



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUÍS TEZZA

Los Primeros Auxilios para las Mejores Prácticas en Accidentes

más Frecuentes: Una Necesidad para el Desarrollo

Sostenible del Asentamiento Humano

Santa Rosa - Huachipa

Lima - 2008

Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería

Viviana Celeste Juárez Vilchez

LIMA – PERU

2009

**A mis padres y hermanos, por
su apoyo constante a pesar de
la distancia.**

**A mis tíos, primas y primos,
por el apoyo incondicional
durante estos cinco años de
estudio.**

**A mí querida casa de estudios
por su acogida durante estos
cinco años de formación.**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con los pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa, ubicado en el distrito de Huachipa – Noviembre 2008, fue un estudio de tipo pre experimental, cuyo objetivo fue determinar la contribución de la aplicación de un programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el nivel de conocimientos para las mejores prácticas para el desarrollo sostenible del asentamiento humano.

La muestra fue de tipo probabilística aleatorio simple, con un total de 30 encuestados que equivale al 60%, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 15 preguntas, donde se determinó el nivel de conocimientos y prácticas que realizaban los pobladores sobre primeros auxilios.

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación demostraron que el 60% (18) de los encuestados posee un nivel regular a bajo de conocimientos en el pre test, mientras que después de la aplicación del programa de educación sanitaria de primeros auxilios el 97%(29) presenta un nivel excelente.

Palabras claves:

- Prevención
- Nivel de conocimientos
- Prácticas
- Primeros auxilios
- Desarrollo Sostenible

SUMMARY

This research was conducted with residents of the settlement Santa Rosa, located in the district of Huachipa - November 2008, was a kind of pre-experimental study whose objective was to determine the contribution of the implementation of a program of health education first aid in accidents more frequent in the level of knowledge and practices for sustainable human settlement.

The sample was probabilistic random simple type, with a total of 30 respondents amounting to 60%, which were applied a questionnaire of 15 questions, which determined the level of knowledge and practices undertaken by people on first aid.

The results obtained in the research showed that 60% (18) of respondents have a regular low level of knowledge in the pretest, whereas after the implementation of health education program for first aid, 97% (29) presents an excellent standard.

Key words: Prevention, Level of knowledges, Practise, First helps, Sustainable development.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO 1: Planteamiento y delimitación del problema.....	9
1.1 Formulación y delimitación del problema.....	12
1.2.1 Objetivo general	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3 Importancia y justificación del estudio.....	13
1.4 Limitaciones del estudio	14
CAPITULO 2: Marco teórico referencial.....	16
2.1 Marco histórico	16
2.2 Investigaciones relacionas con el tema.....	17
2.3 Primeros auxilios en accidentes más frecuentes.....	19
2.3.1 Primeros auxilios.....	19
2.3.2 Beneficios de los primeros auxilios	19
2.3.3 Precauciones generales para prestar primeros auxilios.....	20
2.3.4 Fracturas	21
2.3.5 Quemaduras.....	25
2.3.6 Hemorragias	27
2.3.7 Botiquín de primeros auxilios	28
2.3.8 Medidas de prevención.....	35
2.3.9 Teorías que sustentan la investigación.....	37
(a) Un desarrollo económico y social respetuoso con el medio ambiente	38
2.4 Definición de términos.....	46
2.5 Hipótesis	49
2.5.1 Hipótesis general	49
2.5.2 Hipótesis específicas	49
2.6 Relación de variables	50
2.7 Operacionalizacion de Variables	50
CAPITULO 3: Metodología de estudio.....	52
3.1 Tipo y método de investigación.....	52
3.2 Diseño de investigación.....	52

3.3 Área de estudio o lugar de ejecución de la investigación.....	52
3.4 Población y muestra de estudio	53
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.6 Procedimiento de recolección de datos	55
3.7 Validación del Instrumento.....	55
3.8 Confiabilidad del instrumento	56
CAPITULO 4.....	58
4.1 Resultados y análisis.....	58
4.2 Discusión de resultados	63
CAPITULO 5: Conclusiones y recomendaciones	65
5.1 Conclusiones.....	65
5.2 Recomendaciones	66
BIBLIOGRAFIA	67
ANEXOS	70

INDICE DE GRÁFICOS

- Gráficos 0 1: Nivel de conocimientos de primeros auxilios
- Gráficos 0 2: Pre test
- Gráficos 0 3: Post test
- Gráficos 0 4: Nivel de conocimientos en accidentes más frecuentes
- Gráficos 0 5: Sexo
- Gráficos 0 6: Procedencia
- Gráficos 0 7: Grado de instrucción
- Gráficos 0 8: Edad

INDICE DE TABLAS

- Tablas 0 1: Nivel de conocimientos de primeros auxilios
- Tablas 0 2: Pre test
- Tablas 0 3: Post test
- Tablas 0 4: Nivel de conocimientos en accidentes más frecuentes
- Tablas 0 5: Sexo
- Tablas 0 6: Procedencia
- Tablas 0 7: Grado de instrucción
- Tablas 0 8: Edad

INTRODUCCIÓN

La información relacionada con la salud se encuentra ampliamente difundida en los medios de comunicación en cambio es poco frecuente la información sobre los primeros auxilios. Un accidente puede repercutir tanto en el plano físico como psíquico, puede reducir la calidad de vida, producir incapacidad, muerte, además también afecta psicológicamente a los familiares de los heridos o fallecidos, afecta a mucha gente, y el gasto sanitario es cada vez más elevado para hacer frente a las urgencias médicas que se producen. Es un tema de considerable importancia y por tanto debe estar presente en la enseñanza, sabemos que en el trayecto educativo de un individuo se le enseñan muchas cosas pero pocas veces se le enseña como salvar la vida a otra persona o como reaccionar frente a un accidente.

Este estudio tiene como objetivo: Determinar la contribución de la aplicación de un programa de Educación Sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el Nivel de conocimientos para las mejores prácticas para el desarrollo sostenible del asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa.

El capítulo 1 incluye: Formulación y delimitación del problema, los objetivos tanto generales como específicos; la importancia, justificación y limitación del estudio.

En el capítulo 2 se encuentra: el marco teórico, antecedentes relacionados con el estudio, definición de conceptos básicos utilizados en la tesis, la hipótesis y relación entre variables.

En el capítulo 3 se especifica: la metodología de la investigación, como está conformada la población, el diseño muestral, la técnica del, instrumento y

procesamiento utilizado para la recolección de datos, además de las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo 4 se encuentran: los resultados, análisis e interpretación de los mismos a los que los investigadores han llegado.

El capítulo 5 se refiere específicamente a: conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO 1: Planteamiento y delimitación del problema

La información relacionada con la salud se encuentra ampliamente difundida en los medios de comunicación en cambio es poco frecuente la información sobre los primeros auxilios.

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestadas a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidas por un centro asistencial.

A nivel mundial estudios realizados por la Cruz Roja Nicaragüense revelan que sólo el 25 por ciento de la población de hoy tiene conocimientos en primeros auxilios. La celeridad con la cual hoy se lleva la vida ha multiplicado los accidentes y así vemos cómo en un solo año en los Estados Unidos ha habido más de 50.000 muertos por accidentes; sin hablar de los que ocasionan las guerras en la vida civil, el shock traumático y las hemorragias forman el primer grupo, siendo originados en su mayoría por accidentes de tránsito. Las heridas cortantes de balas, las quemaduras, las asfixias por sumersión y aspiración de cuerpos extraños, forman un segundo grupo también numeroso y en el orden médico los desmayos o lipotimias y los envenenamientos son los más frecuentes. Un accidente puede repercutir tanto en el plano físico como psíquico, puede reducir la calidad de vida, producir incapacidad, muerte, además también afecta psicológicamente a los familiares de los heridos o fallecidos, afecta a mucha gente, y el gasto sanitario es cada vez más elevado para hacer frente a las urgencias médicas que se producen.

Los trabajadores en los países subdesarrollados, conocidos también como países del Tercer Mundo, constituyen actualmente el 75% de la población mundial trabajadora. Son estos trabajadores quienes confrontan inadecuadas condiciones de trabajo, empleo inestable, escasos salarios y beneficios (Ej. seguro médico) y pobre salud y seguridad. Esto trae como consecuencia enfermedades y accidentes, que se estiman matan 1,1 millones de personas cada año, son parte de la realidad a la que la población está expuesta día a día. La mayoría de los accidentes pueden ser prevenidos. Los accidentes del hogar en el Perú constituyen 40% de las internaciones por accidentes. Muchos de los accidentes ocurren al realizar actividades diarias como el juego, cocinar, traslados en la casa y mientras se hacen arreglos.

Estudios realizados por ENAHO (Encuestas Nacional de Hogares) concluyen que los accidentes en la población se presentan de manera diferenciada según la edad. Los más afectados fueron los grupos de 0-5 años, 50-64 y 65 y más años, en 28,1%, 39,4% y 53,4% respectivamente, expresando su mayor vulnerabilidad.

Es un tema de considerable importancia y por tanto debe estar presente en la enseñanza: Colegios, instituciones, comunidad, etc. sabemos que en el trayecto educativo de un individuo se le enseñan muchas cosas pero pocas veces se le enseña como salvar la vida a otra persona o como reaccionar frente a un accidente.

De acuerdo a la investigación que se ha realizado en el Asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa, sobre los accidentes más frecuentes que afectan a la sociedad, llevándolos a situaciones de riesgo, muchas veces graves, se han obtenido los siguientes datos: De una población de 12,000 habitantes sólo en el

2007 han recurrido al Centro de Salud 2400, que equivale al 20 % de la población total y de estos los casos mas comunes son:

Fracturas.- A nivel de la rodilla, tobillo, muñeca, etc. el 3.2 %.

Quemaduras.- siendo las más frecuentes entre 1er y 2do grado en algunos casos de 3er grado que constituyen el 2.7 %.

Hemorragia.- los mas comunes son a nivel de la epidermis dadas por cortes de arma blanca y otros, hemorragias post parto obteniéndose 2.2%. Estos son los porcentajes de los pobladores que asisten al Centro de Salud, los demás casos no son registrados; porque los pobladores basan su tratamiento en creencias y actúan de forma empírica, por falta de medios económicos y muchas veces piensan que en el puesto de salud corren mas riesgo; ellos confían en sus escasos conocimientos, es así que las situaciones se complican produciendo infecciones graves que muchas veces cuesta la vida.

Ejemplo en fracturas: Primero van a la huesera, quien aplica una serie de pomadas, hiervas, sebo de culebra, vendajes, según ellos después de haber puesto en su sitio al hueso fracturado, de igual manera proceden en las diferentes situaciones que requieran primeros auxilios, en quemaduras, aplican aceite y /o mantequilla, se ponen moneda en un hematoma, carne cruda en un ojo morado, agua oxigenada, alcohol, en herida, cortes, rasguños, remedios que utilizaban por tradición familiar, pero algunos de éstos no tienen efecto en determinadas circunstancias, achaques o enfermedades del cuerpo humano.

En nuestro país las asistencias sanitarias públicas son cada vez más numerosas, llegan a la mayoría de los lugares y proporcionan asistencia eficaz, pero sus posibilidades disminuyen si no ha habido una atención adecuada de primeros auxilios básicos.

1.1 Formulación y delimitación del problema

¿Cómo contribuye la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el nivel de conocimientos para las mejores prácticas para el desarrollo sostenible del Asentamiento Humano Santa Rosa - Huachipa en el año 2008?

1.2 Delimitación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la contribución de la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el nivel de conocimientos para las mejores prácticas para el desarrollo sostenible del asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa.

1.2.2 Objetivos específicos

Establecer el nivel de conocimientos para las mejores prácticas en primeros auxilios en accidentes más frecuentes de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa antes de la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios.

Evaluar el nivel de conocimientos para las mejores prácticas de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes después de la aplicación del Programa de educación sanitaria de primeros auxilios.

1.3 Importancia y justificación del estudio

Con la investigación se pretende demostrar que a través de la enseñanza es posible, capacitar a los pobladores para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad, sobre primeros auxilios en accidentes mas frecuentes, cómo su nombre lo indica, “La primera ayuda” es indispensable y necesaria para saber “qué y cómo” afrontar situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas. Estos conocimientos pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte, entre un daño temporal o permanente, entre una recuperación complicada o rápida.

Conveniencia.- A través de los resultados obtenidos de la investigación, se conocerá las prácticas que realizan frente a la atención de primeros auxilios en accidentes mas frecuentes los pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa - Huachipa; de acuerdo a ello se podrá intervenir de manera directa en la solución de los diversos problemas que afectan el equilibrio de la salud personal, social, debido a la gama de accidentes fortuitos que ocurren en la vida cotidiana, promoviendo de esta manera el desarrollo sostenible de dicha comunidad.

Relevancia social.- Mediante la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes los pobladores tomarán conciencia de cuan útiles y necesarios son, estos conocimientos científicos, para preservar la vida, no solo en el presente; sino para mejorar la calidad de vida de las generaciones jóvenes venideras, haciendo frente a cada situación que requiera de su apoyo en caso de estar en riesgo el bienestar físico, psíquico, personal y social de cualquier ser humano. A si mismo disminuirá la tasa de morbimortalidad en la población.

Teórico y práctico.- Los pobladores teniendo conocimiento sobre los beneficios que aporta la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes cambiarán sus actitudes negativas y conformistas, muchas de ellas arraigadas a patrones culturales, mitos, creencias, costumbres, etc. por otras científicas, positivas, dinámicas a favor de la sociedad en su conjunto.

1.4 Limitaciones del estudio

- Para desarrollar el presente trabajo de investigación se recurrió a diferentes investigaciones realizadas previamente, las cuáles fueron muy difíciles de conseguir ya que no existen muchas investigaciones relacionadas al tema, obteniéndose sólo dos.

- El tiempo para desarrollar dicho estudio fue corto, debido a la zona, disposición de los pobladores, la mayor parte de los pobladores trabajan fuera de la comunidad por lo que los únicos días que se pudieron hacer los estudios fueron los domingos.

CAPITULO 2: Marco teórico referencial

2.1 Marco histórico

Hacia mediados del siglo XIX la siempre convulsa Europa se debatía en nuevas guerras y casi todas las naciones del viejo Continente sufrían sus efectos, en los campos de batalla los soldados sin ninguna clase de recursos, sin nada que mitigara el dolor de sus heridas, sin atención científica de ningún género, sin el consuelo de una voz de aliento o de piadosa oración, aquellos mártires no encontraban otra liberación que no fuera la muerte.

Debía de ser una mujer la que conmovida en la fibra sensible de su humano corazón iniciara junto con un grupo de abnegadas servidoras la noble empresa llena de peligros y sacrificios de socorrer aquellos desventurados; Florence Nightingale, inglesa nacida en hogar rico prefirió la azarosa tarea de ir de campo en campo de batalla, de ir de país en país donde hubiera una epidemia socorriendo desvalidos, curando heridos, dejando oír su dulce voz de aliento antes que las comodidades placenteras de su hogar.

En el año de 1854 en plena guerra de Crimea no sólo el combate diezma los soldados sino que una epidemia de cólera se desata y ante la repetida insistencia de Florence Nightingale el Ministro de Guerra Sidney, la autoriza para establecer la primera estación sanitaria. Nació así la primera gran obra de primeros auxilios con fines sanitarios y de socorro científicamente encaminados y bajo el respaldo de un gobierno.

Otro grande hombre que, forma parte de la historia es el famoso suizo Henri Dunant, fundador de la Cruz Roja, que casi en esos mismos años ante los desastrosos y dantescos cuadros de la batalla de Solferino engendraron en Dunant la idea llevada a efecto de establecer disposiciones internacionales que protegieran los heridos con su famoso lema: "El enemigo herido deja de serlo al no estar sufriendo"; al poco tiempo con el apoyo de Napoleón III logra acordar la neutralidad de los que se hallaran prestando socorro a los heridos, así como el respeto formal y efectivo al personal sanitario y de ambulancia.

Actualmente existe un Día Mundial de los Primeros Auxilios, es iniciativa de la Cruz Roja y la Media Luna Roja; se celebra anualmente, el día 11 que viene hacer el segundo sábado del mes de septiembre; bajo el tema "Primeros auxilios: Un gesto de humanidad que marca la diferencia".El cuál brinda una excelente oportunidad para promover y destacar la importancia de los mismos, en los ámbitos local y nacional para hacer frente a hechos fortuitos.

2.2 Investigaciones relacionadas con el tema

Encontramos que Ursula del Rocio Barrantes en el año 1994 realizó un trabajo de investigación fáctica en el curso de seminario de tesis, Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza, sobre la influencia de la educación sanitaria a los padres en la prevención de quemaduras en niños menores de 5 años en el asentamiento humano "Las Hormiguitas" La Molina, llegando a las siguientes conclusiones:

- La prevención es una de las actividades más importantes que debe fomentar la enfermera.

- El 60 % de padres permanece fuera de la casa por motivos de trabajo, lo cual hace que sus hijos sean vulnerables a los accidentes por quemaduras.

La Dra. Rosa Queral Casanova, en el año 2002 España , por querer explorar el nivel de preparación de la población de Tarragona para hacer frente a situaciones, accidentes realizó una investigación que lleva por título: “Viviendo en riesgo. Preparación de la población para hacer frente a accidentes mayores, desastres, catástrofes, siniestros y calamidades”, llegando a las siguientes conclusiones:

- Se constata la inexistencia de planes de autoprotección y de formación en los centros docentes estudiados. Existe pues, una vulnerabilidad educativa importante por el hecho que el desconocimiento de las normas a seguir puede generar comportamientos que pueden constituir un riesgo para su supervivencia.
- La educación para la salud es un instrumento fundamental de promoción de la salud y ésta es una estrategia política y social que ha de posibilitar la participación de la población para conseguir la salud positiva. Este hecho implica cambios culturales importantes, supone pasar de una cultura curativa a una cultura de prevención.

Las presentes investigaciones son importantes e interesantes ya que tienen como característica fundamental la prevención, la cual permitirá actuar de forma adecuada en caso de presentarse un accidente, a mayor conocimiento que tenga una persona sobre algún aspecto, mejor será el desempeño al momento de que este se presente, obteniendo así, resultados favorables en beneficio de la salud, tanto personal como social.

2.3 Primeros auxilios en accidentes más frecuentes

2.3.1 Primeros auxilios

Son acciones de emergencia adecuadas y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad, cuya finalidad es reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado.

“La comunidad científica lleva cierto tiempo destacando la importancia esencial del hecho de que la población tenga conocimientos básicos sobre primeros auxilios, de forma que la intervención de los servicios de emergencia pueda ser lo mas rápido posible (alerta precoz) e ir precedida de las medidas básicas de primeros auxilios, puesta en marcha por las primeras personas en llegar al lugar del accidente; en ocasiones esto puede ser fundamental para salvar la vida” (Dorling Kindersley Limited 1era ed. Q.W. Editores S.A.C 2006 PAG. 5)

2.3.2 Beneficios de los primeros auxilios

- Conservar la vida.
- Disminuir el dolor.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Saber cuándo y cómo hacer las cosas, y cuándo no hacerlas.
- Asegurar el traslado del accidentado a un centro de salud.

- Tener los conocimientos básicos, de qué hacer en una emergencia, nos permite ayudar a evitar el pánico y la desorganización, que es un comportamiento característico de las personas no preparadas.

2.3.3 Precauciones generales para prestar primeros auxilios

Para brindar primeros auxilios debe hacer lo siguiente:

- Determine posibles peligros en el lugar del accidente y ubique a la víctima en un lugar seguro.
- Comuníquese continuamente con la víctima, su familia o vecinos.
- Afloje las ropas del accidentado y compruebe si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños.
- Cuando realice la valoración general de la víctima, evite movimientos innecesarios; NO trate de vestirlo.
- Si la víctima está consciente, pídale que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento.
- Coloque a la víctima en posición lateral, para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómito y mucosidades).
- Cubra al lesionado para mantenerle la temperatura corporal.
- Proporcione seguridad emocional y física.
- No obligue al lesionado a levantarse o moverse especialmente si se sospecha fractura, antes es necesario inmovilizarlo.
- No administrar medicamentos, excepto analgésicos, si es necesario.

- No dar líquidos por vía oral a personas con alteraciones de la conciencia.
- No dar licor en ningún caso.
- No hacer comentarios sobre el estado de salud de, él lesionado, especialmente si éste se encuentra inconsciente.

Prestar atención inmediata en el siguiente orden, los que:

- Sangran abundantemente.
- No presenten señales de vida (muerte aparente).
- Presenten quemaduras graves.
- Presentan síntomas de fracturas.
- Tienen heridas leves.

2.3.4 Fracturas

Son la pérdida de continuidad en la estructura normal de un hueso, sumado al trauma y la alteración del tejido blando y los tejidos neurovasculares circundantes.

Las fracturas son causadas, en su mayoría, por etiologías traumáticas, o traumas severos, es decir un impacto fuerte en el hueso; aunque hay también fracturas patológicas que no son causadas por traumas severos sino que son alteraciones propias del hueso que lo hacen propenso para que, con traumas menores, se produzcan las fracturas.

Las fracturas pueden ser abiertas o cerradas.

Las abiertas presentan heridas en la superficie de la piel, en el lugar de la fractura, o en los extremos del hueso fracturado saliendo de esta.

En la fractura cerrada no hay rotura de piel, se recomienda:

- No vende directamente las fracturas abiertas.
- No dar a la víctima comida ni bebida en prevención de que después se necesite una anestesia general.
- Tratar la hemorragia antes de la fractura.

Brazo o Codo: Inmovilizar la fractura atando una tablilla a la parte exterior del brazo lesionado. Hacer dos lazos, uno por encima y otro por debajo de la fractura.

- La tablilla debe ser lo bastante larga para cubrir bien la fractura por encima y por debajo.
- Atar los lazos sobre la tabla, en la cara externa del brazo, colocar una almohadilla entre el brazo y el tórax.
- Si el brazo se encuentra doblado puede doblarse el codo, confeccionar un cabestrillo en una tela triangular.
- Colocar la tela con la punta en el codo de la víctima, una punta sobre el hombro opuesto y el borde más largo siguiendo el eje del cuerpo. Doblar cuidadosamente el brazo lesionado sobre el pecho.
- Llevar hasta el cuello la esquina inferior y atar los extremos sobre el lado lesionado.
- Si la fractura es abierta, seguir el mismo procedimiento, pero aplicando un apósito limpio sobre las heridas.

Mano o Dedos: Cuando se fractura la parte inferior del antebrazo, suele haber una deformación escasa o nula. Es una fractura frecuente y puede

confundirse con una luxación de muñeca. La fractura de la mano y los dedos puede complicarse con hemorragia dentro de los tejidos, que ocasiona hinchazón.

- No vendar la zona lesionada si la víctima tiene una fractura abierta. Aplicar con suavidad un apósito limpio sobre cualquier herida abierta.
- No intentar enderezar el miembro lesionado si está deformado.
- Tratar cualquier caso en que sospeche luxación como si fuera una fractura, quitar las joyas, únicamente si el hacerlo no agrava la lesión.
- Proteger la mano apoyándola cuidadosamente sobre una tela suave plegada varias veces.

Doblar el brazo lesionado sobre el pecho. Colocar una tela triangular sobre el brazo, con la punta hacia el codo o la parte media del antebrazo y el lado más largo siguiendo el eje longitudinal del cuerpo. Mientras sujeta el brazo, pasar la parte inferior del vendaje por debajo de la mano, brazo y codo. Pase la esquina inferior de la tela detrás de la espalda y encima del hombro. Prenda con un alfiler la esquina de la venda para dar más sujeción al brazo. Atar ambos extremos en el hombro. Sujetar más firmemente el brazo mediante una venda ancha. Pase esa venda por sobre el cabestrillo, en torno al pecho y al brazo lesionado, y debajo de la axila opuesta. Ate la venda a la espalda.

Pie, Tobillo o Dedos del Pie: Las fracturas del pie, tobillo o los dedos del pie son lesiones comunes, a menudo producidas por una caída. Son relativamente poco importantes, por lo que antes de tratarlas se debe comprobar si existen otras lesiones más serias y tratarlas. Muchas veces no se puede distinguir entre fractura, luxación y esguince ya que el signo típico es la hinchazón.

Si se sospecha una fractura de la pierna, recostar a la víctima con ambas piernas estirados y la lesionada al lado de la sana. Poner una almohadilla entre los muslos, rodillas y tobillos: atar las rodillas, con una venda ancha. Atar otra estrecha en torno a los pies.

En el caso de fractura pie o dedos de los pies, quitar el calzado a la víctima, elevar el pie lesionado, colocar una tabla almohadillada ancha sobre la planta del pie, atar una venda estrecha en torno al pie, en forma de 8, para fijar la tabla. Si sólo se ha fracturado 1 ó 2 dedos pueden emplear como tablilla otro dedo no lesionado. Coloque un almohadillado entre los dedos y una con una venda estrecha el dedo sano con los lesionados.

Columna o Costillas: Una fractura de columna es una lesión enormemente grave. Si se manipula a la víctima de forma inadecuada, la médula espinal puede recibir una lesión irreversible y producirle una parálisis.

Los signos de fractura de columna son:

- Dolor intenso en la espalda
- Pérdida de sensibilidad

- Motricidad de las extremidades.

Si las costillas lesionan los pulmones, la víctima puede sufrir un grave shock, con expectoración de flemas rojas y espumosas y dificultad respiratoria.

Si las costillas perforan la superficie cutánea, se produce una herida abierta "succionante". Tratar inmediatamente la herida torácica "succionante" mediante un apósito oclusivo. Si la víctima dejara de respirar, aplicarle respiración artificial. Si dispone de asistencia médica, no movilizar a la víctima. En caso contrario preparar a la víctima para el transporte. Con sumo cuidado, deslizar una tabla ancha bajo la víctima. Poner una almohadilla entre los muslos, rodillas y tobillos, atar los muslos y rodillas con vendas anchas y los pies con otra más estrecha. Si la víctima esta inconsciente, no colocar en posición de recuperación.

Si la víctima tiene fracturas costales y no hay heridas torácicas abiertas ni lesión pulmonar, recostar a la víctima y colocar un vendaje en torno al tórax. Si las costillas han penetrado en la piel, colocar inmediatamente sobre la herida un apósito que impida la entrada de aire. Sostener dicho apósito y el brazo del lado presionado con un cabestrillo triangular. Si las costillas han perforado los pulmones, mantener elevados la cabeza y los hombros de la víctima. No vendar las costillas.

2.3.5 Quemaduras

Es un tipo de lesión a la piel causada por diversos factores: las quemaduras térmicas se producen por el contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de altas temperaturas;

aunque el contacto con elementos a temperaturas extremadamente bajas, también las produce. También existen las quemaduras químicas y quemaduras eléctricas.

Quemaduras de primer grado.- El daño se limita a la capa más externa de la piel, en la que tiene lugar a un enrojecimiento, aumento del calor, en formación de ampollas y dolor a la presión en la zona afectada.

Quemaduras de segundo grado.- La lesión se extiende más allá de la capa externa y afecta las capas más profundas de la piel, ocasionando la formación de ampollas.

Quemaduras de tercer grado.- Todo el espesor de la piel se encuentra destruido, haciéndose visible una capa carbonizada de tejido quemado. La gravedad de una quemadura depende tanto de la superficie quemada como de la profundidad de la lesión.

- Si las ropas del sujeto están ardiendo, derribarlo al suelo empujándolo, apagar las llamas con una pieza grande de tela no inflamable.
- Si es posible, quitar todos los objetos que puedan oprimir, es fácil que la zona se hinche y luego no se puedan retirar.

En las quemaduras de primer grado, mantener la zona quemada bajo agua fría durante unos diez minutos o hasta que cese el dolor. No sumergir en agua las quemaduras de segundo o tercer grado. Cubrir el

área quemada con una compresa estéril. Si no utilizar una sábana seca y limpia. Tocar lo menos posible la quemadura. Si la víctima está consiente darle bebidas frías a pequeños sorbos y a intervalos regulares. Colocar la zona quemada y las piernas de la víctima más altos que la cabeza, para reducir los efectos de shock. Solicitar asistencia médica de urgencia.

2.3.6 Hemorragias

Son la salida de sangre fuera de su normal continente que es el sistema cardiovascular. Es una situación que provoca una pérdida de sangre, la cual puede ser interna (cuando la sangre gotea desde los vasos sanguíneos en el interior del cuerpo); por un orificio natural del cuerpo (como la vagina, boca o recto); o externa a través de una ruptura de la piel.

La hemorragia de origen arterial se caracteriza por la salida pulsátil de sangre por la herida, y el color rojo vivo.

Cuando es una hemorragia proveniente de una vena, la sangre es mucho más oscura y fluye de manera uniforme.

En caso de hemorragia interna, hay que saber reconocer los síntomas generales: palidez, piel fría y viscosa, pulso débil y rápido, respiración rápida y poco profunda. Una hemorragia interna es sumamente grave. Es imprescindible conseguir asistencia médica urgente.

Una hemorragia uterina puede obedecer a varias causas: menstruación, aborto, durante el embarazo, durante o después del parto. Si la víctima

sangra por una vena localizar el punto de hemorragia. Aplicar una presión continúa durante al menos diez minutos para que la sangre tenga tiempo de coagularse.

- Mantener la presión sobre la compresa hasta que cese la hemorragia. Si es posible, elevar la parte lesionada al tiempo que mantiene una presión firme. Si la víctima padece de Shock, mantener las piernas elevadas.
- Lavar la herida y extraer todo cuerpo extraño que salga con facilidad. Si la víctima ha sido apuñalada y el arma todavía está en la herida, no sacarla. Aplicar una compresa limpia y un vendaje firme. No apretar demasiado el vendaje.
- Si la víctima sangra por una vena varicosa, elevar todo lo posible la pierna afectada. Presionar sobre el punto de hemorragia. Cuando deje de sangrar, cubrir el área con una compresa limpia. Vendar toda la pierna.
- Si la víctima sangra por una herida profunda, cubrir está con una compresa limpia. Presionar firmemente durante diez minutos como mínimo, o hasta que haya dejado de sangrar.
- Cuando la hemorragia haya cesado, colocar un vendaje bien sujeto parra mantener la compresa en su sitio. Conseguir asistencia médica lo antes posible.

2.3.7 Botiquín de primeros auxilios

El botiquín de primeros auxilios es un recurso básico para las personas que prestan un primer auxilio, ya que en él se encuentran los

elementos indispensables para dar atención satisfactoria víctimas de un accidente o enfermedad repentina y en muchos casos pueden ser decisivos para salvar vidas.

Elementos esenciales de un botiquín

Se pueden clasificar así:

- Antisépticos
- Material de curación
- Instrumental y elementos adicionales
- Medicamentos

Antisépticos. -Son sustancias cuyo objetivo es la prevención de la infección evitando el crecimiento de los gérmenes que comúnmente están presentes en toda lesión.

Yodopovidona.- Povidona yodada germicida de acción rápida, se utiliza como jabón y solución para realizar la limpieza y desinfección de lesiones. Los nombres comerciales son:

- Bactroderm
- Isodine
- Yovidona
- Wescodyne
- Prepodyne

La yodopovidona puede producir reacción alérgica, por lo que no se debe usar en pacientes con antecedentes alérgicos al yodo.

Clorhexidina.- Bactericida contra bacterias grampositivas y gramnegativas. Útil en desinfección de quemaduras y heridas. Igualmente en la desinfección de material limpio. no debe aplicarse en personas que presentan hipersensibilidad a esta solución y en áreas extensas. Se presenta en sobres con toallitas impregnadas con solución de clorhexidina.

Alcohol al 70%.- Se usa para desinfectar termómetros clínicos, pinzas, tijeras u otro instrumental. También se usa para la limpieza de la piel, antes de la inyección. no es aconsejable utilizarlo en una herida por que irrita los tejidos.

Suero fisiológico o solución salina normal.- Se utiliza para limpiar o lavar heridas y quemaduras, también como descongestionante nasal se presenta en bolsa por 50cc, 100cc, 250cc, 500cc o frasco gotero plástico por 30cc, en su reemplazo se puede utilizar agua estéril.

Jabón.- De tocador, barra o líquido para el lavado de las manos, heridas y material.

Equipo de curación.- pueden ser:

El quirúrgico que se utiliza, en instituciones de salud, el médico que es mas simple y el cual debe ser indispensable en todo botiquín de primeros auxilios, se utiliza para controlar hemorragias, limpiar,

cubrir heridas o quemaduras y prevenir la contaminación e infección.

Gasitas – gasas.- Se sugieren aquellas que vienen en paquetes que contienen una o más gasitas estériles individuales (7.5 cm por 7.5 cm). Material suficiente para tratar una lesión solamente. Cada paquete se halla cerrado en cobertura estéril. Se utiliza para limpiar y cubrir heridas o detener hemorragias.

Compresas.- Porción de gasa orillada cuadrada, estéril lo suficiente grande (38 a 40cm) para que se pueda extender mas allá del borde de la herida o quemadura. También es útil para atender una hemorragia.

Apósitos.- Almohadillas de gasas y algodón estéril, absorbente, viene en varios tamaños.(13 x 8cms, 13 x 23 cms, 23 x 23cms) según la lesión a cubrir, para ojos se utilizan de 4cm x 6.5 cms.

Vendas.- Es indispensable que haya vendas en rollo y triangulares. Se recomienda incluir vendas elástica y de gasas de diferentes tamaños (1, 2,3 pulgadas).

Vendas adhesivas.- (Tales como banditas - curitas), son útiles para cubrir heridas pequeñas.

Aplicadores .- Se llaman también hisopos, se utilizan para extraer cuerpos extraños en ojos, limpiar heridas donde no se puede hacer con gasa y aplicar 3 antisépticos en cavidades.

Bajalenguas .- En primeros auxilios se utilizan para inmovilizar fracturas o luxaciones de los dedos de las manos.

Esparadrapo.- Se utiliza para fijar gasas, apósitos, vendas y para afrontar los bordes de las heridas. Se dispone de esparadrapo de 1/2, 1, 2 yardas, preferiblemente hipoalergico (micropore, transpore, leukofix)

Algodón.- Se utiliza para forrar tablilla o inmovilizadores, improvisar apósitos y desinfectar el instrumental, nunca se debe poner directamente sobre una herida abierta.

El material de curación debe ser estéril.

Instrumental y otros elementos adicionales:

- Mascarillas, guantes desechables
- Pinzas, tijeras, cuchillas, navajas, ganchos de nodriza
- Termómetro oral, gotero
- Lupa, linterna
- Libreta y lápiz, lista de teléfonos de emergencia
- Caja de fósforos o encendedor
- Manual o folleto de primeros auxilios

Otras cosas que le pueden ser útiles son:

- Pañuelos desechables, toallitas húmedas
- Manta térmica

- Bolsas de plástico, vasos desechables
- Cucharas
- Aguja e hilo
- Medicamentos
- Analgésicos

El botiquín de primeros auxilios debe contener principalmente analgésicos, calmantes para aliviar el dolor causados por traumatismo y para evitar entrar en estado de shock, sin embargo no debe usarse indiscriminadamente porque por su acción puede ocultar la gravedad de su lesión.

Los principales analgésicos que se utiliza son de ácido acetil salicílico y acetaminofen que en el mercado, puede encontrarse con diferentes nombres comerciales, estos también son antipiréticos (bajan la fiebre).

Acetaminofen .- Analgésico comercialmente llamado: focus, dolex, apamide, trillum, winadol, compofen, tylenol. Las precauciones que se deben tener para su administración son las siguientes:

Ácido Acetil Salicílico.- Analgésico conocido comercialmente como: aspirina (adultos-niños), mejoral (adultos-niños), asawin (adultos-niños), bufferin, rhonal, ascriptin, son sustancias con capa entérica que evitan molestias a nivel gástrico.

Sobres de suero oral.- Es indispensables tenerlos ya que, además de administrarse en casos de diarrea para evitar complicaciones de ésta, también resulta útil para administrar en casos de quemaduras hemorragias o en cualquier situación que la víctima presenta deshidratación, evitando así que entre en shock.

Antihistaminico.- No debe ser un medicamento esencial en la dotación del botiquín. Los antihistaminicos están indicados para personas que presentan reacción alérgica grave a la picadura de insectos y que se encuentran distantes de un centro asistencial mientras se traslada para la atención médica.

Estos medicamentos tiene como efectos adversos, sedación, somnolencia, disminución de los reflejos. No debe mezclarse con licor porque produce mareo, incoordinación, visión borrosa, visión doble, náuseas, vómito, dolor de cabeza.

Recomendaciones sobre el botiquín

- En el hogar, el colegio, el trabajo, el botiquín deberá estar en sitio seguro, lejos del alcance de los niños y donde no ofrezca riesgo alguno.
- No los ubique en el baño o la cocina, los medicamentos se pueden alterar por la humedad y por el calor.
- Haga una lista del contenido y péguelo a la tapa del botiquín.
- Todos los elementos deben estar debidamente empacados y marcados en caso de líquidos se recomienda utilizar

envases plásticos, pues el vidrio puede romperse fácilmente.

- Periódicamente deberá revisar el botiquín y sustituir aquellos elementos que se encuentren sucios, contaminados, dañados, vencidos (medicamentos) o que no pueda verse claramente el nombre del medicamento.
- Luego de utilizar el instrumental de un botiquín deberá lavarse debidamente desinfectarse, secarse y guardarse nuevamente.
- Para administrar medicamentos deberá tenerse en cuenta las contraindicaciones para cada caso.

2.3.8 Medidas de prevención

a) Hemorragias:

- Utilizar adecuadamente los elementos caseros de acuerdo con su función, por ejemplo, No utilizar el cuchillo como destornillador.
- No utilizar herramientas y artefactos de los que se desconoce su manejo y funcionamiento. Es indispensable leer las instrucciones que acompañan a éstos artefactos.
- Los elementos afilados, dentados, deben ser manejados con las partes que pueden herir en dirección contraria al cuerpo y no deben dejarse al alcance de los niños.

- No permitir que los niños corran con objetos que puedan lesionarlos como varillas, palos, botellas, cuchillos tijeras o lápices.
- Retirar adecuadamente y a un lugar seguro objetos rotos como Platos, vasos.

b) Quemaduras e incendios:

- Impedir a los niños que jueguen en la cocina, y evitar la manipulación de líquidos calientes.
- Tener un extinguidor, saber cómo usarlo, y haberlo practicado.
- No sobrecargar los enchufes eléctricos.
- Mantener encendedores y fósforos fuera del alcance de los niños. No estimular su curiosidad con estos elementos.
- Al vaciar los ceniceros, chequear que su contenido esté perfectamente apagado.
- No fumar en la cama. Es una causa importante de muerte por incendios en el domicilio.
- Alejar el fuego de cocina de leña hasta al menos 1 metro de la cama. No secar vestimentas o calzado sobre ellas.
- Tener precaución al usar velas.

c) Fracturas, esguinces y luxaciones:

- Evitar que en el piso haya elementos en desorden, la limpieza debe hacerse con sustancias antideslizantes para prevenir accidentes.
- Evitar que los niños jueguen en las escaleras.
- Conocer y practicar medidas de prevención para evitar la osteoporosis: dietas ricas en calcio, actividad física.
- Ayudar a los ancianos o impedidos físicos, a bajar escaleras, o subir peldaños.

2.3.9 Teorías que sustentan la investigación

Desarrollo sostenible

Es la de no utilizar mas de lo que tenemos, no se pueden aniquilar los recursos sin pensar en las generaciones futuras.

Satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las del futuro para atender sus propias necesidades.

El ámbito del desarrollo sostenible puede dividirse conceptualmente en tres partes: ambiental, económica y social. Se considera el aspecto social por la relación entre el bienestar social con el medio ambiente y la bonanza económica.

La Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural profundiza aún más en el concepto al afirmar que: "la diversidad cultural es tan necesaria para el género humano como la diversidad biológica para los organismos vivos"; Se convierte en "una de las raíces del desarrollo entendido no sólo en términos de crecimiento económico, sino también como un medio para lograr un balance más satisfactorio intelectual, afectivo, moral y espiritual (UNESCO, 2001, Wikipedia, Desarrollo sostenible)

En esta visión, la diversidad cultural es el cuarto ámbito de la política de desarrollo sostenible.

(a) Un desarrollo económico y social respetuoso con el medio ambiente

El objetivo del desarrollo sostenible es definir proyectos viables y reconciliar los aspectos económico, social, y ambiental de las actividades humanas; "tres pilares" que deben tenerse en cuenta por parte de las comunidades, tanto empresas como personas:

Económico: funcionamiento financiero "clásico", pero también capacidad para contribuir al desarrollo económico en el ámbito de creación de empresas de todos los niveles.

Social: consecuencias sociales de la actividad de la empresa en todos los niveles: los trabajadores (condiciones de trabajo, nivel salarial, etc), los proveedores, los clientes, las comunidades locales y la sociedad en general, necesidades humanas básicas.

En este ámbito se llega al desarrollo sostenible por medio de procesos de aprendizaje participativo, democrático, flexible y de búsqueda permanente. La participación es una necesidad humana sentida y responde al ser, tener y estar de las personas en las comunidades. Privar al ser humano de su derecho a participar es reducir sus posibilidades de transformación, tanto a nivel individual como social.

Por medio de la participación se facilita no solo la generación de niveles crecientes de autonomía e independencia sino el desarrollo y fortalecimiento de la vida democrática. Por tal motivo para favorecer un desarrollo sostenible es indispensable tomar en cuenta como conocen y aprenden los pobladores.

Ambiental: compatibilidad entre la actividad social de la empresa y la preservación de la biodiversidad y de los ecosistemas. Incluye un análisis de los impactos del desarrollo social de las empresas y de sus productos en términos de flujos, consumo de recursos difícil o lentamente renovables, así como en términos de generación de residuos y emisiones. Este último pilar es necesario para que los otros dos sean estables. La justificación del desarrollo sostenible proviene tanto del hecho de tener unos recursos naturales limitados (nutrientes en el suelo, agua potable, minerales, etc.), susceptibles de agotarse, como del hecho de que una creciente actividad económica sin más criterio que el económico produce, tanto a escala local como planetaria, graves problemas medioambientales que pueden llegar a ser irreversibles

La investigación se sustenta en las teorías:

A. Modelo de la Salud.

Enfermería

La enfermería se concibe como un elemento complementario en el proceso de ampliación de la conciencia. La enfermera puede conectarse con la persona cuando se requieren nuevas reglas.

Así, el profesional de la enfermería actúa como un agente mediador que ayuda a una persona, una familia o una comunidad a centrarse en su patrón.

El proceso de enfermería se convierte, por tanto, en un reconocimiento de patrones. Newman utilizó el marco de evaluación desarrollado por el grupo de teóricos de la NANDA para ayudar a la enfermera a identificar estos patrones. Las dimensiones de este sistema de valoración (intercambio, comunicación, relación, valoración, elección, movimiento percepción, sentimiento y conocimiento) se consideran manifestaciones de un patrón unitario.

El reconocimiento de patrones tiene lugar en el observador, la enfermera percibe los patrones del conjunto de datos o de la secuencia de acontecimientos y el patrón de los cambios individuales que se producen con la información nueva. El proceso de reconocimiento de patrones supone, primero, un intento de ver el patrón de la persona como una serie de esquemas secuenciales en el tiempo. Los datos entrevistados con adultos sanos podría agruparse en patrones secuenciales. Después se realizan entrevistas de seguimientos en las que se comunican a los participantes las conclusiones del investigador. El profesional de la enfermería puede utilizar este proceso para detectar para detectar el patrón actual de una persona y definir un plan asistencial.

Salud.- La salud es el concepto principal de la teoría de ampliación de la conciencia Newman. La fusión de enfermedad y no enfermedad crea una síntesis que puede entenderse como salud. Como la enfermedad y la no

enfermedad son reflejos de un conjunto mayor, se deduce un nuevo concepto: el de patrón del todo. Newman sostiene que la esencia del paradigma emergente de salud es el reconocimiento de patrones. La salud y el patrón evolutivo de la conciencia son una misma cosa.

B. Modelo de Promoción de la Salud

El modelo de la promoción de salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que define la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento.

La teoría de Fishbein sobre la acción razonada, que asegura que la conducta depende de actitudes personales y de normas sociales, también ha sido importante para el desarrollo del modelo. Este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad y abarca también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio. Los conocimientos de la Dra. Pender en desarrollo humano, psicología experimental y educación justifica la inspiración de su modelo en la psicología social y teoría del aprendizaje.

Aplicación de datos empíricos .-En su planeamiento de 1987, el modelo de promoción de la Salud identificaba los factores cognitivos perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud, cuando existe una clave de acción.

La versión del modelo 1996 añade tres nuevas variables que influyen en el compromiso que adquiere el individuo en comportamiento que fomentan la salud: el efecto relacionado con la actividad, la adopción de un plan de acción y la demanda y preferencias concurrentes inmediatas. El modelo de Promoción de la Salud persigue identificar conceptos relevantes en las conductas que favorecen la salud e integrar los resultados de las investigaciones de forma que faciliten la generación de hipótesis contrastables.

Supuestos principales:

a.- Afirmaciones teóricas.- El modelo refleja las interacciones que existen entre los factores cognitivos – perceptivos y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud, ya que este conocimiento ha surgido de trabajos de investigación. Pender no ha propuesto afirmaciones teóricas científicas.

b.- Aceptación por la comunidad de la enfermería

Ejercicio profesional.- El bienestar, como especialidad de la enfermería, ha adquirido importancia durante la última década. La responsabilidad en la asistencia es la piedra angular de cualquier plan de reforma sanitaria de los Estados Unidos. El costo financiero, humano y ambiental que suponen para la sociedad las personas que no se comprometen en la prevención y promoción de su salud es bastante elevado. Por ello, desde el punto de vista de la planificación sanitaria y de la prestación de los servicios asociados es importante saber como motivar a estas personas para que cuiden de su salud personal. La obra

Health Promotion in Nursing Practice, se ha revelado como un instrumento importante, que a servido para incorporar el concepto de promoción de la salud en el ejercicio profesional de la enfermería.

Investigación.- El modelo de promoción de la salud es principalmente una herramienta destinada a la investigación. El modelo tiene implicancias para su aplicación, ya que resalta la importancia de valorar individualmente los factores que, supuestamente, influyen en los cambios de las conductas relativas a la salud.

Programa.- Se define como un plan y orden de actuación, organización del trabajo dentro de un plan general de producción y en unos plazos determinados, o como la secuencia precisa de instrucciones codificadas en un ordenador para resolver un problema así como la declaración previa de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión, o el anuncio o exposición de las partes de que se han de componer ciertas cosas o de las condiciones a que ha de sujetarse. Todas estas definiciones coinciden en que el programa se realiza previo a la acción.

Educación sanitaria.- Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades, conocimientos, educativos desarrollados en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente la educación

sanitaria no sólo son charlas y demostraciones, sino un conjunto de actividades educativas continuas.

Objetivos de la educación sanitaria

- Considera la salud como derecho principal.
- Concienciar a la comunidad y responsabilizarlo acerca de la salud.
- Lograr erradicar los paradigmas socioculturales.
- Enseñarles a utilizar sus propios recursos.
- Capacitar permanentemente a los líderes y miembros de la comunidad.
- Promover el desarrollo de servicios de salud.
- Fomentar las nuevas políticas de salud y hacer participar a los miembros de la comunidad.
- Promover la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

La educación sanitaria es importante para:

- Fortalecer y/o mejorar estilos de vida (hábitos, costumbres y comportamientos) saludables en hombres y mujeres.
- Promover la organización comunal, de manera que la población asuma un papel más activo en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo.
- Mejorar las propuestas institucionales tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales. El enfoque educativo debe ser funcional (relacionado con los problemas de la comunidad)

- Ampliar el espacio de relación actual entre la comunidad e instituciones.

Niveles de la educación sanitaria (Lervel Clark)

Primer nivel

Tiene como propósito la prevención

- Condicionar el ambiente para aumentar la resistencia del individuo.
- Brindar protección especial médica, la utilización de medicamentos más comprobados y de eficacia medible contra enfermedades específicas.

Segundo nivel

Tiene como propósito el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

- Curar y detener el proceso de la enfermedad.
- Prevenir la propagación de las enfermedades transmisibles.
- Prevenir la incapacidad prolongada.

Tercer nivel

Los propósitos son evitar un mal mayor y demorar las consecuencias de una enfermedad clínicamente avanzada.

- Tratamiento adecuado para evitar que la enfermedad avance.
- Prevenir complicaciones y secuelas.
- Proporcionar la ayuda necesaria para limitar el daño, aunado a la limitación del daño, se encuentra en este nivel la rehabilitación sus objetivos son:

- Reintegrar al individuo para que sea útil a la sociedad.
- Obtener el máximo uso de sus capacidades residuales.
- Evitar que el individuo se convierta en una carga para la familia y comunidad.

Rol de la enfermera

El rol de la enfermera es orientar y facilitar la identificación de necesidades e inquietudes expresadas por el grupo. Su papel fundamental es fomentar que los participantes expresen sus conocimientos y experiencias en relación a los temas, presentar en forma sencilla las propuestas institucionales y facilitar el análisis buscando la complementariedad de ambos conocimientos (nuevo conocimiento).

2.4 Definición de términos

Son los siguientes:

Celeridad: Prontitud, rapidez, velocidad.

Accidentes: Es la lesión corporal que se deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado.

Shock: Alteración brusca del organismo por causas orgánicas, como una infección o un traumatismo, o por causas emocionales. Se caracteriza por pérdida de conciencia, signos de postración, etc.

Asfixias: Es una disminución total o parcial de la respiración por falta de oxígeno respirable (concentración de O_2 en el aire inferior a los valores normales = 20,9 %).

Desmayos o Lipotimias: Pérdida temporal del conocimiento a consecuencia de una disminución del flujo sanguíneo al cerebro.

Urgencias: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica, por cualquier causa, que compromete la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de servicios de salud inmediatos a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Asentamientos humanos: Vienen hacer la radicación de un determinado conglomerado demográfico, con el conjunto de sus sistemas de convivencia en el área físicamente localizada, considerando dentro de lo mismo los elementos naturales y las obras materiales que la integran.

Mitos: Ideas, teoría doctrina, etcétera, que expresa sentimientos de una colectividad y se convierte en un estímulo de un movimiento o un pensamiento.

Costumbres: Manera de obrar establecidas por un largo uso o adquiridas por la repetición de actos de la misma especie.

Hematoma: Es una acumulación de sangre que aparece generalmente como respuesta corporal a una hemorragia resultante de un golpe.

Asistencia sanitaria: Conjunto de prestaciones derivadas del tratamiento médico-hospitalario efectuado a personas con enfermedad o lesiones a causa de accidentes de cualquier índole.

Bienestar social: Conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que de lugar a la tranquilidad y satisfacción humana.

La economía: Es una ciencia social que estudia los procesos de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios.

Medio ambiente: Se llama al entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras.

La sociedad: Es el conjunto de individuos que comparten fines, conductas y cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad.

Recursos naturales: Son aquellos bienes materiales y servicios que proporciona la naturaleza sin alteración por parte del hombre; y que son valiosos para las sociedades humanas por contribuir a su bienestar y desarrollo de manera directa (materias primas, minerales, alimentos) o indirecta (servicios ecológicos indispensables para la continuidad de la vida en el planeta).

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Mediante la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes, se elevará el nivel de conocimientos para las mejores prácticas de los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa.

2.5.2 Hipótesis específicas

El nivel de conocimientos acerca de primeros auxilios en accidentes más frecuentes es bajo y a esto se suma las prácticas inadecuadas de los mismos, en los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa antes de la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes.

El nivel de conocimientos para las mejores prácticas de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes es alto después de la aplicación del Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes.

2.6 Relación de variables

Variable Independiente Programa de educación sanitaria en primeros auxilios en accidentes más frecuentes.

Variable Dependiente Nivel de conocimientos para las mejores prácticas.

Variable Interviniente Experiencia previa de los pobladores en la atención de primeros auxilios.

2.7 Operacionalización de Variables

Independiente

Programa de educación sanitaria en primeros auxilios en accidentes más frecuentes. Viene a ser un plan, el cual tiene un orden de actuación, organización del trabajo dentro de un plan general de producción, es decir conjunto de actividades, conocimientos, destinadas a educar a los pobladores sobre primeros auxilios, con la finalidad de elevar el nivel de conocimientos y por ende mejorar sus practicas que realizan, para cumplir los objetivos trazados, resolver problemas en un plazo determinado.

Dependiente

Nivel de Conocimientos para las mejores prácticas. El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. Es decir es un conjunto

de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje como producto o resultado de ser instruido.

Interviniente

Experiencia previa de los pobladores en la atención de primeros auxilios. Es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida. Una persona de experiencia no es la que ha acumulado más vivencias, sino la que está capacitada para permitirselas.

CAPITULO 3: Metodología de estudio

3.1 Tipo y método de investigación

El presente trabajo, es una investigación cuantitativa ya que recogió y analizó datos cuantitativos sobre variables. Es de tipo pre-experimental, ya que la finalidad es determinar como contribuye la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el nivel de conocimientos para las mejores prácticas que realizan los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa.

Por esto se estudió el caso con una sola medición, diseño pretest – posttest de un solo grupo. Es transversal porque obtuvo datos en un momento específico, los fenómenos por investigar se captan según se manifiesta.

3.2 Diseño de investigación

Puede ser diagramado de la siguiente manera:

G = O1 X O2

Leyenda:

Donde G = Es el grupo de estudio

Donde O1 = Administrar una prueba preliminar para medir la variable dependiente

Donde X = Es aplicar el tratamiento experimental a los sujetos del grupo.

Donde O2 = Administrar un posttest que mida otra vez la variable dependiente.

3.3 Área de estudio o lugar de ejecución de la investigación

El trabajo de investigación se aplicó en el Asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa en el mes de noviembre de 2008.

3.4 Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por todos los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa, que acudian al puesto de salud en una semana, lo que corresponde a 50 aproximadamente.

La técnica utilizada para la elección de esta muestra, fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, porque se eligieron los días donde se pudiera reunir un mayor número de pobladores y estos fueron los domingos después de misa en el mismo Asentamiento humano.

Por otro lado conociendo que la población es finita es decir que se conoce el total de la población, para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población.....	= 50
Z ² = Margen de seguridad (al 95 %).....	= 1.96
p = Proporción esperada (en este caso 5%)...	= 0.05
q = 1 – p (en este caso 1 – 0.05).....	= 0.95
d = precisión (en este caso 3 %).....	= 0.05

Aplicando datos tenemos:

$$n = \frac{50 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05 * 0.05 * (50 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{9.1238}{0.3299975}$$

$$n = 30$$

La muestra estará conformada por 30 pobladores que acudían a misa los domingos.

Criterios de Inclusión

- Pobladores, residentes en el Asentamiento humano Santa Rosa
- Disponibilidad de los pobladores
- Edad entre 15 y 69 años
- Procedencia
- Grado de Instrucción
- Ocupación

Criterios de Exclusión

- Personas ajenas a dicho Asentamiento
- Menores de 14 años y mayores de 69 años

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario el que fue auto administrado por los mismos pobladores que respondieron las preguntas que se han elaborado para determinar el objetivo de estudio. El cuestionario constó de dos partes: La primera parte, datos generales del poblador y la segunda parte: nivel de conocimientos para las mejores prácticas. Conformando un total de 20 preguntas dirigidas a los pobladores que conformaron la muestra, estas preguntas fueron abiertas, cerradas dicotómicas, cerradas de opción múltiple, etc.

3.6 Procedimiento de recolección de datos

Para la realización del presente trabajo de investigación se realizaron los siguientes procedimientos:

Como primer paso se visitó, el Asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa donde se dialogó con la persona encargada del Puesto de Salud Santa Rosa, informándole sobre el motivo de la visita por lo que autorizó y brindó la información necesaria para realizar dicha investigación, para esto se determinó la población objeto de estudio y se procedió a seleccionar la muestra, a la cuál se aplicó el pretest para determinar el nivel de conocimientos de los pobladores en primeros auxilios en accidentes más frecuentes, posteriormente se impartió el Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes, para luego aplicar la segunda encuesta, cuya finalidad será determinar el nivel de conocimientos para las mejores prácticas que realizan los pobladores después de la aplicación del programa.

3.7 Validación del Instrumento

La validación es uno de los requisitos con el que debe contar todo instrumento, para evaluar su idoneidad, denota el grado en que el instrumento mide lo que se supone debe medir. Para cumplir con este referente teórico se solicito a cuatro expertos: (1) Lic. Rosario Arnao, (2) Lic. Amelia Loyaga, (3) Mg Nelly Céspedes y (4) Lic. Milagros de Ita, quienes son expertos en el área de la Enfermería comunitaria e investigación, para ello se adjuntó la matriz del instrumento y el instrumento, los cuáles estuvieron acompañados por la tabla de evaluación de expertos la cuál estaba compuesta por seis criterios y tenía un puntaje total de 100 puntos, cuyos puntajes como mínimo era de 0 y máximo 100 puntos cuya escala valorativa es:

Excelente 81 a 100

Muy bueno 61 a 80
 Bueno 41a 60
 Regular 21 a 40
 Malo 0 a 20

El resultado obtenido fue de 80 puntos lo mismo que al ser contrastado con la escala valorativa el instrumento es válido. Resultado de las observaciones y recomendaciones de dichos expertos, el instrumento de investigación fue revisado, con la incorporación posterior de las modificaciones sugeridas. Uno de los jueces estimó que la alternativa 1 de la letra K presiona la herida debería modificarse, lo corregí por, presiona sobre la herida con una gasa u otro material. Como resultado de las observaciones y recomendaciones de dichos expertos, el instrumento de investigación fue revisado, con la incorporación posterior de las modificaciones sugeridas.

3.8 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se evalúa mediante la prueba piloto en los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa, que tienen las mismas características de la muestra de estudio. La evaluación de la confiabilidad de los ítems se hizo a través del coeficiente de correlación alfa de Crombach obteniendo como resultado lo siguiente:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.675	.699	15

Considerando que los resultados de la confiabilidad se encuentran entre 0 – 1 mas cerca al 1 demuestra que dicho resultado es confiable.

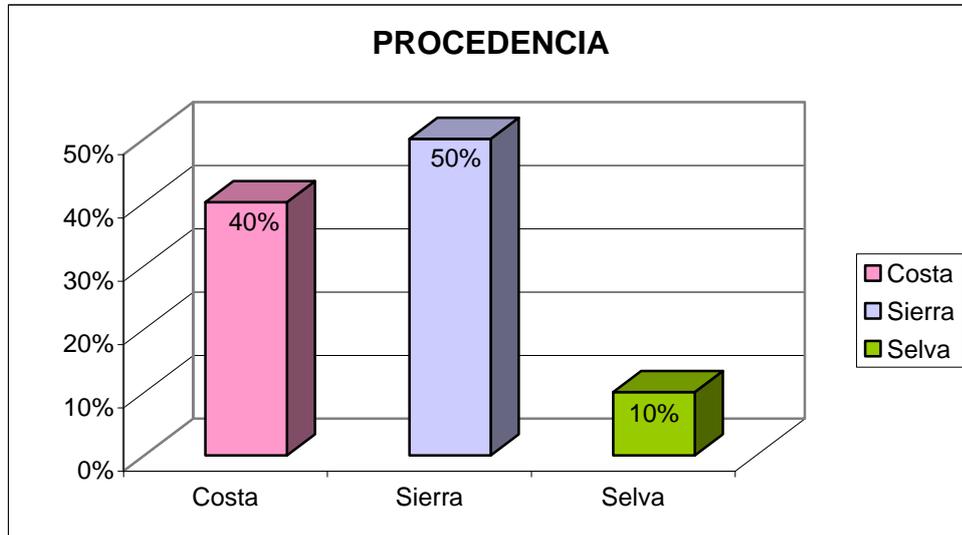
CAPITULO 4

4.1 Resultados y análisis

Para obtener la siguiente información se proceso de la siguiente manera:

- Se codificó la respuesta de cada pregunta
- Se calificaron los ítems
- Se estableció la escala (excelente, bueno, regular, deficiente) a través de Stanino.
- Los datos se pasaron a una gran matriz, para luego determinar por paloteo, las cantidades; posteriormente estos datos se pasaron a matrices específicas (tablas) y se obtuvieron los porcentajes.

GRAFICO N° 1

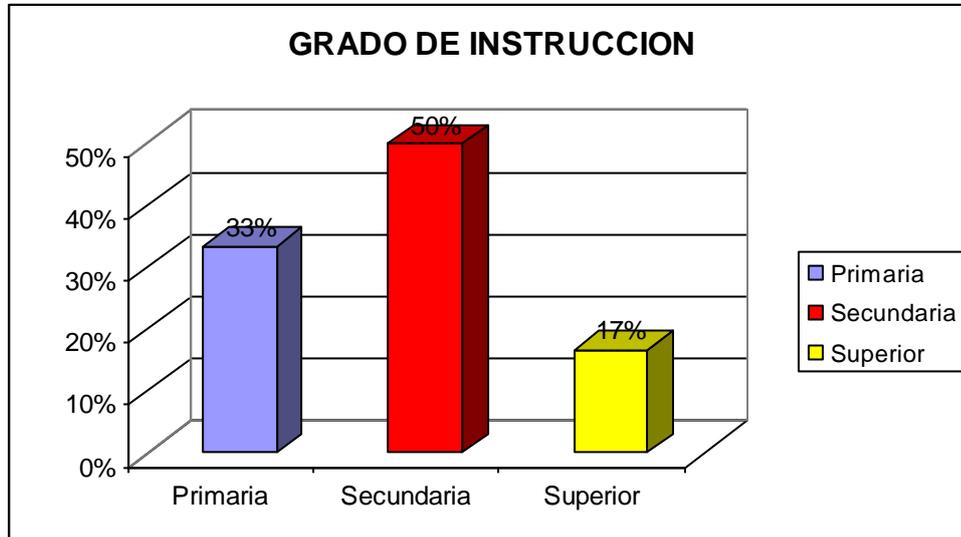


Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos de primeros auxilios anexo 8

El gráfico muestra la comparación de la muestra según procedencia, donde el 40%(12) pertenece a la costa, el 50%(15) sierra, mientras que solo un 10%(3) a la selva.

Estos resultados permiten afirmar que la mitad de los encuestados pertenece a la sierra de nuestro país, mientras que la cuarta parte pertenece a la costa y solo una mínima cantidad a la selva.

GRAFICO N° 2

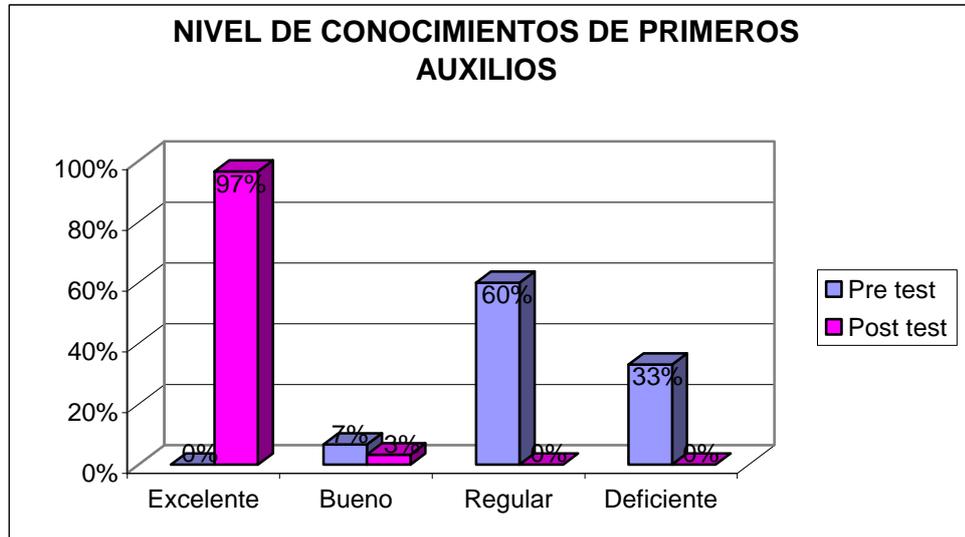


Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos de primeros auxilios anexo 8

El gráfico muestra la comparación de la muestra según el grado de instrucción, observando que el 33%(10) corresponde a primaria, el 50%(15) secundaria, y solo un 17%(5) a superior.

Estos resultados permiten afirmar que la tercera parte de la muestra tiene primaria, mientras que más de la mitad llegó a la secundaria y solo una pequeña cantidad llegó a cursar estudio superior.

GRAFICO N° 3



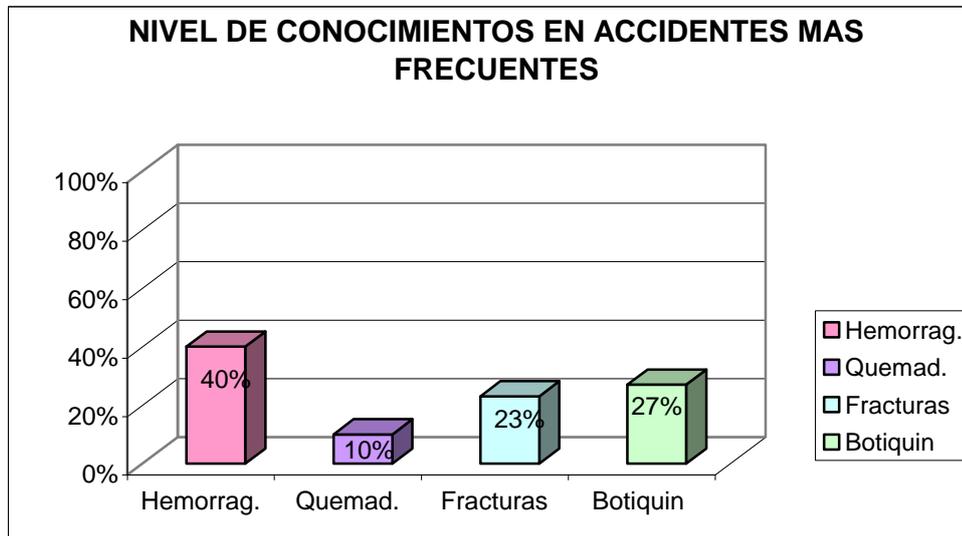
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de primeros auxilios anexo 7

En el presenta gráfico se observa que del 100 %(30) encuestados en el pre test, el 7% (2) se encuentra en el nivel bueno, un 60%(18) en un nivel regular y un 33%(10) en el nivel deficiente, por otro lado con relación a los resultados del post test, se evidencia que el 97%(29) de los encuestados alcanzaron el nivel excelente y solo un 3% un nivel bueno.

Estos resultados permiten afirmar que más de la mitad de la muestra encuestada presentó un nivel regular y más de la cuarta parte el nivel deficiente y con relación a los resultados del post test, se afirma que casi el total de la muestra encuestada presenta el nivel excelente y el nivel bueno menos de la octava parte.

GRAFICO N° 4

PRE TEST



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos de primeros auxilios anexo 7

En el presente gráfico, se observa que el nivel de conocimientos respecto a hemorragias es de un 40%(12), quemaduras un 10%(3), fracturas un 23%(7) y sobre botiquín un 27% (8) conoce de ello.

Estos resultados permiten afirmar que menos de la mitad de los encuestados tienen conocimientos sobre accidentes más frecuentes, evidenciándose que el tema más conocido para ellos es hemorragias y el menos conocido es sobre quemaduras.

4.2 Discusión de resultados

Prueba de Hipótesis

Para el desarrollo del presente estudio se planteó la siguiente hipótesis:

Hipótesis general:

Mediante la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes, se elevará el nivel de conocimientos para las mejores prácticas de los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa.

Sobre el particular en el pre test los resultados obtenidos son deficientes (33%), regular (60%) y bueno (7%), mientras que en el post test, luego de la aplicación del Programa de educación sanitaria de Primeros auxilios un (97%) de los encuestados obtuvo el nivel excelente y sólo (3%) el nivel bueno, estos resultados permiten aceptar la hipótesis general, y corroborar la teoría planteada por Margaret A. Newman, quien sustenta que la enfermera percibe los patrones del conjunto de datos o de la secuencia de acontecimientos y el patrón de los cambios individuales que se producen con la información nueva.

1º Hipótesis específica:

El nivel de conocimientos acerca de primeros auxilios en accidentes más frecuentes es bajo y esto se suma a las prácticas inadecuadas de los mismos, en los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa

Antes de la aplicación del Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes, la aplicación del pre test evidencia que los resultados obtenidos van de (7%) bueno, (60%) regular y un (33%) deficiente. Por lo tanto se acepta la hipótesis específica planteada en el siguiente trabajo. Así mismo encontramos la teoría Modelo de la Salud cuyo autor es Nola Pender quien señala la existencia de factores cognitivos - perceptivos en las personas, la importancia de las conductas que fomentan la salud y los obstáculos

percibidos que se oponen a estas conductas. Según esta teoría, estos elementos se alteran por las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales y los factores situacionales y comportamiento que ayudan a predecir la participación en la conducta de fomento de la salud.

2º Hipótesis específica:

El nivel de conocimiento de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes es alto después de la aplicación del Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes,

Los resultados obtenidos ocupan un (97%) el nivel excelente y solo un (3%) en nivel bueno, por lo tanto se aprueba la hipótesis específica 2. Esto se corrobora con la teoría de Nola Pender quien sostiene que el modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

CAPITULO 5: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

El Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes impartido a los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa, resultó 97% excelente y un 3% en la escala bueno, por lo que se lograron los objetivos.

El nivel de conocimientos antes de la aplicación del Programa de primeros auxilios en accidentes más frecuentes refleja un nivel regular a deficiente.

Después de la aplicación del Programa de educación sanitaria de primeros auxilios, se logró que los encuestados alcanzaran excelente niveles de conocimiento.

Antes de la aplicación del Programa, el tema más conocido para ellos era hemorragia, mientras que después de la aplicación del programa, aumento su nivel de conocimientos en una forma global casi en un 100%.

A través de la enseñanza es posible, capacitar a los pobladores para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad, sobre primeros auxilios en accidentes mas frecuentes y poder así afrontar situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas, interviniendo así en el desarrollo sostenible de dicha comunidad.

Los conocimientos que la persona tenga pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte, entre un daño temporal o permanente, entre una recuperación complicada o rápida.

Los resultados demuestran que se aceptan las hipótesis de estudio ya que el Programa de educación sanitaria de primeros auxilios influyó en el nivel de conocimientos y prácticas de los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa.

5.2 Recomendaciones

Que las instituciones de Salud realicen más difusión acerca de los primeros auxilios, prevención, durante y después del accidente.

Fomentar en la familia y comunidad la adopción de actitudes positivas, dinámicas, en bien de mejorar su calidad de vida.

Fomentar que las instituciones educativas en salud integren un curso de primeros auxilios básico, dentro de su plan curricular.

Concientizar a los líderes, para que fomenten la aplicación de lo enseñado, que lo sigan ejecutando, en beneficio de la comunidad en su conjunto.

BIBLIOGRAFIA

GISPERT, C. Medicina familiar Primeros Auxilios; tomo 10. España. Ed. Océano; 2002.

JAKSON S. Manual de problemas esenciales en Enfermería; ed. 2da. Ed. Mosby / Doyma; 1995

KINDERSLEY, D. Manual de Primeros auxilios. Perú. Ed. Q.W Editores S.A.C; 2006

LÓPEZ, C, Enfermería Sanitaria; ed. 2da. México. Ed. Mc Graw Hill; 2006

MACIAS, B y AROCHA, J. Salud Pública y Educación para la Salud, España Ed. ICEPSS EDITORES, S.L; 2006.

MORIN, Y Enciclopedia Médica Familiar; Chile. Ed. Larousse; 1999

RAILE, M. Modelos y Teorías en la Enfermería. ed. 4ta. Madrid. Ed. Mosby; 1999

ROBERTO, L. Manual práctico de Primeros Auxilios; tomo 1, 2 ,3. Colombia Ed. Orbis, S. A.; 1995

ROSALES, S. Primeros Auxilios Atlas práctico de urgencias medicas, las enfermedades: causas, síntomas y cuidados; Madrid. Ed. Cultural, S.A; 2004

RUEDA, G. Manual de Primeros Auxilios y Autocuidado, Cruz Roja Colombiana; ed. 3era. Colombia; 1995.

Fuentes informáticas:

CARRION, J Gestión del conocimiento. ESIC Empresa; 2006

http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm.

Cruz Roja Español. Día mundial de los Primeros auxilios; 2004

http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRE/PAGINAS/CAMPANA_DIA_PRIMEROS_AUXILIOS/DOSSIER%20D%CDA%20MUNDIAL%20PPAA%2020041.PDF.

Dra. María Julia Brunette. Economía y Sociedad 49, CIES; 2003

<http://www.omint.com.ar/WebSite/Default.aspx?tabid=194>

Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 1997.

<http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0033/RESUMEN.htm>

Federación internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna

Roja; 1997. <http://www.cruzroja.org.pe/notsemana/2007/abril/nicdes.htm>

Gobierno Bolivariano Venezuela, Prevención una tarea de todos; 2007.

<http://www.pcaragua.gob.ve/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=2>

6

UNESCO, Wikipedia, Desarrollo sostenible; 2007

http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_sostenible

ANEXOS

Anexo N°1

MATRIZ DE CONCISTENCIA

TITULO: LOS PRIMEROS AUXILIOS PARA LAS MEJORES PRÁCTICAS ADECUADAS EN ACCIDENTES MÁS FRECUENTES: UNA NECESIDAD PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA - HUACHIPA - LIMA – 2008

Problema	Objetivo	Justificación	Marco Teórico	Hipótesis	Variable
¿Cómo contribuye la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el Nivel de conocimientos para las mejores prácticas para el desarrollo sostenible del Asentamiento Humano Santa Rosa - Huachipa en	Objetivo general Determinar la contribución de la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el Nivel de conocimientos para las mejores prácticas para el desarrollo sostenible del asentamiento humano	Con la investigación se pretende demostrar que a través de la enseñanza es posible, capacitar a los pobladores para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad, sobre primeros auxilios en accidentes mas frecuentes, su nombre lo indica, “La primera	Marco Teórico 2.1 Marco histórico 2.2 Investigaciones relacionadas con el tema 2.3 Primeros auxilios en accidentes más frecuentes 2.3.1 Primeros auxilios de los primeros auxilios 2.3.2 Beneficios de los primeros auxilios 2.3.3 Precauciones generales	Hipótesis general Mediante la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes, se elevará el nivel de conocimientos para las mejores prácticas de los pobladores del Asentamiento	Independiente Programa de educación sanitaria en primeros auxilios en accidentes más frecuentes. Dependiente Nivel de conocimientos para las mejores prácticas. Interviniente Experiencia previa de los pobladores en la atención de primeros auxilios.

<p>el año 2008?</p>	<p>Santa Rosa – Huachipa.</p> <p>Objetivos específicos Establecer el nivel de conocimientos para las mejores prácticas en primeros auxilios en accidentes más frecuentes de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa antes de la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios.</p>	<p>ayuda”es indispensable y necesaria para saber “qué y cómo” afrontar situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas. Estos conocimientos pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte, entre un daño temporal o permanente, entre una recuperación complicada o rápida, contribuyendo de esta forma al desarrollo sostenible de dicha población.</p>	<p>en primeros auxilios</p> <p>2.3.4Fracturas</p> <p>2.3.5Quemaduras</p> <p>2.3.6 Hemorragias</p> <p>2.3.7Botiquín de primeros auxilios</p> <p>2.3.8 Teorías que sustentan la investigación</p> <p>2.4 Definición de términos</p> <p>2.5 Hipótesis</p> <p>2.5.1Hipotesis general</p> <p>2.5.2 Hipótesis específica</p> <p>2.6 Relación de variables</p> <p>2.7 Operacionalización.</p>	<p>humano Santa Rosa - Huachipa.</p> <p>Hipótesis específicas: El nivel de conocimientos acerca de primeros auxilios en accidentes más frecuentes es bajo y a esto se suma las prácticas inadecuadas de los mismos, en los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa antes de la aplicación de un Programa</p>
---------------------	---	--	--	---

	<p>Evaluar el nivel de conocimientos para las mejores prácticas de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes después de la aplicación del Programa de educación sanitaria de primeros auxilios.</p>			<p>de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes.</p> <p>El nivel de conocimientos para las mejores prácticas de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes es alto después de la aplicación del Programa de</p>	
--	--	--	--	---	--

			Anexo N° 2	educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes.	
--	--	--	------------	--	--

Matriz de operacionalización de Variables

Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Escala
Programa de educación sanitaria en primeros auxilios en accidentes mas frecuentes El programa viene hacer un plan el cual tiene un orden	Logro de objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar el nivel de conocimientos de los pobladores 	Excelente 18 - 20 Bueno 15 – 17 Regular 11- 14 Deficiente < 10

<p>de actuación, organización del trabajo dentro de un plan general de producción, es decir conjunto de actividades, conocimientos, destinadas a educar a los pobladores sobre primeros auxilios, con la finalidad de elevar el nivel de conocimientos y por ende mejorar sus practicas que realizan, para cumplir los objetivos trazados, resolver problemas en un plazo determinado.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las prácticas que realizan los pobladores. • Satisfacción de los pobladores 	<p>Excelente 18 - 20 Bueno 15 – 17 Regular 11- 14 Deficiente < 10</p>
<p>Nivel de Conocimientos para las mejores prácticas</p> <p>El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. Es decir es un conjunto de</p>	<p>Conocimientos para las mejores prácticas en Fracturas</p> <p>Conocimientos para las mejores prácticas en Quemaduras</p>	<p>Fracturas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abiertas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Detener sangrado. ▪ Inmovilizar • Cerradas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inmovilizar <p>Quemaduras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer grado. • Segundo grado. • Tercer grado. 	<p>Excelente 18 - 20 Bueno 15 – 17 Regular 11- 14 Deficiente < 10</p> <p>Excelente 18 - 20 Bueno 15 – 17 Regular 11- 14 Deficiente < 10</p>

<p>información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje como producto o resultado de ser instruido</p>	<p>Conocimientos para las mejores prácticas en Hemorragias.</p>	<p>Mantener la zona quemada bajo agua fría a chorro durante diez minutos.</p> <p>Cubrir el área quemada con una compresa estéril.</p> <p>Tocar lo menos posible la quemadura.</p> <p>Evitar romper ampollas, eritemas.</p> <p>Hemorragias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Origen arterial • Origen venoso <p>Localizar el punto de hemorragia.</p> <p>Aplicar una presión continúa durante al menos diez minutos.</p> <p>Si la víctima padece de Shock, mantener las piernas elevadas.</p> <p>Lavar la herida y extraer todo cuerpo extraño que</p>	<p>Excelente 18 - 20 Bueno 15 – 17 Regular 11- 14 Deficiente < 10</p>
---	---	--	---

<p>Experiencia previa de los pobladores en la atención de primeros auxilios.</p> <p>Experiencia se refiere al conocimiento procedimental (como hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas). Es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida. Una persona de experiencia no es la que ha acumulado más vivencias, sino la que está capacitada para permitírse las.</p>	<p>Procedencia</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación actual</p>	<p>salga con facilidad.</p> <p>Cuando deje de sangrar, cubrir el área con una compresa limpia. Vendar toda la pierna.</p> <p>Costa Sierra Selva</p> <p>Primaria Secundaria superior</p> <p>Trabajo eventual</p> <p>Trabajo permanente</p> <p>Sin trabajo</p>	<p>Excelente 18 - 20 Bueno 15 – 17 Regular 11- 14 Deficiente < 10</p>
---	--	--	--

	Edad	15 – 25	
		25 - 35	
		35- 45	
		45 a mas	
	Asistencia a charlas, cursos, sobre primeros auxilios	Siempre	
		De vez en cuando	
		Nunca	
		Casi nunca	

CUESTIONARIO

Sr./ Sra. Poblador(a) me encuentro realizando un estudio de investigación para conocer que conocimientos tiene usted sobre la aplicación de Primeros Auxilios en accidentes más frecuentes. La presente encuesta es importante por lo tanto se ruega responder con la mayor sinceridad, sus respuestas son valiosas, el cuestionario es anónimo.

Muchas Gracias

Instrucciones: Complete los espacios en blanco y marque con una aspa (X) la respuesta que crea es la correcta.

I Datos Generales

1. Edad _____
2. Sexo _____
3. Ocupación _____
4. Lugar de procedencia _____
5. Grado de Instrucción _____

II Nivel de conocimientos y prácticas

A. ¿Qué son los Primeros Auxilios para usted?

1. Es la primera ayuda que se brinda a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad. ()
2. Es brindar una atención espiritual al accidentado ()
3. Son acciones que se hacen al día siguiente del accidente ()
4. Son procedimientos para evitar que una persona sufra ()

B. ¿Por qué cree Usted que es importante saber Primeros Auxilios?

1. Porque previene la muerte ()
2. Porque disminuye el dolor ()

3. Ayudar a la recuperación ()
4. Disminuye complicaciones ()

C. ¿Por que cree Usted que es importante tener un botiquín?

1. Contiene materiales para salvar vidas ()
2. Previene enfermedades ()
3. Ayuda a que la persona se recupere rápido ()
4. Alivia los dolores y molestias ()

D. ¿Qué recursos básicos cree Usted debe contener un Botiquín?

1. Materiales para curaciones, soluciones desinfectantes, medicinas ()
2. Solo materiales para curar las heridas ()
3. Soluciones desinfectantes y vendas para detener sangrados ()
4. Cremas para cuidar y proteger el cuerpo ()

E. ¿Sabe usted que es una Fractura?

1. Es la ruptura del hueso ()
2. Es la hinchazón de un hueso ()
3. Es el adormecimiento de la pierna u otra parte del cuerpo ()
4. Es la salida de un hueso de su sitio ()

F. ¿Conoce Usted los tipos de fractura que existen?

1. Abiertas y Cerradas ()
2. Abiertas con dolor y amoratamiento ()
3. Cerradas con dificultad para mover la parte afectada ()

4. Fracturas de brazos, piernas, manos, cadera, hombro, etc. ()

G. ¿Cómo atiende Usted las fracturas?

1. Inmoviliza la parte afectada ()

2. Trata de volver el hueso a su sitio ()

3. Lo lleva al Huesero ()

4. Lo lleva al puesto de Salud ()

H. ¿Sabe usted cual es el objetivo de vendar en fracturas?

1. Inmovilizar la parte afectada ()

2. Hacer que la fractura no se vea ()

3. Volver el hueso a su sitio ()

4. Cubrir las heridas ()

I. ¿Para Usted que es una hemorragia?

1. Es la perdida de sangre que se produce por el corte o laceración de una vena o arteria ()

2. Son lesiones que se producen en la piel ()

3. Es la dificultad para respirar ()

4. Es la infección de una herida producida por cuchillo ()

J. ¿Conoce Usted los tipos de hemorragia que hay?

1. Hemorragias internas y externas ()

2. Hemorragias simples, sin riesgo de morir ()

3. Hemorragias que pueden causar la muerte ()

4. hemorragias moderadas que se pueden tratar ()

K. ¿Qué acciones realiza Usted en una hemorragia?

1. Presiona sobre la herida con una gasa u otro ()

2. Eleva el miembro (pierna o brazo) afectado ()

3. Venda la herida ()

4. Lo lleva al centro de salud ()

L. ¿Cuáles cree Usted son los signos más importantes para reconocer que la vida de la persona corre peligro en una hemorragia?

1. Piel pálida, fría y sudorosa ()

2. Nauseas, vómitos ()

3. Desmayos ()

4. Decaimiento, sueño ()

M. ¿Para Usted que son las quemaduras?

1. Son lesiones en la piel que se producen por efectos del agua caliente, ácido muriático, lejía, fuego, etc. ()

2. Son heridas en la piel provocadas por objetos cortantes ()

3. Es el enrojecimiento de alguna parte del cuerpo ()

4. Es la respuesta de la piel por una picadura de algún animal ()

N. ¿Conoce Usted los grados de Quemaduras que existen?

1. 1er grado, 2do grado, 3er grado ()

2. Profundas con dolor ()

3. Leves, moderadas y graves ()

4. Superficiales y profundas ()

O. ¿Qué acciones realiza Usted en primer lugar en una quemadura?

1. Hecha agua sobre la quemadura por mas de 10 minutos ()

2. Cubre con aceite, mantequilla la zona de la quemadura ()

3. Protege la quemadura con paño húmedo y limpio ()

4. Lleva al centro de salud a la persona afectada ()

Anexo N°4

	CRITERIO	Porcentaje Asignado de 0 – 100				
		Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Promedio
1	En que porcentaje estimula Ud. Se lograra el objetivo propuesto.	100	60	100	60	80
2	En que % considera Ud. Que las preguntas están referidas a los conceptos del tema.	100	60	100	60	80
3	Que % de las interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos.	60	60	80	60	65
4	En que % las preguntas de la prueba son de fácil comprensión.	80	60	100	80	80
5	Que % de preguntas referidas al tema siguen secuencia lógica.	100	60	100	80	85
6	En que % valora Ud. Que con esta prueba se obtendrán datos similares a otras.	100	60	100	100	90
	TOTAL	90	60	97	73	80

Escala valorativa

Excelente 81 a 100
 Muy bueno 61 a 80
 Bueno 41a 60
 Regular 21 a 40
 Malo 0 a 20

Relacion de Expertos

Experto N° 1 Lic. Rosario Arnao
 Experto N° 2 Mg. Nelly Cespedes
 Experto N° 3 Lic. Amelia Loyaga
 Experto N° 4 Lic. Milagros de Ita

TITULO DEL TEMA:

Los primeros auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes: Una necesidad para el desarrollo sostenible del Asentamiento Humano Santa Rosa - Huachipa Lima - 2008

OBJETIVO GENERAL

Determinar la contribución de la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el nivel de conocimientos para las mejores prácticas para el desarrollo sostenible del asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa.

OBJETIVO ESPECIFICO

Establecer el nivel de conocimientos para las mejores prácticas en primeros auxilios en accidentes más frecuentes de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa antes de la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios.

Evaluar el nivel de conocimientos para las mejores prácticas de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa - Huachipa, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes después de la aplicación del Programa de educación sanitaria de primeros auxilios.

GRUPO BENEFICIARIO:

Pobladores del Asentamiento Santa Rosa - Huachipa

RECURSOS HUMANOS:

Interna de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

TIEMPO: Se realizo en 3 días:

El primer día se hizo la visita, reconocimiento del lugar, se idéntico a los líderes, se hablo con ellos a través de la intersección de los sacerdotes Franciscanos de la TOR, se explicó el objetivo del estudio, los beneficios que tendrían en relación a conocimientos, se acordaron las fechas para aplicar el estudio, ellos se comprometieron a informar al resto de pobladores para que asistan las próximos fechas establecidas.

Segundo día, se conoció a toda la muestra en su conjunto se les explicó el motivo de la visita, los beneficios del estudio, los pasos que se irán desarrollando conforme los días establecidos, se aplicó el Pre test, Se acordó cumplir con la fecha establecida.

Tercer día, se aplico el programa propiamente dicho, para luego aplicar el Post test. Se equipo un botiquín de primeros auxilios, se dejo el material en la comunidad para refuerzo de ellos.

RECURSOS MATERIALES:

Pápelo grafos, Rota folio, dipticos

LUGAR Y FECHA: Se realizará en el Asentamiento Santa Rosa - Huachipa el día 2, 9,16 de Noviembre de 2008

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD
<p>Lograr la empatía cooperación de los pobladores durante el programa.</p>	<p>PRESENTACIÓN Buenos días soy estudiante de enfermería de la escuela Padre Luis Tezza que se encuentra afiliada a la universidad Ricardo Palma. En esta mañana quiero brindarles información sobre la importancia de conocer de primeros auxilios para salvar la vida de una persona por lo que espero su participación y atención en el momento del desarrollo de programa.</p> <p>OBJETIVO Elegir el nivel de conocimientos para las mejores prácticas de primeros auxilios en accidentes más frecuentes para disminuir la morbimortalidad en la población.</p> <p>JUSTIFICACION Con la investigación se pretende demostrar que a través de la enseñanza es posible, capacitar a los pobladores para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad, sobre primeros auxilios, el saber “qué y cómo” afrontar situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas.</p> <p>Primeros auxilios Son acciones de emergencia adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad, cuya finalidad es evitar la muerte.</p> <p>Beneficios de los primeros auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conservar la vida, disminuir el dolor • Evitar complicaciones físicas y psicológicas • Ayudar a la recuperación • Saber cuándo y cómo hacer las cosas, y cuándo no hacerlas. <p>Prestar atención inmediata en el siguiente orden, los que:</p>	<p>- Saludo con amabilidad.</p> <p>¿Alguien me podría decir porqué es importante saber primeros auxilios?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Sangran abundantemente. • No presenten señales de vida (muerte aparente). • Presenten quemaduras graves. • Presentan síntomas de fracturas. • Tienen heridas leves. <p>S/S que indican que una persona puede estar en peligros su vida (shock)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palidez • Piel fría y viscosa, • Pulso débil y rápido, • Respiración rápida y poco profunda. <p>Hemorragias Es la pérdida de sangre hacia el medio externo, en otras palabras la salida de sangre fuera de los conductos que la transportan (vasos sanguíneos: arterias, venas y capilares).</p> <p>Clases de Hemorragias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias externas: La sangre sale al exterior, están asociadas a heridas superficiales. • Hemorragia interna: La sangre no puede verse, esta asociada a heridas penetrantes o profundas. <p>Tipos de Hemorragia: Hemorragia Arterial La salida de sangre es a presión, por la estructura de la pared de las arterias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia Venosa La salida de sangre es en forma continua por la facilidad de contraerse de las venas y la poca presión en ellas. <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar la pérdida de sangre. - Evitar la contaminación e infección. - Prevenir el shock. - Obtener asistencia médica. 	<p>¿Alguno de ustedes conoce cuales son los síntomas que indican que una persona esta en riesgo su vida?</p> <p>¿Conocen ustedes que son las hemorragias?</p> <p>¿Conocen los tipos de hemorragias que existen?</p>
--	---	---

	<p>Primeros Auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar una gasa, tela limpia sobre la herida, haciendo presión directa sobre la herida. - Elevar la zona afectada si se trata de brazos o piernas para disminuir el sangrado. <p>Hemorragia Nasal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No echar hacia atrás la cabeza de la víctima. - Coloque una gasa, tela delante de las fosas nasales y haga que respire por la boca. - Coloque paños de agua fría sobre la cabeza o en la frente de la víctima. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca retire una gasa por más empapada que este de sangre. - No trate de dar a beber líquidos a víctimas inconscientes. - Si la hemorragia es grande transporte a la víctima lo más pronto posible a un centro de salud. <p>Quemaduras Son lesiones producidas por agua caliente, fuego, lejía, etc. Se pueden clasificar por :</p> <p>1. Profundidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer grado: Piel enrojecida (eritema), se siente ardor. • Segundo grado: La piel se torna jaspeada o moteada, presenta ampollas, se siente dolor. • Tercer grado.- Destrucción de tejidos, piel carbonizada, no hay dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Comúnmente se combinan con las de 2° grado con ampollas abiertas, que son muy dolorosas. <p>2. Extensión:</p> <p>Sirve para evaluar el área lesionada.</p>	<p>¿Alguien me podría decir que hace cuando a alguien le sangra la nariz?</p> <p>¿Qué son las quemaduras?</p> <p>¿Qué grados de quemadura conocen?</p>
--	--	--

	<p>Si el hueso roto corta un nervio, un vaso sanguíneo o perfora un órgano.</p> <p>♦ Signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La víctima puede haber escuchado el chasquido de un hueso. - Dolor intenso. - La zona de la fractura cambia de color (morada). - Sensibilidad al tacto. - Deformidad evidente. - Diferencia de tamaño, forma o largo de los huesos. - Pedazos de hueso expuestos. - Incapacidad funcional. <p>♦ Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inmovilizar los extremos del hueso fracturado y las articulaciones cercanas. <p>♦ Primeros Auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inmovilizar la zona afectada. - Proteger las articulaciones. <p>Botiquín de Primeros Auxilios. El Botiquín es un recurso básico, necesario y por ende importante para el trabajo de un socorrista. Elementos esenciales que debe contener un botiquín</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agua hervida Para dar de beber a la víctima o para realizar el lavado del área lesionada • Alcohol Para desinfectar áreas sin heridas • Agua oxigenada Para desinfectar heridas • Aseptil Rojo Para desinfectar y desinflamar heridas luego del lavado. • Bencina yodada Para despegar el apósito de una herida. • Algodón Se emplea en áreas sin heridas 	<p>¿Conoce usted qué tipos de fracturas existen?</p> <p>¿Creen ustedes qué un botiquín es importante? ¿Por qué?</p> <p>¿Saben ustedes que materiales debe tener un botiquín?</p>
--	---	--

	<p>como absorbente envuelto en una gasa.</p> <ul style="list-style-type: none">• Gasa Sirve como apósito sobre las heridas• Vendas circulares Para sujetar apósitos.• Hisopos Para hacer pinceladas en áreas pequeñas.• Curita Para cubrir heridas pequeñas• Esparadrapo Para sujetar apósitos• Guantes de látex o bolsas plásticas Para la protección del brigadista, establece una barrera entre sus manos y los fluidos corporales de la víctima.• Tijeras de punta roma Para cortar materiales que se requieran durante una emergencia.• Termómetro Para controlar la temperatura de la víctima• Jabón Para lavar la herida o área lesionada.• Vaso descartable Para dar de beber agua u otros líquidos• Linterna y pilas Para alumbrar si la ocasión requiere • Medicamentos:<ul style="list-style-type: none">✓ Analgésicos contra el dolor.✓ Desinflamantes contra la inflamación,✓ Antipiréticos contra la fiebre.	
--	---	--

GRACIAS...

Signos y síntomas

Dolor, desviación, inflamación, amoratamiento

Pasos para atender una fractura:

- Toda lesión en los huesos, articulaciones y músculos se debe inmovilizar:
- Se puede hacer con pañuelos, corbatas, escoba, toallas, tablas, sacos de arena.

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Contiene materiales indispensables para dar atención adecuada a la víctima o accidentado. Tenemos:

Soluciones desinfectantes:

- Agua hervida, jabón
- Alcohol, agua oxigenada

Material de Curación:

- Algodón, gasa
- Vendas circulares
- Esparadrapo
- Guantes, curitas

Medicinas:

- Panadol.- fiebre, dolor, inflamación

Otros:

- Linterna y pilas
- Hisopos
- Termómetro
- Manual de primeros auxilios



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERIA
PADRE LUIS TEZZA



PRIMEROS AUXILIOS



Son acciones de emergencia prestadas a las personas accidentadas o con enfermedad, cuya finalidad es evitar la muerte.

JUAREZ VILCHEZ, Viviana
2008

HEMORRAGIAS

Son la pérdida de sangre que se produce por un corte, o laceración de una vena o arteria. Puede ser:



Pasos para atender una hemorragia:

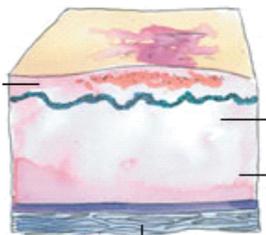
1. Presión directa
2. Elevar la zona afectada



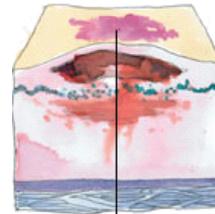
QUEMADURAS

Son lesiones que se producen en la piel por efectos del agua caliente, ácido muriático, lejía, fuego.

Pueden ser de 3 tipos:



1er. grado
Piel enrojecida, se siente ardor



2do. grado
Se presentan ampollas y hay mucho dolor

3er. Grado



Se destruyen los tejidos Piel se carboniza, no porque se destruyen las nerviosas.

la hay dolor terminaciones

Pasos para atender una quemadura:

1. Retirar cuidadosamente la ropa de la zona quemada. Si la ropa esta pegada, no jalarla solo cortarlo
2. Echar agua sobre la quemadura por mas de 10'
3. Proteger la quemadura con un paño limpio y húmedo.

FRACTURAS

Es la ruptura de todo el hueso o de una parte.

Clases:

Cerrada

Abierta



**TABLA N° 1
PROCEDENCIA**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Costa	12	40%
Sierra	15	50%
Selva	3	10%
TOTAL	30	100%

**TABLA N° 2
GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	33%
Secundaria	15	50%
Superior	5	17%
TOTAL	30	100%

TABLA N °3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Categoría	PRE TEST		POS TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%	29	97%
Bueno	2	7%	1	3%
Regular	17	60%	0	0%
Deficiente	11	33%	0	0%
TOTAL	30	100	30	100

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ACCIDENTES MÁS FRECUENTES

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Hemorrag.	12	40%
Quemad.	3	10%
Fracturas	7	23%
Botiquin	8	27%
TOTAL	30	100%

Anexo N° 8

TABLA N° 5

	PRE TEST	
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%
Bueno	2	7%
Regular	18	60%
Deficiente	10	33%
TOTAL	30	100%

TABLA N° 6

	POST TEST	
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	29	97%
Bueno	1	3%
Regular	0	0%
Deficiente	0	0%
TOTAL	30	100%

TABLA N° 7

SEXO

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	63%
Masculino	11	37%
TOTAL	30	100%

TABLA N° 8

EDAD

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
58 - 69	3	10%
47 - 57	5	17%
36 - 46	7	23%
25 - 35	10	33%
14 - 24	5	17%
TOTAL	30	100%