La colaboración de asociaciones y comités que trabajan con personas sordas es fundamental en la realización de esta iniciativa, siendo que el aporte más importante es el asesoramiento técnico, también la selección de los alumnos participantes y los profesionales especialistas en la interpretación de lengua de señas de Guatemala, es importante también el uso de sus instalaciones para que el grupo tenga el espacio adecuado para realizar todas las prácticas en un ambiente seguro y con todos los servicios e insumos necesarios.

En cuanto al avance en la tecnología ofrecen muchas posibilidades que permite una comunicación e información que favorecen la integración de personas que presentan alguna discapacidad. En este sentido, el acceso a la información y la formación debe

contar con recursos tecnológicos en el salón de clases. Esta es una pieza fundamental para el óptimo aprendizaje de los alumnos.

Para poder presentar la propuesta a esta necesidad hemos diseñado el plan de estudios el cual detalla con quiénes, cuándo y cómo se llevará a cabo el curso. Este es el modelo sistemático de aprendizaje que se desarrollará en el estudiante para que se logren las metas u objetivos que trazamos para ellos.

Como se mencionó en el Capítulo I, la muestra que se tomó para realizar la investigación pertenece al Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala. En esta investigación se analizaron los datos obtenidos para adaptar el curso de primeros auxilios a las necesidades de las personas sordas y con discapacidad auditiva. Para llevar a cabo el curso de primeros auxilios se realizó un acuerdo con Cruz Roja Guatemalteca, la cual proporcionará las herramientas necesarias para capacitar al personal del Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala. El fin es que el personal recién formado, capacite a las personas sordas y con discapacidad auditiva que pertenecen a la institución.

4.1. Plan de Estudios

Curso de primeros auxilios para capacitadores de personas con discapacidad auditiva y personas sordas

4.2 Objetivos del Curso

4.2.1 Objetivo general

Formar en primeros auxilios a los capacitadores del Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala para que puedan brindar conocimientos y contribuir al desarrollo de habilidades para que las personas sordas y personas con discapacidad auditiva puedan dar asistencia oportuna y efectiva a personas que se encuentren en situaciones que pongan en riesgo su bienestar o la vida.

4.2.2 Objetivos específicos

- Brindar conocimiento técnico al personal de la institución, a través de modelo híbrido para que sus alumnos puedan dar atención óptima a personas en situaciones de emergencias.
- Proporcionar herramientas que faciliten el proceso de enseñanza- aprendizaje del contenido teórico que se les proporcionará.
- Proveer la guía de temas y el orden de estos para facilitar la transferencia de los conocimientos de primeros auxilios a las personas con discapacidad auditiva y sordas.

4.3 Acerca del curso

- El certificado del curso de primeros auxilios tendrá una validez de 1 año
- El certificado de instructor de primeros auxilios tendrá una validez de 2 años
- Los cursos de primeros auxilios brindados por los instructores formados deben ser supervisados periódicamente por personal de Cruz Roja Guatemala
- No se permite la reproducción parcial o total del material didáctico proporcionado por Cruz Roja Guatemala ni la capacitación fuera de las instalaciones del Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala con fines de lucro, ya que el curso está enfocado para beneficio exclusivo de las personas sordas o con discapacidad auditiva del centro de estudio antes mencionado.

4.4. Perfil de ingreso

- Capacitador de personas con discapacidad auditiva del Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala que posean vocación para ayudar.
- Iniciativa de formarse constantemente para brindar un servicio eficiente y eficaz.
- Capacidad de trabajo en equipo y liderazgo.
- Tener deseo de cumplir los protocolos establecidos para la capacitación

4.5 Perfil de egreso

El capacitador de personas con discapacidad auditiva entrenado en la enseñanza de primeros auxilios formará a personas con discapacidad auditiva y sordas de forma asertiva, para que estos brinden asistencia oportuna a personas en situación de emergencia.

4.6 Requisitos de ingreso

a. Presentar la papelería correspondiente:

- DPI, *original y fotocopia*
- Ficha de *inscripción (llena)*
- Dos *fotos de estudio, tamaño pasaporte*
- *Fotocopia del carné del Benemérito Comité de Prociegos y Sordos de Guatemala.*

b. Curso de Primeros Auxilios Básicos CPA

c. Contar con un correo electrónico para poder agregarlo a las clases que se estarán programando en línea.

4.7 Requisitos de egreso

- Cumplir con el tiempo de capacitación híbrida requerida de 40 horas.
- Aprobar el curso de primeros auxilios con un mínimo de 80pts.
- Aprobar el curso de Capacitación Interactiva con un mínimo de 80pts.

Teniendo ya trazado el plan de estudios se presenta la malla curricular. Esta es la herramienta que brindará el mapa de las acciones de planificación y organización para lograr el desarrollo gradual y sistemático con el cual se guiará a los participantes del curso para lograr cada uno de los objetivos propuestos.

4.8 Malla curricular

4.8.1 Curso de primeros auxilios para personas sordas o con discapacidad auditiva

Tabla 6. Módulo I, Malla Curricular. Elaboración Propia

MÓDULO I		
Lecciones		Contenido
Lección 1	Reconocimiento y activación de los Servicios de Médicos de Emergencias.	<ul style="list-style-type: none">• Reconocimiento y activación de los servicios médicos de emergencia• Seguridad de la escena para primer respondiente, paciente y testigos/curiosos
Lección 2	Evaluación del paciente	<ul style="list-style-type: none">• Equipo de protección individual.• Autorización para evaluación del paciente.• Evaluación del paciente.
Lección 3	Reanimación Cardiopulmonar (RCP)	<ul style="list-style-type: none">• Paro cardiorrespiratorio.• Cadena de la supervivencia.• Reanimación cardiopulmonar• Ventilaciones• Dinámica de equipo para la RCP.

Lección 4	Desobstrucción de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción parcial o grave de la vía aérea • Signos • Abordaje del paciente • Desobstrucción en caso de adulto, niño y lactante
Lección 5	Atención en caso de heridas y hemorragias	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de heridas • Clases de hemorragia • Tipos de heridas • Método para el control de hemorragias.
Lección 6	Atención en caso de quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras • Clasificación • Tratamiento
Lección 7	Vendajes	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de vendas • Tipos de vendajes • Función de los vendajes.

Lección 8	Atención a las lesiones músculo esqueléticas	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de fracturas • Tipos de fracturas • Signos y síntomas de las fracturas. • Tratamiento para fracturas. • Fractura en columna y tratamiento. • Formas de inmovilización en columna y pelvis • Otras opciones de inmovilización.
Lección 9	Primeros Auxilios Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Pirámide y I.A.S.C. • Pautas básicas • Objetivos P.A.P • Fases para que PAP sea funcional

4.8.2 Curso de capacitación interactiva para capacitadores de personas con sordas o discapacidad auditivas

Formación de instructores de primeros auxilios

Tabla 7. Malla Curricular, Módulo II. Elaboración propia

MÓDULO II	
Lecciones	Contenido

Lección 1	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Propósito de la capacitación • Características de la capacitación • Modos de capacitación
Lección 2	Información	<ul style="list-style-type: none"> • Propósito de la información • Características de la información • Métodos y técnicas de enseñanza • Técnicas de capacitación
Lección 3	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Componentes de los objetivos • Características de los objetivos • Tipos de objetivos según su alcance
Lección 4	Plan de Lección	Componentes del plan de lección
Lección 5	Ambiente y dimensión física	Instalaciones
Lección 6	Mobiliario y equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Mesas y sillas • Disposición • Servicios y suministros
Lección 7	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Oratoria • Formas de comunicación • Factores que afectan la comunicación

Lección 8	Claves para la presentación de una lección	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación • Dominar la materia y la lección • Preparar ejemplos acordes al grupo • Imagen personal • Estado de ánimo • Uso correcto del lenguaje • Lenguaje corporal
Lección 9	Apoyos didácticos	<ul style="list-style-type: none"> • Características básicas • Tipos de apoyo
Lección 10	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de evaluación • ¿Por qué evaluamos? • ¿Cuándo evaluamos? • Prueba o examen • Tipos de pruebas • Simulaciones
Lección 11	Adaptaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulario • Señas • Apoyo visual • Metodología

El siguiente instrumento describe el contenido de cada una de las lecciones, las metas a lograr, la metodología que el instructor llevará a cabo junto con los materiales precisados durante la capacitación.

4.9 Guía Metodológica

4.9.1. Curso de primeros auxilios

Tabla 8. Guía Metodológica, Módulo I. Elaboración Propia

Módulo I					
Contenido	Objetivo	Técnica	Estrategia	Tiempo	Materiales y equipo
Reconocimiento y activación de los Servicios de Médicos de Emergencias.	Enunciar los principales cuestionamientos durante una emergencia. • Identificar las prioridades de atención durante una emergencia.	Interactiva / demostrativa	Involucrar a los participantes para verificar si conocen los números de emergencias. Realizar en conjunto con los participantes un ejercicio en el	1 hr	Manual de apoyo

	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los servicios de emergencia en Guatemala. • Realizar ejercicio del manual, en donde describe la seguridad personal. 		<p>cual expone un escenario ficticio que deben resolver transmitiendo sus opiniones.</p>		
Evaluación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las fuentes de información para realizar la evaluación del paciente. • Identificar la colocación, retiro y desecho de los equipos de protección. • Describir la forma de 	Interactiva / demostrativa	<p>El instructor explica la diferencia entre consentimiento explícito e implícito.</p> <p>El instructor promueve la prevención utilizando los equipos de protección adecuados (descartables y</p>	2 hrs	<p>Equipo de protección individual</p> <p>Maniqués</p>

	<p>solicitar la autorización o consentimiento del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar de forma ordenada los pasos de la evaluación del paciente descrita en el manual. 		<p>no descartables), esto con el fin de disminuir accidentes en el personal.</p> <p>El instructor describe y demuestra los pasos a seguir para la evaluación organizada de un paciente.</p> <p>Realizar un ejercicio de evaluación del paciente con todos los participantes, en el cual cada uno utilizará un maniquí.</p>		
Reanimación	Describir cuando se	Interactiva /	El instructor muestra los	3 hrs	Equipo de protección

<p>Cardiopulmonar (RCP)</p>	<p>produce un paro cardiorrespiratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlistar los eslabones de la cadena de la supervivencia para adultos. • Describir en letras, números y tiempo aproximado la Técnica para la RCP. • Identificar el punto de compresión y realizar una postura correcta durante la RCP. • Enlistar los eslabones de la cadena de la supervivencia 	<p>demonstrativa</p>	<p>dispositivos a utilizar en la reanimación cardiopulmonar, y el uso de los mismos.</p> <p>El instructor describe y demuestra los pasos a seguir para la reanimación cardiopulmonar. (posición, profundidad, punto exacto, frecuencia y cantidad.)</p> <p>Realizar un ejercicio de reanimación cardiopulmonar con todos los participantes, en el cual cada uno utilizará un</p>		<p>individual</p> <p>Maniqués</p> <p>Bolsa válvula mascarilla</p>
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------

	<p>Pediátrica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el punto de compresión en lactantes. • Reconocer y utilizar los dispositivos para la ventilación del paciente. • Determinar los casos para no dar la RCP. • Observar los principios básicos de la realización de una dinámica de equipo. • Realizar la práctica de RCP con 1 reanimador • Realizar la 		<p>maniquí.</p> <p>Explicar el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA)</p>		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------	--	--

	práctica de RCP con 2 reanimadores utilizando válvula, filtro y mascarilla.				
Desobstrucción de la vía aérea	<p>Analizar los signos y las acciones en caso de obstrucción leve de la vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analizar los signos y las acciones en caso de obstrucción grave de la vía aérea. Describir el abordaje del paciente. Describir la técnica para la 	Interactiva / demostrativa	<p>El instructor hace énfasis en métodos incorrectos que no se deben realizar en caso de obstrucción.</p> <p>El instructor describe y demuestra los pasos a seguir para aplicar la técnica de compresiones abdominales.</p> <p>Realizar un ejercicio de compresiones abdominales</p>	45 minutos	<p>Equipo de protección individual</p> <p>Maniqués</p>

<p>desobstrucción en adultos y niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la técnica para la desobstrucción en lactantes. • Realizar una práctica exitosa aplicando la técnica para la desobstrucción de la vía aérea en adultos y niños en maniquí. • Realizar la práctica para aplicar la técnica para la desobstrucción en pacientes lactantes. 		<p>con todos los participantes, en el cual se utilizará un maniquí.</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>Atención en caso de heridas y hemorragias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las principales características de los tipos de hemorragias. • Reconocer las clases de heridas accidentales establecidas en la lección. • Nombrar cada una de las acciones en el método para la contención de hemorragias exanguinantes. 	<p>Interactiva</p>	<p>El instructor analiza con los participantes los métodos caseros utilizados y expone los riesgos de la utilización de los mismos.</p> <p>También se analiza otros métodos alternativos para el control de hemorragias.</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Manual de apoyo</p>
<p>Atención en caso de quemaduras</p>	<p>Definir las principales causas de quemaduras y su efecto en órganos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la 	<p>Interactiva</p>	<p>El instructor analiza con los participantes los métodos caseros utilizados y expone los riesgos de la</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Manual de apoyo</p>

	<p>clasificación de quemaduras por reconocimiento visual y su tratamiento antes de ser atendido por un servicio médico de emergencia.</p>		<p>utilización de los mismos.</p> <p>También se analiza otros métodos alternativos para la atención a quemaduras.</p>		
Vendajes	<p>Definir la palabra vendas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Listar las vendas más utilizadas. Realizar los cinco vendajes vistos en la lección y su función. 	Interactiva / demostrativa	<p>El instructor describe y demuestra la aplicación de los vendajes vistos en la lección.</p> <p>Realizar un ejercicio en el cual los participantes aplican los vendajes a un compañero.</p>	1 hr.	<p>Vendas</p> <p>Apósitos</p>

<p>Atención en caso de lesiones músculo esqueléticas</p>	<p>Definir qué es una fractura y sus tipos en la lección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlistar los signos, síntomas y el tratamiento de posibles fracturas. • Reconocer los equipos específicos para la inmovilización de pacientes. • Realizar la inmovilización de pacientes empleando los dispositivos vistos en la lección. 	<p>Interactiva / demostrativa</p>	<p>El instructor realiza una demostración de como abrir vía aérea en un paciente con sospecha de trauma a nivel cervical.</p> <p>Realizar demostración de colocación de inmovilizador cervical.</p> <p>El instructor describe y demuestra los pasos a seguir para inmovilizar la pelvis y cadera.</p> <p>Realizar demostración del paso del</p>	<p>2 hrs.</p>	<p>Vendas</p> <p>Inmovilizador cervical</p> <p>Férula espinal larga</p>
----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-------------------------------------------------------------------------

			<p>paciente a la Férula Espinal Larga.</p> <p>Indicar la manera correcta de realizar el levantamiento y movilización del paciente.</p> <p>Realizar un ejercicio de inmovilización, levantamiento y movilización de paciente, con todos los participantes, en el cual se utilizará el equipo visto en las demostraciones.</p>		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>Primeros Auxilios Psicológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la ubicación del capacitado en P.A.P. su rol en la pirámide IASC. (por sus siglas en Inglés Comité Permanente de Organizaciones). En el momento de atender algún tipo de emergencia, es muy común pensar únicamente en atender al paciente porque tiene una lesión física, es importante tener un abordaje empático, 	<p>Interactiva</p>	<p>Crear espacios de diálogo en el que el participante interactúe emitiendo su opinión acerca de los temas vistos en la lección.</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Manual de apoyo</p>
---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------------

	<p>aplicando en todo momento la escucha activa y generar confianza, para poder realizar una adecuada intervención al paciente o testigos que puedan estar en crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir los primeros auxilios psicológicos P.A.P. • Conceptualizar las pautas básicas para la intervención. • Enlistar los objetivos de los P.A.P y el 			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>momento adecuado de aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los principales signos de una persona en crisis. • Aplicar conductas para que las fases del P.A.P. sean funcionales según la lección. 				
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

4.9.1. Formación de instructores para el curso de primeros auxilios

Tabla 9. Guía Metodológica, Módulo II. Elaboración Propia

Módulo II					
Contenido	Objetivo	Técnica	Estrategia	Tiempo	Materiales y equipo

Capacitación	Comprender el propósito, las características y los modos de la capacitación para poder llevarlo a cabo en la práctica de sus lecciones.	Interactiva	<p>Mostrar al participante el proceso de enseñanza-aprendizaje. Inicio, desarrollo, presentación y evaluación de manera tal que garantice la adquisición duradera y aplicable de conocimientos y habilidades obtenidas en personas adultas.</p> <p>El instructor enlista y explica las características con las cuales debe contar un proceso de</p>	1 hora	<p>Manual de apoyo.</p> <p>Equipo visual</p>
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	----------------------------------------------

			<p>capacitación</p> <p>Describir las ventajas y desventajas entre los distintos modos de capacitación.</p>		
Información	<p>Proporcionar la definición, propósito y características de la información para que se pueda brindar de la manera más eficiente.</p>	Interactiva	<p>El instructor describe como la información y la capacitación se relacionan en los procesos de aprendizaje.</p> <p>Guiar al participante para que explore fuentes confiables para conseguir información con respaldo.</p>	1 hora	<p>Manual de apoyo.</p> <p>Equipo visual</p>

Objetivos	Conceptualizar los objetivos desglosando los componentes, características, y su tipología para que pueda alcanzar las metas propuestas en la enseñanza del contenido.	Interactiva	<p>Describir al participante las características para estructurar objetivos.</p> <p>Distribución de material didáctico (lista de verbos) que se utilizan en la estructuración de objetivos.</p> <p>Realizar ejercicios que permitan al participante formar objetivos.</p>	1 hora	<p>Manual de apoyo.</p> <p>Equipo visual</p> <p>Material de distribución.</p> <p>Papelógrafo</p>
Plan de Lección	Diferenciar los componentes del plan de lección para que el instructor los conozca y aplique de la mejor manera.	Interactiva	El instructor explica cómo estructurar un plan de lección utilizando todos los componentes.	1 hora	<p>Manual de apoyo.</p> <p>Equipo visual</p>

			<p>Se realizarán prácticas para elaboración de un plan de lección.</p> <p>Se proporciona un plan de lección del curso de primeros auxilios que servirá de guía para poder impartir el curso.</p>		<p>Material de distribución.</p> <p>Papelógrafo</p>
<p>Ambiente y dimensión física</p>	<p>Explicar la importancia del ambiente físico adecuado durante la capacitación que se adapte a las necesidades de los alumnos.</p>	<p>Interactiva</p>	<p>Se explica cuales son los requerimientos mínimos con los que debe contar las instalaciones para el buen desarrollo de las capacitaciones.</p> <p>(Tamaño, acústica,</p>	<p>1 hora</p>	<p>Manual de apoyo.</p> <p>Equipo visual</p>

			ventilación, iluminación)		
Mobiliario y equipo	Mostrar la pertinencia del equipo y mobiliario adecuado para realizar una capacitación eficaz.	Interacti va	El instructor explica la colocación del mobiliario y equipo dentro del salón de clases, con el fin de que el participante pueda captar la información de una forma adecuada. Durante el desarrollo del curso se realizan ejercicios por parte de los participantes para fortalecer esta información. Se hace mención de los	1 hora	Manual de apoyo. Equipo visual

			suministros necesarios que deben estar habilitados en el lugar de estudio.		
Comunicación	Reconocer las diferentes formas y factores positivos y negativos que afectan la comunicación dentro de la capacitación.	Interactiva	El instructor demuestra las técnicas utilizadas en la oratoria que favorecen la comunicación en el momento de transmitir el conocimiento, esto fortalece la formación de los participantes.	1 hora	Manual de apoyo. Equipo visual Material de distribución.
Claves para la presentación de una lección	Enfatizar las estrategias claves para poder brindar la presentación de la lección adaptada a los	Interactiva	El instructor explica y hace énfasis en los detalles que hacen la diferencia en las personas que	1 hora	Manual de apoyo. Equipo visual

	alumnos.		<p>capacitan a personas adultas.</p> <p>Explica cómo prepararse antes de la presentación y cómo mantener la atención en sus participantes.</p>		
Apoyos didácticos	<p>Características básicas</p> <p>Tipos de apoyo</p>	Interactiva	<p>El instructor describe la forma de crear apoyo didáctico y los equipos utilizados como apoyo en la proyección de contenido.</p> <p>Presentación de insumos y materiales a utilizar en un</p>	1 hora	<p>Manual de apoyo.</p> <p>Equipo visual</p>

			<p>curso.</p> <p>Importancia de la revisión del buen funcionamiento y buen manejo de los equipos y accesorios.</p>		
Evaluación	<p>Describir los tipos de evaluación, las razones, el tiempo, el tipo o estilo y los objetivos de la misma.</p>	Interactiva	<p>El instructor explica qué métodos se pueden utilizar para validar la eficacia de la capacitación.</p> <p>Especificar en qué momento es más adecuado hacer evaluaciones o realimentaciones.</p>	1 hora	<p>Manual de apoyo.</p> <p>Equipo visual</p> <p>Material de distribución.</p>

			Mostrar diferentes tipos de pruebas y su elaboración enfocada a objetivos.		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------	--	--

4.10 Recomendaciones

El Manual utilizado en el Capítulo IV, pertenece a Cruz Roja Guatemalteca, por lo que dicho material no podrá ser reproducido ni utilizado para fines de lucro.

El Manual está sujeto a actualizaciones en intervalos de tiempo de seis meses a un año, por lo que se recomienda buscar la versión más reciente.

Se recomienda dividir el curso en dos etapas; una teórica y una práctica. Con el fin de desarrollar habilidades que fortalezcan el conocimiento adquirido en la sección teórica.

Contar con todas las normas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), reflejadas en el acuerdo gubernativo 79-2020.

Es recomendable realizar la capacitación de forma presencial ya que es necesario que la interpretación en lengua de señas se capte de mejor forma.

Es importante contar con un lugar adecuado para llevar a cabo la parte teórica del curso, que cuente con la iluminación adecuada y ventilación cruzada, también mobiliario y equipo adecuado debido al tiempo de permanencia durante el curso.

Utilizar equipo visual (proyector, pantalla) que facilite la proyección de material de aprendizaje.

Proponer la creación de vocabulario en lengua de señas de conceptos relacionados con el curso de Primeros Auxilios.

Adquirir equipo: Guantes, mascarillas, lentes protectores, bolsas rojas para desecho, bolsas transparentes de 1 Lb, alcohol en gel, alcohol al 70%, 2 atomizadores, cinta adhesiva, micropore, vendas triangulares, vendas gasas, tijeras, toalla para limpieza.

Se recomienda que los capacitadores tengan conocimiento de lengua de señas de Guatemala (LENSEGUA)

Se recomienda contar con instructores de apoyo, que asistan cuando se requiera.

La cantidad de participantes no debe superar los 15, esto con el fin de supervisar las prácticas de forma personalizada.

La presentación personal de los instructores debe ser acorde al curso y debidamente identificados.

Los participantes deben ser preseleccionados conforme al compromiso adquirido de capacitar a los alumnos del centro educativo del Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala.

Es importante que los instructores permanezcan en constante actualización debido a los cambios y avances que afectan a la información en el ámbito de la salud.

4.11 Conclusiones

A través de esta investigación se evidenció la importancia de unificar esfuerzos de parte de los profesionales en primeros auxilios e instituciones especializadas en lengua de

señas para poder adaptar las herramientas necesarias para una educación de calidad. Esto ha sido reflejado por las personas sordas ya que tienen el interés de poder aprender de primeros auxilios, pero han encontrado obstáculos para poder recibirlos de una manera entendible.

Vale remarcar que en Guatemala se están realizando esfuerzos para que la comunidad sorda pueda tener el espacio adecuado dentro de la sociedad. Uno de estos esfuerzos es la legalización de la Lengua de Señas Guatemalteca la cual es la primera herramienta para poder brindar y confirmar que el mensaje de los primeros auxilios está siendo absorbido y puesto en práctica por dicha comunidad.

Con esta tesis se revela la necesidad de que otras instituciones y empresas, que sean parte del medio, tomen la iniciativa colaborando con la donación de equipo descartable para los cursos, y botiquines completos de primeros auxilios e inmovilizadores para llevar a la práctica lo aprendido.

También se busca impulsar la creación de programas permanentes basados en este tipo de cursos. Sentando precedentes para la formación de personas en la comunidad sorda y otras comunidades. De la misma manera como se presenta en esta ocasión el curso de primeros auxilios, se abre el camino para nuevos temas pertinentes.

Referencias

- AAOS. (2019). *EMT Español: Atención Prehospitalaria Básica* [en línea] (11 ed., pp. 549-550). Andrew N. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=MTqDDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=primer+respondiente+definicion+primeros+auxilios+pdf&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwj43oGwh8TqAhUkheAKHYoeD7YQ6AEwAXoECAAQAq#v=onepage&q&f=false>.
- American Heart Association. (2020). *Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE*. Recuperado de: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
- Asociación de Sordos de Guatemala. ASORGUA. Recuperado de: https://www.facebook.com/ASORGUA/about/?ref=page_internal
- Asociación Nacional de Sordos de Guatemala. ASORGUA. Recuperado de: <https://www.ansgua.org/sobre-nosotros.html>
- Benemérito Comité Prociegos y Sordos de Guatemala. ¿Quiénes somos?. Recuperado de: <https://prociegosysordos.org.gt/QuienesSomos.php>
- Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala. Prociegosysordos.org.gt. Recuperado de: <https://prociegosysordos.org.gt/DivisionEducacion.php>.
- Bonilla, N. Morales, E. (2004). El orden de los constituyentes de la oración declarativa de la LSE. *Cultura Sorda*. Recuperado de: <https://cultura-sorda.org/el-orden-de-los-constituyentes-de-la-oracion-declarativa-en-la-lse/>
- Boussinot, C. (2016). Iniciativa de ley presentada por los representantes de Christian Jacques Boussinot Nuila, Mirna Magnolia Figueroa Resen De Coro y Compañeros. *Congreso de la República de Guatemala* (p. 3). Guatemala; Dirección Legislativa Congreso de la República. Recuperado de: <http://conadi.gob.gt/web/wp-content/uploads/2017/06/LENSEGUA-registro5128.pdf>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Obstáculos de la Participación. *La discapacidad y la Salud*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>
- Congreso de la República de Guatemala. (18 de febrero, 2020). Decreto número 135 - 96. Recuperado de: <http://www.oj.gob.gt/files/DECRETO%20135-96%20LEY%20DE%20ATENCION%20A%20LAS%20PERSONAS%20CON%20DISCAPACIDAD.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala. *Decreto Número 90 – 97 Código de Salud de Guatemala*. Recuperado de:

- http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/pdf/gt/decreto_congresional_90-97.pdf
- Cruz Roja Guatemalteca. (2019). *Curso de Primeros Auxilios [CPA]*. Guatemala.
 - Diaz, M. Evolución Histórica de los Primeros Auxilios. *Sutori*. Recuperado de: <https://www.sutori.com/es/historia/evolucion-historica-de-los-primeros-auxilios--6fYZxZfSQBSBssTGVjJD9ZBJ>
 - Dominguez, A. (2017). *Educación para la inclusión de alumnos sordos* [Ebook] (pp. 215-219). Recuperado de: [https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11921/educacion para la inclusion de alum_sordos.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11921/educacion_para_la_inclusion_de_alum_sordos.pdf).
 - El Congreso de los Chicos. (2018) ¿Para qué sirven las leyes?. Recuperado de: <https://chicos.congreso.gob.ar/archivos/donde-estan-leyes.pdf>
 - Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [FICR]. Nuestra historia y archivos. *IFRC*. Recuperado de: <https://www.ifrc.org/es/nuestra-historia-y-archivos>
 - García, C. Consentimiento Informado. Universidad de San Carlos de Guatemala [USAC]. 1-5. Recuperado de: https://medicina.usac.edu.gt/cotrag/documentos/Consentimiento_informado.pdf
 - Garcia, C. Sarabia, A. (2011). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. 15 - 30. Recuperado de: [https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia clasificaciones.pdf](https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf)
 - García, E., Gómez, P., y Arispe, L. M. (2018). Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010-2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. *Revista CONAMED*, 20(3), 111-116. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con153c.pdf>
 - Herrera, V. Chacón, D. y Saavedra, F. (2016). Evaluación de la escritura de estudiantes sordos bilingües. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 42(2), 171-191. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052016000200010>
 - *INE*. Recuperado de: https://www.ine.gob.gt/estadisticasine/index.php/usuario/hechos_transito_menu.
 - Informe de la II encuesta Nacional de discapacidad en Guatemala. (2016). II Encuesta nacional de discapacidad. Recuperado de: <https://www.unicef.org/guatemala/media/461/file/ENDIS%202016.pdf>
 - Juárez, P. (2020). Primeros auxilios: Paramédicos comparten consejos para actuar ante una emergencia. *Prensalibre*. Recuperado de: <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/primeros-auxilios-paramedicos-comparten-consejos-para-actuar-ante-una-emergencia/>.
 - Libre Opinión. (2003). La discapacidad psíquica. Chile. Recuperado de: <http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/dpsiquica1.html>
 - López, E. (2019). María Soberanis: “El Benemérito Comité se ha convertido en el brazo social de Guatemala”. *Publinews*. Recuperado de: <https://www.publinews.gt/gt/tendencias/2019/06/04/maria-soberanis-benemerito-comite-pro-ciegos-y-sordos.html>.

- Mazariegos, I. (2020). *Pleno del Congreso Aprueba Ley de Lengua de Señas*. Congreso de la República. Recuperado de: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/3866/2020/4#gsc.tab=0.
- Méndez, C. (2017). De qué murieron los guatemaltecos en 2016. *El Periodico*. Recuperado de: <https://elperiodico.com.gt/nacion/2017/02/07/nota-8-4/>
- Mosteiro, M. (2016). Solo el 10 % de la población tiene conocimientos en primeros auxilios. *La Voz De Galicia*. Recuperado de: https://www.lavozdegalicia.es/noticia/santiago/padron/2016/03/17/formador-area-sanitaria-imparte-cursos-primeros-auxilios-cruz-roja-santiago-solo-10-poblacion-conocimientos-primeros-auxilios/0003_201603S17C12991.htm.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. Preguntas más frecuentes. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Resumen Informe Mundial sobre la discapacidad. 7 - 25. Recuperado de: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud.(2 de marzo,2021). Sordera y pérdida de la audición. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Perez, A. (2007) Curso Básico de Lenguaje de Señas guatemalteco asistido por computadora.(Tesis de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_0346_CS.pdf
- Sanchez, A. Parada, D. Programa de ayuda y conocimiento de la cultura de los sordos guatemaltecos para la efectiva relación con sus padres norma- oyentes que asisten al Centro de Educación Continua para sordos adultos y adolescentes - CECSA-. (Tesis de Licenciatura). Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/13332/>
- Serrano, C. Ramirez, C. Abril, J. Ramon, L. Guerra, L. Clavijo, N. (2013). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física.45 (1): 41- 51. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343833959006.pdf>
- Servicio Mancomunado de PRL Plena inclusión Extremadura. (2016). *Orientaciones para elaborar Planes Inclusivos Etapa 1: Preparación de actuación en caso de emergencias* [en línea] (1ra ed., p. 6). Plena inclusión Extremadura. Recuperado de: <https://www.plenainclusionextremadura.org/plenainclusion/sites/default/files/publicaciones/Planes%20actuacion%20emergencias%20inclusivo.pdf>.

- Servicio Mancomunado de PRL Plena inclusión Extremadura.(2016). Orientaciones para elaborar Planes Inclusivos de actuación en caso de emergencia. Plena inclusión Extremadura. p. 50 - 55. Recuperado de: <https://plenainclusionextremadura.org/plenainclusion/sites/default/files/publicaciones/Planes%20actuacion%20emergencias%20inclusivo.pdf>
- Significado de Barrera Actitudinal. *Qué Significado*. Recuperado de: <https://quesignificado.org/que-es-barrera-actitudinal/>
- Topete, H. Muñoz, V. Castillo N. (2015). *Historia de la atención prehospitalaria en Latinoamérica*. Distribuna Editorial. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=JpnGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Historia+de+la+atenci%C3%B3n+prehospitalaria+en+latinoamerica&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Historia%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20prehospitalaria%20en%20latinoamerica&f=false
- Valdez, R. (2013). *Importancia Legal de la creación de mecanismos jurídicos encaminados al combate de la exclusión social y laboral de personas con discapacidad en Guatemala* (Tesis de licenciatura). Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala. Rescatado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_11356.pdf
- Vásquez, C. Minchan, A. Vasquez, B. Moreno, D., Ordoñez, F. Y Rojas, N. et al. (2016). *Primeros auxilios en el nivel comunitario / Coordinado por la Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación* [En línea] (1st ed., p. 6, 7). Instituto Nacional de Salud. Retrieved 10 July 2020, Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf.
- Vera, O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica La Paz*, 19(2), 73-82. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010#:~:text=Negligencia%20m%C3%A9dica%3A%20incumplimiento%20de%20los,Ineptitud%20para%20el%20desempe%C3%B1o%20profesional

ANEXOS

Anexo 1.

ENCUESTA PARA CAPACITADORES DE PRIMEROS AUXILIOS

Trabajo de tesis Universidad Galileo

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Institución a la que pertenece: _____

1. ¿Ha interactuado alguna vez con una persona sorda? *
 - Sí
 - No

2. ¿Conoce acerca de la cultura sorda? *
 - Sí
 - No

3. Según su opinión ¿Considera que vivimos en una sociedad inclusiva y las personas sordas tienen oportunidad de desarrollo? *
 - Sí
 - No

4. ¿Considera que una persona sorda podría ayudar a otra persona en situación de emergencia, como por ejemplo un accidente? *
 - Sí
 - No

¿Por qué? _____

5. ¿Considera que una persona sorda puede aprender primeros auxilios? *
 - Sí
 - No

¿Por qué? _____

6. ¿Alguna vez ha capacitado a una persona sorda? *
 - Sí

- No

7. Según su opinión ¿Es importante que una persona sorda aprenda primeros auxilios? *

- Sí
- No

¿Por qué? _____

8. Según su punto de vista ¿Cree que una persona sorda puede aprender primeros auxilios igual que una persona oyente? *

Nota: Una persona oyente es aquella que puede hablar y escuchar normalmente.

- Sí
- No

¿Por qué? _____

9. ¿Qué impacto cree usted que tendría en la sociedad que las personas sordas tengan conocimientos de primeros auxilios?

Anexo 2.

ENCUESTA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

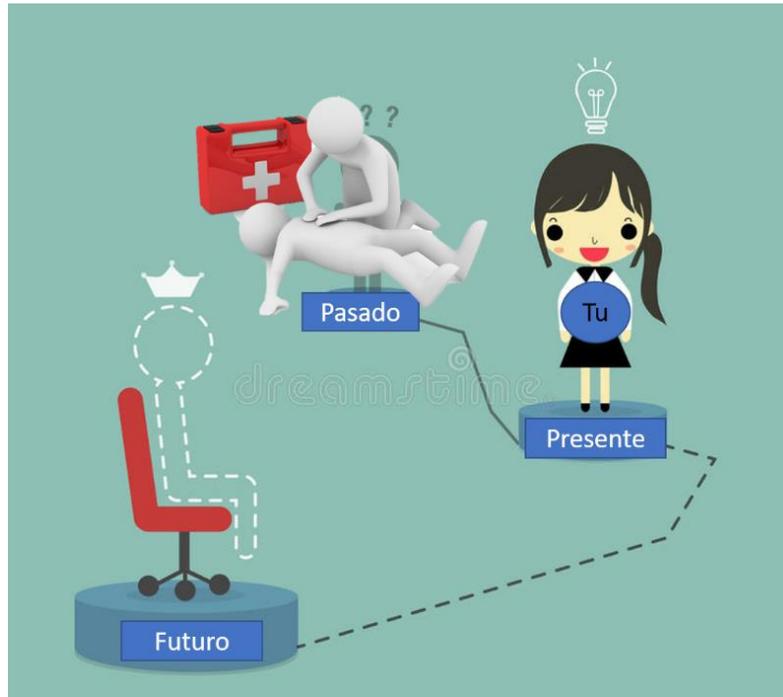
Pregunta 1: ¿Tú ver alguna persona emergencia calle, por ejemplo: carro accidente, persona desmayo, heridos?



Pregunta 2: ¿Tú creer importante ayudar las personas Primeros Auxilios situación de Emergencia?

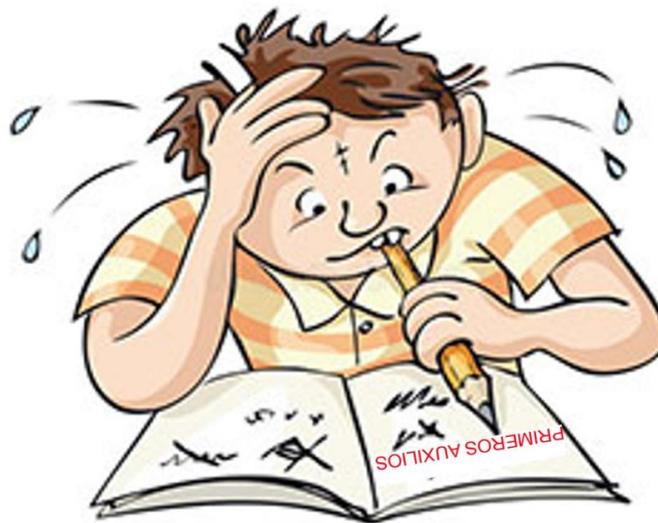


Pregunta 3: ¿Tú ya antes aprender capacitación tema de Primeros Auxilios?

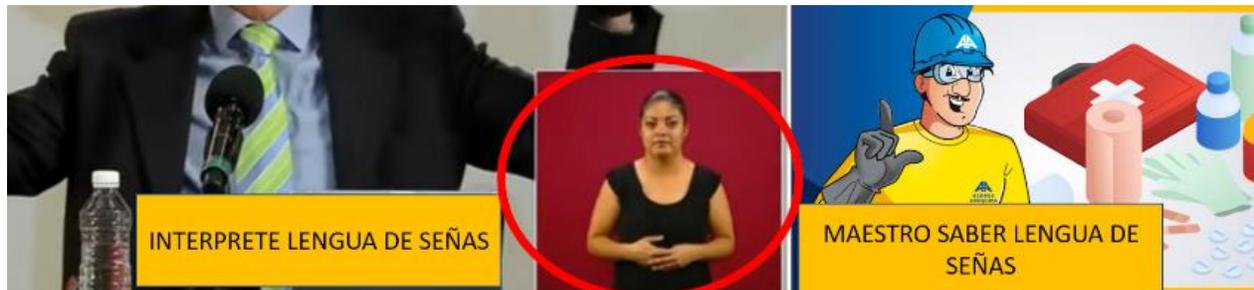


Pregunta 4: Redacción gramática sorda: ¿Tú te gusta aprender Primeros Auxilios?

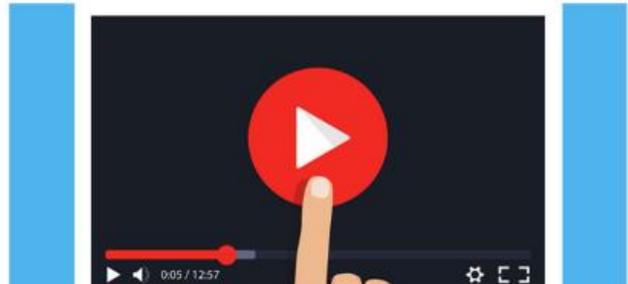
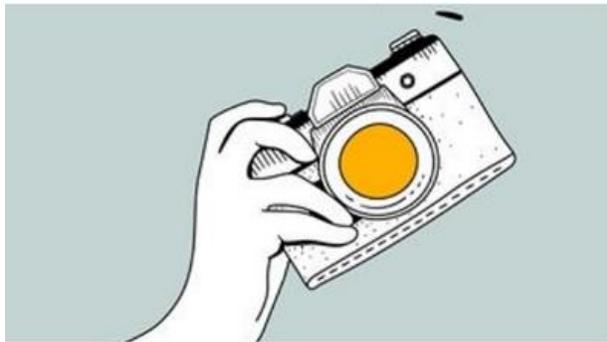
Pregunta 5: Redacción gramática sorda: ¿Tu cual más difícil ayudar las personas Primeros Auxilios de emergencia cual difícil?



Pregunta 6: Redacción gramática sorda: ¿Más fácil para sordo que el maestro en Primeros Auxilios conozca lengua de señas, o tu preferir Intérprete? ¿Por qué?



Pregunta 7: Redacción gramática sorda: ¿Cómo más fácil aprender para sordo Primeros Auxilios? (video, foto, libro, manualidades)



Anexo 3.

CUESTIONARIO A CAPACITADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Por favor, responda las siguientes preguntas

1. Correo *
2. Nombre *
3. Institución a la que pertenece *
4. Materia(s) que imparte o enseña *
5. En su opinión, ¿qué son los Primeros Auxilios? *
6. ¿Es necesario enseñar Primeros Auxilios a las personas con discapacidad auditiva?
¿Sí, No, ¿Por qué? *
7. ¿Por qué considera que los Primeros Auxilios son importantes dentro de la educación de las personas con discapacidad auditiva? *
8. ¿Cuál considera que es el mejor método para enseñar Primeros Auxilios a personas con discapacidad auditiva? *
9. ¿Qué actividad propondría para incluir la enseñanza de Primeros Auxilios dentro de su institución? *

Muchísimas gracias por su participación

Anexo 4.



Guatemala 1 de Junio de 2021

Señores
Comité Prociegos y Sordos de Guatemala

Tenemos el gusto de extender un cordial saludo a tan respetable institución, deseándoles éxitos en sus labores cotidianas.

Nos dirigimos a ustedes por medio de la presente, para comunicarles que como estudiantes de la Universidad Galileo, cursando la licenciatura en Administración de Sistemas de Emergencia, tenemos como requisito realizar la tesis profesional, por lo que estamos proponiendo el proyecto que lleva el nombre: “Programa de Capacitación en Primeros Auxilios a Personas con Discapacidad Auditiva”. El objetivo del mismo, es brindar conocimientos en primeros auxilios, aumentando la capacidad de respuesta en una emergencia, promoviendo la inclusión. Por lo que solicitamos su apoyo, para la realización del trabajo de investigación. El cual se llevará a cabo los años 2020 y 2021.

Solicitamos su colaboración facilitando acceso a las instalaciones, información pertinente a la investigación, apoyo del personal técnico, administrativo y docente.

Agradecidos por su pronta y positiva respuesta se despiden de ustedes,

Cordialmente,

Jocelyn Raquel Arana González Carnet: 17002777

Karla Pamela Castro López Carnet: 13003950

Pedro Ricardo Ramírez Peralta Carnet: 17005185

Anexo 5.

Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala

9a. Calle 3-07, Zona 1

Guatemala 07 de marzo 2022

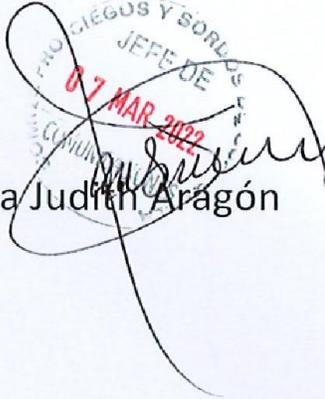
Estimados señores

Universidad Galileo

En respuesta a la solicitud presentada por los estudiantes Jocelyn Raquel Arana González, Karla Pamela Castro López y Pedro Ricardo Ramírez Peralta, se aprueba la elaboración de la tesis "Programa de Capacitación en Primeros Auxilios a Personas con Discapacidad Auditiva"

Quedamos al pendiente de las coordinaciones respectivas para la investigación y práctica correspondiente.

Atentamente,


Laura Judith Aragón

Stamp: BENEMÉRITO COMITÉ PRO CIEGOS Y SORDOS DE GUATEMALA, JEFE DE COMUNICACIÓN, 07 MAR 2022


Vo. Bo. Dirección Ejecutiva

Stamp: BENEMÉRITO COMITÉ PRO CIEGOS Y SORDOS DE GUATEMALA, DIRECTORA EJECUTIVA, 07 MAR 2022

