

Mitos en Primeros Auxilios

Autores: Bustos, Ivanna; Bustamante, Gustavo; Gómez, Ángela; Giacinto, Verónica; González Ortiz, Fernando; Palumbo, Verónica; Puricelli, Flavia

Introducción

En todas las culturas están presentes los mitos; en la mayoría de ellas constituyen relatos fantásticos y maravillosos con personajes centrales dotados de poderes extraordinarios o sobrenaturales. Sin embargo desde otro enfoque representan un vasto campo de estudio y discusión para la Antropología tradicional, estructuralista y social, y es su concepción como un ejemplo de la actividad mental de las personas o como una representación colectiva, una representación social, un ámbito del pensamiento articulado al nivel de lo colectivo, un modo de lenguaje, un tipo de comunicación. Desde un enfoque social la producción de mitos en una comunidad responde a la absoluta e imperiosa necesidad de enfrentar y resolver los problemas que afectan a los seres humanos; particularmente aquellos que provocan angustia, miedo, incertidumbre, conflicto. Y en toda la historia de la humanidad tales sentimientos son producidos por la enfermedad y la muerte. Entonces el mito se constituye en el nexo entre el ser humano y aquello que le resulta difícil de aceptar, controlar y resolver. El antropólogo Claude Lévi-Strauss concibe al mito como una clase de narración que remite al pasado y alude a determinadas justificaciones de conductas en el presente; la función que cumple en el colectivo comunitario es la de conciliar posiciones contradictorias en el seno del sistema social a la vez que resuelve la angustia de lo que impacta y resulta difícil de controlar. A los fines del presente trabajo el término mito puede definirse como el elemento cultural de una comunidad que se transmite de generación en generación con el único fundamento o aval de la firme creencia en un contenido que no puede ser comprobado objetivamente. Los estudiosos de la Antropología Social refieren que como tipo de lenguaje, si es utilizado en situación de desigualdad social, puede considerarse dañino; luego, si un mito es la representación de un saber fundamentado en el error o en falsas creencias su aplicación sobre un ser humano vulnerable resulta en mayor daño o lesión que no solo puede conducir a la muerte al que sufre sino poner en riesgo la vida del que intenta asistirlo. Son numerosos y muy conocidos los mitos en primeros auxilios:

- 1- Colocar azúcar sobre las heridas que sangran detiene la hemorragia.
- 2- La madera, el plástico o la goma pueden servir como sustancias aislantes para separar al que se está electrocutando.
- 3- Es definitivamente útil colocar manteca o dentífrico sobre las quemaduras, también es muy bueno aplicar hielo sobre esas lesiones; pero si son quemaduras producidas por la exposición prolongada al sol es mejor el tomate o el vinagre sobre la piel.
- 4- Es imprescindible sacar el agua de los pulmones en la asfixia por inmersión.
- 5- Sujetar la lengua de quien presenta una convulsión evita que muera por “tragarse la lengua”.
- 6- El barro es excelente para retirar el aguijón en las picaduras de abejas.
- 7- Ante un sujeto que pierde el conocimiento las medidas que deben tomarse son aflojarle las ropas y levantarle las piernas. Una acción más compleja y temeraria incluye colocarle sal o azúcar bajo la lengua.
- 8- Ingerir leche neutraliza las sustancias tóxicas ingeridas y el agua diluye los venenos.
- 9- Si se produce una hemorragia nasal llevar la cabeza del afectado hacia atrás, ponerle hielo en la boca y colocar en las fosas nasales abundante algodón embebido en agua oxigenada.
- 10- En un escenario complejo con múltiples víctimas intervenir para rescatar heridos de un

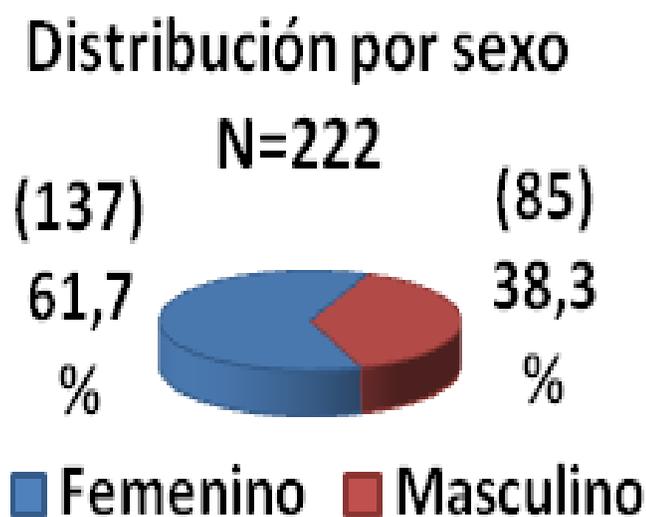
incendio, un derrumbe, o en el foco de impacto de una explosión y decidir no solo el modo de traslado sino también el sitio de destino para su tratamiento.

Influidos por las películas y las series de televisión muchas personas aún creen que es beneficioso, y además tratamiento definitivo, succionar el veneno de una picadura de víbora, arrancar flechas u objetos enclavados o retirar balas con el auxilio de un cuchillo, un poco de alcohol y fuego para desinfectar. En el inicio de las actividades del LaSiC destinadas a la comunidad nos llamaba la atención la naturaleza de las preguntas y de las intervenciones de los cursantes durante el desarrollo de la clase de Primeros Auxilios. La característica sobresaliente de los grupos era y es la heterogeneidad en cuanto a edades, niveles de educación alcanzados, origen socio-cultural, ocupaciones o profesiones que desarrollan e inclusive las razones que los motivan para cumplir con todas las instancias propuestas para esta capacitación. Sin embargo existía y existe un elemento en común: determinadas creencias acerca de lo que es correcto hacer para asistir al que sufre; la débil resistencia que oponen a las explicaciones de los docentes y los fundamentos vagos y difusos, difícilmente comprobables con que intentaban (y aún lo hacen) justificar ciertas acciones. Esta situación nos condujo a realizar algunas modificaciones en el curso y a investigar el impacto en los resultados obtenidos.

Se planteó

- valorar el impacto de la apropiación de conocimiento formalmente impartido en la modificación de conductas y actitudes relacionadas con mitos en primeros auxilios.
- Analizar las características de la población de cursantes en un período determinado de tiempo.
- Facilitar la expresión libre de todas las creencias relacionadas con mitos en los primeros auxilios promoviendo un espacio de respetuoso intercambio de saberes previos.
- Registrar las respuestas a las pruebas de inicio y final del curso.
- Describir los resultados obtenidos tomando como base de datos las respuestas generadas durante las evaluaciones por el total de cursantes.
- Valorar las respuestas de inicio y las del final de curso fundamentalmente en aquellas preguntas cuyas opciones están relacionadas con los mitos.

Se estudió retrospectivamente los datos obtenidos de una población, heterogénea en cuanto a edad, ocupación y nivel educativo alcanzado; de 222 personas que se capacitaron en el período de marzo a diciembre del año 2010. De esta población 85 personas fueron de sexo masculino y 137 de sexo femenino, con un rango etario de 15 años a 65 años de edad. En cuanto al nivel de educación alcanzado los registros en las fichas de inscripción mostraron que todos cursaron estudios primarios completos; 211 completaron el nivel de enseñanza media, 6 estaban cursándolos y 5 no habían finalizado sus estudios de nivel medio; 48 completaron estudios de nivel terciario, 2 se encontraban en curso y 1 no los completó; 38 eran egresados universitarios, 58 eran estudiantes universitarios y 2 no completaron esos estudios. Del total de cursantes, 51 refirieron haber realizado un curso previo, 143 no realizaron curso previo y 28 no respondieron ese ítem.

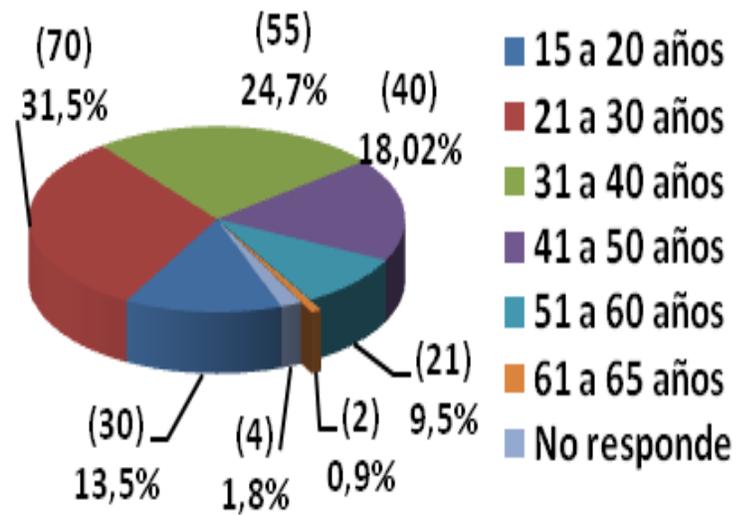


Composición por sexo	N= 222
Femenino	137
masculino	85

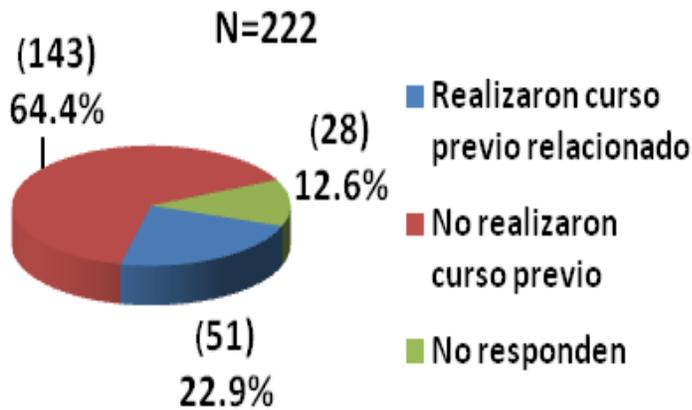
Rango etario	N = 222
15 a 20	30
21 a 30	70
31 a 40	55
41 a 50	40
51 a 60	21
61 a 65	2
No responde	4

Nivel educativo alcanzado	N=222
Nivel Inicial completo	222
Nivel Medio completo	211
Nivel Medio en curso	6
Nivel Medio incompleto	5
Nivel Terciario completo	48
Nivel Terciario en curso	2
Nivel Terciario incompleto	1
Nivel Universitario completo	38
Nivel Universitario en curso	58
Nivel Universitario incompleto	2

Distribución por edad N=222



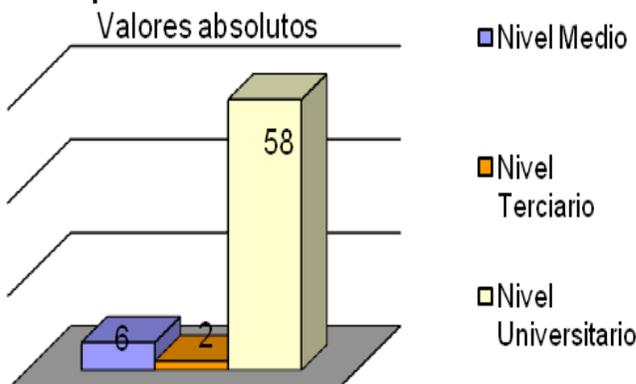
Distribución según curso previo N=222



Realizaron curso previo relacionado	51
No realizaron curso previo	143
No responden	28

Todos los cursantes pertenecían a diferentes ámbitos de la comunidad y realizaron el denominado “Curso de Soporte Vital Básico y Primeros Auxilios” de 12 horas de extensión dictado por el Laboratorio de Simulación Clínica; los contenidos de este curso abarcaban aspectos teórico-prácticos de RCP básico, primeros auxilios-trauma y desempeño ante Eventos Adversos con Víctimas Múltiples.

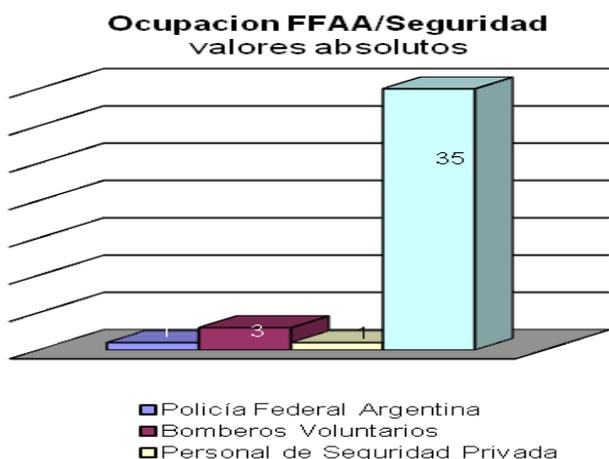
Ocupación Estudiantes



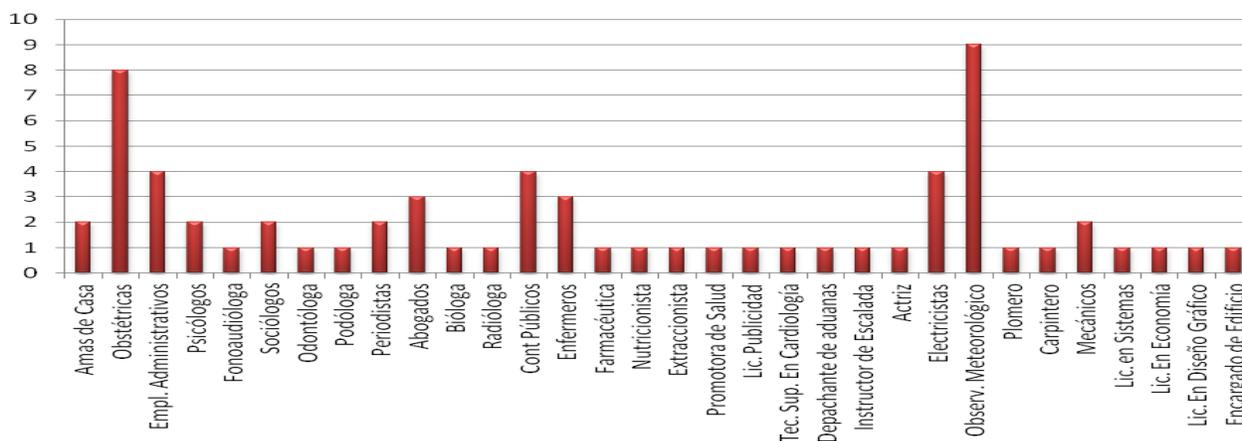
Estudiantes	N=66
Nivel Medio	6
Nivel Terciario	2
Nivel Universitario	58

Personal de Seguridad y FFAA	N=40
Policía Federal Argentina	1
Bomberos Voluntarios	3
Personal de Seguridad Privada	1
Personal de Fuerza Aérea	35

Docentes	N=51
Maestras Jardineras	7
Aux. de Jardín de Infantes	3
Nivel Inicial	21
Nivel Medio	2
Dirección	2
Profesores de yoga	4
Profesora de danzas	1
Prof. de Educación Física	4
Instructor Artes Marciales	1
No especifica Nivel	6



Otras ocupaciones o profesiones referidas dan idea de la heterogeneidad de la población estudiada:



(N=65): Empleados Administrativos (4), Amas de Casa (2), Obstétricas (8), Psicólogos (2), Fonoaudióloga (1), Sociólogos (2), Odontóloga (1), Podóloga (1), Periodistas (2), Abogados (3), Bióloga (1), Radiólogo (1), Contadores Públicos (4), Enfermeros (3), Farmacéutica (1), Nutricionista (1), Extraccionista (1), Promotora de Salud (1), Licenciado en Publicidad (1), Técnico Superior en Cardiología (1), Despachante de Aduanas (1), Instructor de Escalada (1), Actriz (1), Electricistas (4), Observador Meteorológico (9), Plomero (1), Carpintero (1), Mecánico (2), Licenciado en Sistemas (1), Licenciado en Economía (1), Licenciado en Diseño Gráfico (1), Encargado de Edificio (1).

En el inicio y al final del curso, los participantes respondieron el mismo examen de 15 preguntas, 11 de las cuales se enunciaban referidas a mitos relacionados con el tratamiento inicial de: heridas que sangran, electrocución, desmayo, asistencia del casi ahogado, quemaduras, convulsión, desempeño ante un evento adverso con víctimas múltiples, asistencia de una persona con un objeto enclavado, intoxicación por ingesta de una sustancia, intoxicación por alcohol y hemorragia nasal. Se utilizó una técnica formal de evaluación con reactivos de opción múltiple, una de las cinco opciones incluía el concepto “no sé”. La elección de este tipo de evaluación tiene su fundamento en que los reactivos demandan el recuerdo de la información, el cursante identifica la respuesta en el universo de sus saberes previos; en la instancia final constituye un instrumento que permite objetivar los contenidos conceptuales adquiridos.

Resultados:

- PRUEBA INICIAL

La prueba inicial fue realizada por 214 cursantes; 8 no la realizaron por haber ingresado más tarde (el resultado de la prueba inicial no es vinculante con la aprobación del curso). 14 cursantes respondieron con 2 opciones a una misma pregunta (respuesta doble) y 1 no seleccionó ninguna respuesta (no contestó la pregunta). En esta instancia se generaron 3210 respuestas. 28 cursantes completaron 11 respuestas correctas, 186 no alcanzaron 11 correctas y 2 cursantes no tuvieron respuestas correctas. Esto se traduce en que si la prueba inicial requiriera de aprobación (mínimo 11 respuestas correctas) solo 28 cursantes lo hubieran logrado (13,9%).-

- PRUEBA FINAL

En cuanto a la prueba final 23 cursantes no la realizaron ya que estuvieron ausentes en el último encuentro. De los 199 que cumplieron con la instancia de evaluación final aprobaron 196 (11 con 11 respuestas correctas, 29 con 12, 39 con 13, 58 con 14 y 59 con 15); 3 no aprobaron por no haber alcanzado 11 respuestas correctas (1 con 8 respuestas correctas y 2 con 10). Coincidieron los resultados de pruebas de inicio y final en 4 cursantes. Se generaron en esta oportunidad 2985 respuestas.

Análisis por preguntas y respuestas generadas iniciales y finales:

¿Qué corresponde hacer frente a una herida que sangra?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
b)- Comprimir la herida con una tela limpia	170	79.4	197	98.9
e)- No sé	2	0.9	0	

Una persona ha sufrido una electrocución, aún está agarrado a un cable. ¿cómo lo ayudaría?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
d)- Corta la corriente de toda la casa	144	67.3	194	97.4
e)- No sé	4	1.8	0	

¿Qué hace frente a un desconocido aparentemente desmayado en la calle al que pretende ayudar?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
b)- Verificar que no haya riesgo para usted	44	20.5	176	88.4
e)- No sé	4	1.8	0	

¿Qué provoca obstrucción de la vía aérea en las personas inconscientes boca arriba?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
b)- la lengua	90	42	174	87.4
e)- No tengo la menor idea	22	10.3	1	0.5

En una quemadura con agua hirviendo, ¿Qué hace?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
a)- Ponerle agua fría	166	77.6	192	96.4
e)- No sé	12	5.6	0	

¿Cómo ayudaría a una persona rescatada del agua que respira?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
c)- Evitaría que mueva la cabeza hasta que llegue el médico	26	12.1	152	76.3
e)- No se me ocurre cómo ayudarlo	36	16.8	1	0.5

Frente a una convulsión, ¿Cuál es su prioridad?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
d)- Tratar de que la persona no se golpee	107	50	190	95.4
e)- No sé	15	7	0	

Ante un Evento Adverso con Víctimas Múltiples (catástrofe), ¿Cuál sería su rol?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
c)- Formar un cordón de seguridad	89	41.5	173	86.9
e)- No sé cuál es mi rol	42	19.6	5	2.5

¿Quiénes pueden utilizar un Desfibrilador Externo Automático?	Prueba Inicial		Prueba Final	
	N	%	N	%
a)- Solamente los médicos (**)	53	24.7	121	60.8
e)- No sé qué es eso	52	24.2	0	

(**) en el momento en que fue realizado el trabajo, la legislación establecía este requerimiento. En la actualidad queda claro que el dispositivo puede utilizarlo cualquier persona debidamente entrenada en RCP, según consta en la normativa legal vigente.

Intenta ayudar a una persona con un hierro clavado en la pierna, usted:	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
c)- Trata de inmovilizar el objeto para que no se mueva	172	80.4	195	97.9
e)- No sabría qué hacer	28	13	0	

¿Qué debe hacerse rápidamente con alguien que accidentalmente ingirió lavandina?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
d)- Llamar a un Centro de Toxicología	169	78.9	194	97.4
e)- No sé	4	1.4	0	

Un perro de la calle acaba de morderlo. ¿Usted qué haría?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
d)- Lava la herida con agua y jabón y se dirige después al Centro Antirrábico	134	62.6	183	91.9
e) No sé	3	1.4	0	

¿Cuál es el teléfono de emergencia médica en la ciudad?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
d)- 107	164	76.6	187	93.9
e)- No sé	23	10.7	0	

Un adolescente se encuentra alcoholizado y con la ropa mojada. Antes de que llegue el auxilio médico, ¿cómo podría ayudarlo?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
b)- Le quita la ropa mojada, lo abriga y lo hace acostarse de costado	170	79.4	192	96.4
e)- No sé qué hacer con este chico...	14	6.5	0	

Su vecino del 4 B le pide ayuda porque le sale sangre de la nariz. ¿Qué hace usted?	Prueba inicial		Prueba final	
	N	%	N	%
a)- Lo hace inclinar hacia adelante y le comprime la nariz durante 15 minutos	104	48.5	194	97.4
e)- No sé qué hacer porque soy nuevo en el edificio	13	6	0	

En negrita, las respuestas correctas

El análisis de los resultados de las evaluaciones inicial y final pone de relieve que 214 personas generaron 3210 respuestas en la prueba inicial (8 cursantes no la realizaron) de las cuales el **19.6 %** (635 respuestas) corresponden a los saberes previos relacionados con los mitos; en la prueba final 199 personas (23 no la realizaron) generaron 2985 respuestas de las cuales el **1.7 %** (58 respuestas) corresponden a conocimientos previos que persisten relacionados con los mitos como errores o falsas creencias. En la prueba final persisten 7 respuestas (**0.3 %**) marcadas en el ítem e (“no sé”).

Conclusiones:

- 1) La evaluación diagnóstica inicial o predictiva se realiza para establecer los saberes previos de los cursantes y se relaciona con una función social de la evaluación: sus resultados permiten a los Docentes una adecuada conciencia situacional que posibilite toma de decisiones correctas respecto de las posibilidades de aceptación de los cursantes a todo el proceso educativo que se dará a continuación. La elección del instrumento lo permite ya que es de rápida corrección, en el transcurso de la primera clase ya podemos objetivar los resultados iniciales.
- 2) Conocer los saberes previos relacionados con los mitos permite seleccionar adecuadamente estrategias de enseñanza. Promover un cambio de actitud y de conducta con respecto a las creencias de un colectivo comunitario es una tarea delicada y compleja: aceptar la existencia de los mitos, preguntar por el origen de tales conocimientos, oponer fundamentos razonables y validados científicamente en un ambiente cordial, de cercanía y afecto facilita la apropiación de los nuevos conocimientos y el desapego por aquellos que comienzan a comprenderse como erróneos.
- 3) La evaluación final es idéntica a la inicial, los cursantes lo perciben como una autoevaluación y esto les permite otorgar un significado personal y único al progreso objetivable al comparar sus “nuevas” respuestas con las del inicio.
- 4) En la población estudiada a través de la prueba inicial se evidencia aproximadamente un 20% de errores atribuibles a mitos o falsas creencias. Algunas de ellas claramente representan un serio riesgo para la vida de quien sufre y de quien asiste.
- 5) En la población estudiada a través de la prueba final se evidencia aproximadamente un 2% de respuestas atribuibles a los mitos. Hubo una notable modificación en la cantidad de respuestas atribuibles a los mitos en primeros auxilios luego de realizar el curso descripto.
- 6) La persistencia en la evaluación final del ítem e (no sé) reafirma que estos cursos debieran ser obligatorios para todos los integrantes de la comunidad (adecuándolos a los diferentes niveles de enseñanza) y recertificados oportunamente.
- 7) Las conclusiones de este trabajo ponen de relieve la posibilidad cierta de modificar, a través de instancias de capacitación accesibles para toda la comunidad, conductas y actitudes relacionadas con los mitos en primeros auxilios que resultan riesgosas para todos.

Bibliografía

- 1- Barthes, Roland. Mitologías. Traducción de Héctor Schmucler. Siglo veintiuno de España editores. 1980.
- 2- Bilbao, A.; Gras, S.; Veremen, P. Compiladores. Claude Lèvi-Strauss en el pensamiento contemporáneo. 1° edición Buenos Aires. Colihue. 2009.
- 3- Díaz Barriga Arceo, Frida; Hernández Rojas, Gerardo. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. México. Mc Graw Hill, 2001. Capítulo 8 Constructivismo y evaluación psicoeducativa.

- 4- Fernández Díaz, Juan José. Los sentidos del Mito. Análisis comparativo de las visiones de R. Barthes, C. Lévi-Strauss y K. Burridge. Revista Murciana de Antropología, N° 3, pág. 9-20. 1996.