



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PRIMEROS
AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INNOVA SCHOOLS**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Gabriela Emperatriz Mogrovejo Ardiles

LIMA - PERÚ

2019

Gabriela Emperatriz Mogrovejo Ardiles

**EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PRIMEROS
AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INNOVA SCHOOLS**

Asesora: Dra. Luz Olinda Fernández Henríquez

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico mi tesis en primer lugar a mis padres Roberto y Emperatriz por su apoyo y confianza.

A mis hijas Cielo y Amelie porque son mi motivo a cumplir cada meta.

A mi hermano Jorge y a su esposa por sus oraciones

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme en mi camino y permitirme concluir con mi objetivo de ser Licenciada en Enfermería.

A mi Alma Mater Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente.

A mis profesores, que de un modo u otro me condujeron e incentivaron a concluir con mi carrera universitaria a pesar de las circunstancias.

A cada personal que labora en la Institución Educativa Innova Schools por su apoyo y colaboración para el desarrollo de mi tesis.

Y a todas aquellas personas que siempre estuvieron apoyándome.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO 1. PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación.....	4
1.5. Limitación.....	5

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Internacionales.....	6
2.2. Antecedentes Nacionales.....	6
2.3. Base Teórica.....	7
2.4. Definición de Términos.....	25
2.5. Hipótesis.....	25
2.6. Variables.....	26
2.7. Operacionalización de Variables.....	26

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación.....	27
3.2. Tipo y Método de la Investigación.....	27
3.3. Diseño de la Investigación.....	27
3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación.....	28
3.5. Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis.....	28
3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	29
3.7. Instrumentos y Técnicas de Recolección.....	29
3.8. Intervención Educativa.....	30
3.9. Procedimiento de Recolección de Datos.....	31
3.10. Análisis de Datos.....	31
3.11. Aspectos Éticos.....	31

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados.....	33
4.2 Discusión.....	39

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	43
5.2 Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Datos generales de los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy - 2018	31
Tabla 2: Efecto de la intervención educativa de enfermería sobre primeros auxilios en el conocimiento de los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy - 2018.....	37
Tabla 3: Efecto de la intervención educativa de enfermería sobre primeros auxilios en la práctica de los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy - 2018	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios antes y después de la Intervención Educativa en la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy - 2018.....	35
Gráfico 2: Prácticas de los docentes sobre primeros auxilios antes y después de la Intervención Educativa en la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy - 2018.....	36

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1: Operacionalización de Variables.....	49
Anexo N° 2: Cuestionario.....	52
Anexo N° 3: Validez de Instrumento: Prueba Binomial.....	57
Anexo N° 4: Confiabilidad de Instrumento.....	58
Anexo N° 5: Autorización del Colegio.....	59
Anexo N° 6: Escala de Valoración de Instrumento.....	60
Anexo N° 7: Carta de Aprobación del Comité de Ética.....	61
Anexo N° 8: Consentimiento Informado.....	62
Anexo N° 9: Intervención Educativa.....	64

RESUMEN

Introducción: Los accidentes en la escuela son comunes, es importante una respuesta rápida frente al evento de una manera correcta a través de los primeros auxilios, por tal motivo los docentes deben capacitarse en estos temas para intervenir específicamente en casos necesarios **Objetivo:** determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y práctica de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy, 2018.

Metodología: El enfoque fue cuantitativo, tipo aplicada, método pre experimental, se aplicó el muestreo no probabilístico quedando conformada la muestra por 55 docentes. Se utilizó un cuestionario estructurado que evaluó el conocimiento sobre primeros auxilios en docentes y una lista de cotejo para observar la práctica, ambos fueron validados y sometido a prueba piloto para obtener la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach. **Resultados:** Los docentes antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron un nivel de conocimiento medio 83% (46), mientras que el nivel de conocimiento alcanzado después de la intervención educativa fue de nivel alto 97% (53), para el caso de la práctica de primeros auxilios antes de la intervención educativa la práctica fue inadecuada 91% (50), después de la intervención la practica fue adecuada 95% (52). **Conclusión:** La intervención educativa de enfermería produce efecto significativo en el nivel de conocimiento y prácticas de primeros auxilios en los docentes.

Palabras Clave: Intervención educativa, conocimiento, práctica.

SUMMARY

Introduction: Accidents at school are common, it is important to a rapid response in the event of a right way through first aid, for that reason, teachers must be trained in these issues in order to promote the school health. Objective: To determine the effect of an educational intervention on the knowledge and practice of first aid for teachers of the Educational Institution Innova Schools Headquarters Campoy, 2018. **Methodology:** The quantitative approach was applied, type pre-experimental, method applied the non-probabilistic sampling being conformed the sample by 55 teachers. We used a structured questionnaire that assessed the knowledge of first aid in teachers and a checklist to observe practice, both were validated and subjected to pilot test to obtain the reliability using Cronbach's alpha coefficient. **Results:** Teachers before the educational intervention on first aid reached a level of 83% average knowledge (46), while the level of knowledge attained after the educational intervention was of 97% high level (53), in the case of the practice of first aid before the educational intervention, the practice was inadequate 91% (50), after the intervention the practice was 95% adequate (52). **Conclusion:** The nursing educational intervention produces significant effect on the level of knowledge and practices of first aid on teachers.

Keywords: Educational Intervention, knowledge, practice.

INTRODUCCIÓN

Este estudio se ha elaborado con la finalidad de determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y práctica de los docentes del colegio Innova Schools.

Por lo que es preciso que las directivas de éstas organizaciones programen actividades de capacitación y actualización sobre primeros auxilios a fin de que sus colaboradores participen de manera activa y efectiva en situaciones que podrían emerger en los escolares y poner en riesgo su integridad física. Siendo los colaboradores las personas más cercanas y de permanencia constante con los alumnos para su atención, hasta la llegada de un personal capacitado y especializado para socorrer la urgencia u emergencia.

El estudio está estructurado por los siguientes capítulos:

Capítulo 1, denominado el Problema, que considera aspectos del planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, objetivos y justificación.

Capítulo 2, el Marco Teórico, que incluye los antecedentes, base teórica, definición de términos y variables.

Capítulo 3, está constituido por la metodología que se aplicó en la investigación para lograr el desarrollo de los objetivos.

Capítulo 4, está conformado por los resultados y discusión.

Finalmente, el Capítulo 5 corresponde a las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Los accidentes y lesiones traumáticas constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes, siendo los primeros auxilios la acción inmediata que se realiza para salvaguardar la vida del accidentado ante una emergencia con la finalidad de estabilizarlo hasta que llegue el personal especializado.¹

Los problemas de salud en el ámbito escolar interfieren en el desarrollo de las actividades entorpeciendo el sistema de enseñanza y aprendizaje; por esta razón los docentes deben prepararse para que puedan enfrentar los problemas de salud más comunes y la prevención de accidentes que ocurren en el ámbito escolar, de modo que puedan analizarlos y solucionarlos a tiempo de esta manera las actividades programadas y funcionamiento institucional puedan continuar con su función.

Los accidentes representan una importante causa de morbilidad y mortalidad a cualquier edad, y la población pediátrica no es la excepción. Los

accidentes no respetan edad, sexo, raza o condición socioeconómica. A pesar de ser un acuerdo universal que los niños tienen el derecho a vivir en un ambiente seguro y a la protección contra lesiones y violencia sin embargo estas siguen siendo un problema de salud pública en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, aproximadamente 100 niños mueren en el mundo cada hora a causa de lesiones, de las cuales el 90% son no intencionales.¹

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) documentó que, según el testimonio de la madre o el cuidador, el 4.4% de los niños había sufrido algún accidente no fatal en el último año, con una mayor frecuencia en hombres que en mujeres (5,3 y 3,4%, respectivamente).³

La Cruz Roja quiere promover en escuelas, programas de adiestramiento en la prevención de accidentes, en los colegios a menudo ocurren accidentes personales que pueden afectar a los estudiantes, al personal que trabaja en la institución o a los visitantes que llegan a ella. Con una adecuada preparación a los docentes en primeros auxilios, podrían prestar la ayuda en caso necesario.⁴

Es un tema de vital importancia y por lo tanto debe estar presente en la enseñanza de colegios, instituciones, comunidad, ente otros. Los accidentes y traumatismos se encuentran en la quinta causa de muerte después de las enfermedades de afecciones peri natales, la mayoría de las incidencias de lesiones y muertes son producto de causas externas siendo ligadas al proceso de urbanización que genera la concentración poblacional en las grandes ciudades.

En el mes de setiembre del año 2015 una escolar de ocho años quedó en coma tras ser atropellada por un vehículo cuando salía de su colegio Víctor Hugo Chávez Bazán de 28 años fue detenido y llevado a la comisaría de Zárate. Sin embargo, tras presentar sus documentos en regla fue puesto en libertad. Todo ocurrió en la calle 5 de Campoy en San Juan de Lurigancho. La niña fue trasladada de emergencia al hospital Hipólito Unanue donde viene recuperándose. La escolar de tercer grado ya muestra mejoría según los médicos que la vienen atendiendo.⁶

En estudio realizado en Arequipa durante el 2017, en cuanto a la distribución de lesiones producidas en escolares, dan a conocer que el 54% de los estudiantes sufren heridas, el 42% fracturas dentales, el 16% contusiones y el 25% restante entre luxaciones, esguinces, fracturas, traumas encéfalo craneanos y otros.⁷

El Ministerio de Educación (MINEDU) ha creado el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) para favorecer con sus acciones Escuelas Segura donde sus miembros se organicen para gestionar los riesgos que puedan afectar la vida y la salud de la comunidad educativa, su mobiliario, material educativo e infraestructura. Además, previene y se prepara para responder a los eventos adversos y rehabilitar el servicio educativo en situaciones de emergencias o desastres, asegurando el derecho a la educación de los estudiantes.⁸

Los docentes constituyen el recurso humano con que cuenta la institución educativa para ofrecer, seguridad a los estudiantes frente a eventos como accidentes que se presenten dentro del ambiente escolar. Por esta razón la labor del docente y su actuar oportuno es vital frente a los accidentes propios del

ámbito escolar y éste aplique una respuesta rápida y oportuna de Primeros auxilios frente a una situación necesaria.

1.2. Formulación del Problema

En base a la situación planteada se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y práctica de primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y práctica de primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes antes y después de la intervención educativa.
- Evaluar la práctica de primeros auxilios en los docentes antes y después de la intervención educativa.

1.4. Justificación

Los escolares constituyen una población vulnerable de padecer accidentes tanto en el ambiente del hogar como la Escuela, el ambiente educativo debe ofrecer las condiciones ambientales de seguridad, para ello el personal docente

debe estar preparado para ofrecer los primeros auxilios pertinentes de acuerdo a las lesiones que son comunes en el ambiente escolar como caídas, heridas, entre otras.

Éste estudio busca demostrar que, a través de la Intervención Educativa de Enfermería, es posible capacitar a los docentes en la adquisición de conocimientos y práctica sobre primeros auxilios. Motivándolos al mismo tiempo en el deseo de servir y asistir a los estudiantes que están a su cargo u otras personas en caso de necesidad.

1.5. Limitación

Se encontraron limitaciones, en el tamaño de muestra empleada lo que no permite la generalización de los resultados a poblaciones con características similares.

El permiso para poder realizar el estudio en los colegios no es tan accesible, debido a los tiempos de los docentes y falta de concientización de la importancia en primeros auxilios.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Internacionales

Alva, realizó en el 2015 en España un estudio de investigación con el objetivo de valorar el incremento en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en el profesorado, posterior a una intervención educativa, a través de una metodología pre experimental mediante una intervención educativa, con un grupo de 15 docentes, recolecto datos sobre el conocimiento en primeros auxilios antes y después de la intervención educativa. Resultados: La media de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es del 38.6%, y asciende después de la intervención al 76.2%. Conclusiones: Hay un notable aumento en los conocimientos adquiridos, con una media de diferencia del 37.6%, lo cual confirma que hubo cambio en el nivel de información adquirida.⁸

2.2. Antecedentes Nacionales

Guerra, elaboró un estudio en el año 2011 en la Universidad Nacional del Callao, sobre la "Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes de la Institución Educativa Virgen el Carmen San Juan de Lurigancho con el objetivo de

proporcionar información antes y después de aplicar el taller educativo sobre el nivel de conocimientos de primeros auxilios en accidentes escolares en los adolescentes, siendo un estudio de naturaleza cuantitativa, pre experimental, prospectivo, con una población conformada de 21 docentes de la institución mencionada se hizo uso de un cuestionario. El resultado que obtuvieron fue que más de 40% de los docentes poseen un nivel de conocimientos entre regular y bajo antes de la aplicación del taller educativo.⁹

Ríos, realizó un estudio en el año 2010 en la Universidad Mayor de San Marcos, sobre la “Efectividad de un programa educativo pensando y actuando en el conocimiento de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el centro de educación básica especial Reverenda Madre Mariana en San Juan de Miraflores”, estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo de corte transversal, presenta una población de 20 docentes de la misma institución, mediante el pre test el 70% de docentes encuestados presentaron conocimientos previos sobre convulsiones y promedio de 18% manifestaron conocer heridas, asfixia, hemorragia, quemaduras y fracturas, durante el post test se realiza la ejecución del programa donde se evidencia el 100% de efectividad, esto ayuda a mantener y propiciar la integridad del niño especial evitando riesgos.¹⁰

2.3. Base Teórica

2.3.1. Primeros Auxilios

La palabra auxilio, deriva del latín auxiliūm, que es un concepto usado para nombrar al socorro, amparo o ayuda que se brinda a alguien. Se trata de una asistencia que se presta o que se solicita ante una situación de riesgo.¹¹

Los primeros auxilios, pues, son los procedimientos y técnicas de carácter inmediato que se dispensan a las personas que han sido víctimas de un accidente o de una enfermedad repentina. Estos auxilios anteceden a otros más complejos y exhaustivos, que suelen llevarse a cabo en lugares especializados (como un hospital o una clínica).¹¹

Este tipo de asistencia, por lo tanto, se suele desarrollar en el lugar de la escena del accidente o en donde la víctima sufre los síntomas repentinos. Dadas las características de la situación, estos primeros auxilios pueden salvarle la vida a una persona.¹¹

Los primeros auxilios tienen como finalidad, evitar complicaciones físicas y psicológicas, bregar por la recuperación de la persona accidentada y, siempre que sea posible, asegurar su traslado a un centro asistencial para que reciba atención médica. Cualquier persona con la capacitación adecuada puede brindar los primeros auxilios; prestar una atención básica, identificando el estado de la persona afectada a través de una caracterización de la situación.¹¹

Pautas generales para brindar primeros auxilios, aunque cada situación puede requerir de acciones específicas podemos anticipar algunas pautas generales para actuar en las emergencias:¹²

- Evaluar la situación será prioridad la seguridad de la escena y el lugar. Y también del que brinda el primer auxilio, para que no se convierta en otra víctima (ejemplo: zonas de derrumbe, vidrios rotos, etc.).
- No improvisar.
- Mantener la tranquilidad.

- No dejar solo al lesionado Si no sabe cómo brindar el auxilio puede colaborar conteniendo y abrigando a la persona y activando el Sistema de Emergencia Médica (SEM).
- No entrar en pánico: conservar la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez.
- Tomar cuidados personales, colóquese guantes de látex antes de cualquier revisión o intervención sobre la persona accidentada.
- Realizar cuidados básicos a la persona accidentada.
- Evaluar el estado de conciencia de la persona afectada, tocando suavemente su hombro y preguntándole cómo se siente.
- Revisar posibles lesiones para atender las que comprometan la vida o informar al SEM.
- No mover innecesariamente a la persona lesionada no permita que se levante o se mueva.
- No administrar medicamentos.
- No dar líquidos por boca a personas con alteraciones de conciencia.

Prestar atención inmediata en el siguiente orden:¹²

- Sangrado abundante.
- No presenten señales de vida (muerte aparente).
- Presenten quemaduras graves.
- Tienen heridas graves.

2.3.2. Accidentes Comunes en Escolares

CONTUSIONES (ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS)¹³

Definiciones

ESGUINCE: como consecuencia de la separación momentánea de las superficies articulares, se puede provocar la lesión o desgarramiento de los ligamentos de las articulaciones. Eso es lo que se denomina “esguince”.¹³

LUXACIÓN: Es el desplazamiento persistente de una superficie articular fuera de la cavidad o espacio que la contiene, causando pérdida de contacto entre los huesos de la articulación (se conoce como “dislocación”). Es producida por movimientos rápidos, en los cuales la articulación se fuerza demasiado respecto de sus movimientos normales o hace un movimiento anormal.¹³

Acciones a realizar en caso de esguinces y luxaciones¹³

En caso de producirse un esguince o luxación se recomienda que:

- Coloque en reposo la articulación afectada.
- Inmovilice el miembro afectado evitando que la zona cargue con peso.

FRACTURA: Es la ruptura del tejido óseo (hueso), en forma total o parcial. Las fracturas pueden ser causadas directa e indirectamente por:

- Un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa.

- En forma indirecta en la que el hueso se fractura debido a traumatismos mínimos como consecuencia de ciertos trastornos que debilitan los huesos, como la osteoporosis y la osteopenia.

Al producirse una fractura, por lo general existe daño y lesión en los tejidos blandos de alrededor. Una fisura es una fractura leve en la que el hueso sufre una lesión parcial sin que los bordes se separen totalmente.¹³

Las fracturas pueden ser cerradas, si el hueso roto no abre la piel, o abiertas si el hueso queda expuesto en forma visible porque se rompe la piel produciendo una herida abierta con hemorragia visible. Las fracturas son lesiones que por sí solas no comprometen la vida, pero que si no se cuidan de manera adecuada pueden empeorar y pueden causar inclusive la muerte si el hueso desplazado lesiona órganos vitales.¹³

Las fracturas, en algunos casos pueden llegar a comprometer la vida. Ello sucede cuando van acompañadas de hemorragias arteriales o si comprometen el sistema nervioso. En caso de producirse una fractura SI se recomienda que:

- Inmovilizar a la persona.
- Inmovilizar la fractura en la posición en que se encuentra para evitar mayor dolor y agravar la lesión.
- Si hay hemorragia, detenerla con presión y cubra la herida con gasa, apósito o lienzo limpio.¹³

Cuando alguno de estos accidentes ocurre, en general se percibe u observa:

- Enrojecimiento en la zona afectada,
- Dolor intenso,
- Inflamación en la zona afectada,
- Calor en la zona afectada,
- Dificultad progresiva en el funcionamiento de esa zona del cuerpo,
- Hipersensibilidad en la zona de deformación¹³

Tipos:

Dependiendo de si el punto de fractura se comunica o no con el exterior, se clasifican en:

- **Cerrada**, si la punta de la fractura no se asocia a ruptura de la piel, o si hay herida, ésta no comunica con el exterior.¹³
- **Abierta o expuesta**, si hay una herida que comunica el foco de fractura con el exterior, posibilitando a través de ella, el paso de microorganismos patógenos provenientes de la piel o el exterior a zona, especialmente en una fractura.¹³
- **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.¹³

- No vendar la zona afectada si la victima tiene una fractura abierta. Aplicar con suavidad un apósito limpio sobre cualquier herida abierta.
 - No intentar enderezar el miembro lesionado si esta deformado.
 - Tratar cualquier caso que se sospeche luxación como si fuese fractura.
 - Proteger la mano apoyándola cuidadosamente sobre una tela suave plegada varias veces.¹³
- **Pie, tobillo, dedos del pie:** Casi un cuarto de todos los huesos del cuerpo está en los pies, que brindan tanto soporte como movimiento. Un hueso roto (fracturado) en su ante pie (metatarsiano) o en uno de sus dedos del pie (falanges) es muchas veces doloroso, pero en raras ocasiones es incapacitante. La mayoría de las veces, estas lesiones sanan sin tratamiento quirúrgico.¹³

Las fracturas por sobrecarga son como pequeñas fisuras en la superficie de hueso. Pueden ocurrir con los aumentos súbitos en el entrenamiento, como correr o caminar distancias más largas o durante más tiempo; técnicas inadecuadas de entrenamiento; o cambios en las superficies de entrenamiento. La mayoría de los otros tipos de fracturas se extienden a través del hueso, pueden ser estables, cuando no hay cambios en la alineación, o con desplazamiento, en el que los extremos de los huesos ya no están alineados. Estas fracturas generalmente son resultado de un trauma, como

dejar caer un objeto pesado sobre el pie o por una lesión de torcedura. Pudiendo ocasionar fractura abierta o cerrada.¹³

Se pueden presentar muchos tipos de fracturas en el hueso del ante pie en el lado del dedo pequeño (quinto metatarsiano). Los bailarines de danza clásica pueden fracturarse este hueso al pisar mal o caer de una posición de puntillas. Una lesión por torcedura de tobillo puede romper el tendón que se conecta a este hueso y arrancar una pequeña parte del hueso. Una lesión más grave en la misma área es una fractura de Jones, que se presenta cerca de la base del hueso y perjudica el suministro de sangre al hueso. Esta lesión puede demorar más en sanar o requerir de cirugía.¹³

Síntomas:

- Dolor.
- Hinchazón.
- Moretones.
- Si tiene un dedo del pie fracturado, quizás pueda caminar, pero esto generalmente aumenta el dolor. Si el dolor, la hinchazón y la decoloración continúan durante más de dos o tres días, o si el dolor interfiere con la caminata, algo puede estar muy mal; consulte a un médico a la brevedad. Si retrasa la obtención del tratamiento, puede desarrollar dolor de pie persistente y artritis. También puede cambiar el modo de andar de la persona, lo que podría provocar la formación de callos dolorosos en la parte inferior de sus pies u otras lesiones.¹³

Tratamiento:

- El reposo es el principal tratamiento para las fracturas por sobrecarga en el pie.
- Evite la actividad que provocó la lesión o cualquier actividad que cause dolor en el sitio de la fractura.
- Aplique hielo para reducir la hinchazón.
- Utilice un gel refrigerante o envuelva el hielo en una toalla para que no entre en contacto directo con la piel.
- Utilice calzado más ancho con una suela rígida.¹³

QUEMADURAS**Definición**

Son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos del cuerpo, producido por agentes químicos, térmicos, eléctricos o radiactivos. La gravedad de la quemadura depende de la temperatura del medio que la causó y del tiempo de exposición al mismo. También de la extensión y la profundidad de la quemadura, la edad y el estado físico de la persona afectada. Además, la ubicación en el cuerpo también influye en la magnitud de las secuelas.¹³

En estas zonas las quemaduras son más graves: Cara, cuello, manos, genitales o pliegues de flexión.

Las quemaduras pueden ser producidas por:

- Líquidos hirvientes (agua, aceite, etc.).
- Sólidos calientes (planchas, estufas, etc.)

- Frío (exposición a muy bajas temperaturas).
- Descargas eléctricas de diferentes voltajes.
- Agentes radiactivos (rayos solares, rayos X, rayos infrarrojos).
- Nafta y derivados del petróleo.
- Ácidos (clorhídrico o sulfúrico).
- Álcalis (soda cáustica, cal o carburo).¹³

Tipos de Quemaduras

- a) **Quemadura de primer grado:** esta quemadura sólo afecta a la capa más externa de la piel, la epidermis. Es por esto que es una lesión superficial. Los síntomas que presenta son: hinchazón de la piel, sequedad, enrojecimiento y dolor.¹³
- b) **Quemadura de segundo grado:** estas quemaduras, además de lesionar a la epidermis, afectan una porción de la dermis. Quien padece una quemadura de segundo grado presenta síntomas como hinchazón, ampollas, dolor, enrojecimiento, sensibilidad al aire y pérdida de piel.¹³
- c) **Quemadura de tercer grado:** en este tipo de quemadura la dermis y la epidermis quedan destruidas, es por esto que se habla de quemaduras totales. Estas destruyen las terminaciones nerviosas y también pueden llegar a afectar a los huesos, tendones y músculos. Los síntomas que tienen quienes padecen estas enfermedades son, entre otros, edema, grasa expuesta, piel seca, que adquiere un color café, blanco o negro y

eliminación de piel. Además, esta quemadura se caracteriza por ser indolora, a causa de la destrucción de los nervios.¹³

Acciones a considerar para la atención de las Quemaduras¹³

En caso de ocurrir una quemadura es importante que sepa qué acciones puede realizar y cuáles no.

a. Las que SI pueden realizar:

- Tranquilice a la persona.
- Debe comunicarse con un servicio de atención médica y avise a algún familiar o conocido de la persona afectada.
- Enfríe el área quemada durante varios minutos con agua limpia fría (nunca helada) o solución fisiológica sobre la lesión, para enfriar la quemadura.
- Remueva la ropa que no esté pegada a la zona quemada.
- Cubra la herida con algún apósito limpio.
- Cubra el apósito con un lienzo (tela) limpio y seco.
- Mantenga a la persona en un ambiente tibio para evitar la hipotermia (baja de temperatura).
- Administre abundantes líquidos por vía oral, siempre y cuando la persona accidentada esté consciente.
- Gestione lo antes posible el traslado a un centro de atención especializado.¹³

b. Acciones que NO debe realizar¹³:

- Rompa las ampollas. Así evitará infecciones y mayores traumatismos.

- Aplique ungüentos, manteca, hielo, aceites, pasta dental, carne, tomate, aloe vera, orina etc., vendajes secos, vendajes con pelusa o cualquier remedio casero.
- Toque, sople o respire sobre la quemadura.
- Toque o retire la piel ampollada o levantada.¹³

2.3.3. Tópico de Enfermería en la Institución Educativa

Definición

El tópico de enfermería es una instancia donde sólo se otorgan los primeros auxilios. Entendiendo por primeros auxilios como la atención inmediata y temporal que se presta a las víctimas de accidentes y enfermedades, hasta que concurren sus padres o sean observados por un médico. No constituye por ningún motivo un lugar donde se hagan diagnósticos clínicos ni se dé tratamientos especializados.¹⁴

El tópico de enfermería dispone de equipamientos básicos de atención, para casos de emergencia: vendas elásticas, férulas, material de curación, equipamiento para realizar una exploración física, camilla estática, tabla espinal, silla de ruedas, termómetro, gel frío y/o calor, mantas, collarines, tensiómetro, pulsímetro, nebulizador, balón de oxígeno, entre otros.¹⁴

Objetivos

- Atender y asistir oportunamente los problemas de salud de los(as) estudiantes ante la presencia de malestares y/o accidentes durante la jornada escolar.

- Otorgar los primeros auxilios básicos a los(as) estudiantes que lo requieran.
- Derivar a los(as) estudiantes accidentados(as) o con dolencias de salud que lo requieran, hacia los centros de urgencia.
- Coordinar y dirigir al personal del establecimiento con respecto a las medidas a tomar en caso de algún evento de salud.¹⁴

2.3.4. Educación para la Salud en la Prevención Primaria

Es un proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido a promover estilos de vida saludables partiendo de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad, con la intención de proteger la salud y prevenir enfermedades. Suele comprender un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales para la población.¹⁵

La educación sanitaria es un componente muy importante para: fortalecer y/o mejorar estilos de vida 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 y ampliar el espacio de relación entre la comunidad y la institución.¹⁵

La educación sanitaria tiene como objetivo fundamental incidir sobre los comportamientos, en ese sentido, tiene en cuenta las percepciones, creencias y prácticas de la persona, familia y comunidad. Además, los métodos y materiales educativos que utiliza reconocen la diversidad cultural y el enfoque de género, empleando un lenguaje comprensible y adecuado para el grupo. Por lo tanto, la educación sanitaria se dirige a apoyar y alentar las prácticas beneficiosas

existentes y a desalentar aquellas que son dañinas respondiendo a las necesidades particulares de la población a la que va dirigida.¹⁵

La educación sanitaria en enfermería es una actividad profesional que cubre una necesidad importante en el paciente. Esta educación debe desarrollarse a través de un proceso sistemático, individualizado y colectivo. Es importante que la enfermera vea a la persona, desde el punto de vista holístico, para ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de salud. Sin embargo, para que la educación y el aprendizaje sean eficientes debe haber una participación activa y colaboradora de la persona, fomentando interés teniendo en cuenta las medidas de prevención en los tres niveles de salud.¹⁵

Hay intervenciones en donde las enfermeras toman en cuenta, un programa de enseñanza que consiste en facilitar el aprendizaje creando un ambiente agradable, utilizando un lenguaje adecuado facilitando el entendimiento y poder brindar el tiempo necesario al paciente y familiar para que puedan despejar sus dudas.¹⁵

2.3.5. Intervención Educativa

La intervención educativa tiene como concepción educativa actual un proceso dinámico, que aplica el principio de la educación permanente, es decir, la concepción de que los individuos de una sociedad deberían estar sometidos necesariamente a procesos de enseñanza-aprendizaje de modo continuo, para poder afrontar con éxito, las ya asumidas transformaciones que sin duda irán produciéndose con el paso del tiempo, y a las que tendrán que enfrentarse en los años en los que transcurre el ciclo vital medio de la persona.¹⁶

Está diseñada en tres fases:

- **Planificación:** Donde se establecen los requerimientos y las técnicas y medios didácticos a emplear de acuerdo a las características del grupo objetivo.
- **Ejecución:** Es la aplicación de lo establecido en la fase anterior, poniendo a disposición de los participantes las mejores formas de enseñanza para la adquisición de conocimientos y habilidades.
- **Evaluación:** Corresponde a una etapa importante porque permite establecer si los contenidos han tenido el efecto deseado en los participantes, además también se realizan retroalimentaciones entre las sesiones para reforzar aspectos que son necesarios y que favorezcan a una evaluación efectiva y positiva.¹⁶

CONOCIMIENTO

Todo lo que aprendemos, puede ser clasificado en tres grandes tipos de aprendizaje. Por una parte, estaría el aprendizaje formal, que es aquel que se desarrolla en el seno de instituciones educativas, amparadas por los Sistemas Educativos de los distintos países, que tienen por objeto cualificar a los participantes de esos aprendizajes, y dotarles de reconocimiento académico o profesional, ante los requisitos y las exigencias de las sociedades en las que viven.¹⁶

Por otra parte, estaría el tipo de aprendizaje no formal, que puede producirse de modo paralelo al anterior, o bien al margen de él, y tendría por objeto potenciar el desarrollo personal y social de las personas, a través de la participación activa en el entramado social en el que se desenvuelven: aprendizajes sociales para mejorar las relaciones interpersonales, el concepto de

uno mismo, el gusto y disfrute de los bienes culturales y artísticos, el desarrollo y mejora de la salud, tanto física como psíquica, la integración efectiva y activa en grupos, asociaciones que se desarrollan en la sociedad civil, tienen una importancia muy grande en la adquisición de nuevos aprendizajes, que a lo largo del tiempo, van conformando nuestra persona desde el punto de vista individual y también como miembro de distintos tipos de colectivos.¹⁶

Por último, todas las personas aprendemos también desde otro tipo de aprendizaje, que no es intencional, que no se dirige de forma directa a cada uno de nosotros, y que nosotros tampoco elegimos por una decisión de libre voluntad. Esta referido al tipo de aprendizaje informal, es decir, aquel al que vamos accediendo por el mero hecho de estar inmersos en una sociedad que se mueve desde unos parámetros establecidos, que jerarquiza distintos modelos de valores, y que ejerce su tremenda influencia a través de los mecanismos sobre los que tiene control, que son muchos.¹⁶

PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

En la práctica de primeros auxilios es importante destacar la práctica del Primer respondiente, que es la primera persona que decide participar en la atención de un lesionado. Puede o no ser un profesional de la salud. Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y activar al servicio médico de urgencia, conocido en los medios urbanos como Sistema de Atención Médica Pre hospitalaria de Urgencias o Servicio Metropolitano de Urgencias.¹⁷

DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Es posible construir un sistema educativo de calidad con maestros que se muestren motivados, contentos, reconocidos y recompensados por su labor. Así, dado que la calidad educativa se explica y se comprende desde el docente: desde sus percepciones y actitudes —hacia la educación, hacia su profesión y hacia los estudiantes—, el estudio de ambos constructos es fundamental para desarrollar e implementar políticas educativas pertinentes.¹⁸

2.3.5. Teoría de Enfermería de Nola Pender

El modelo de promoción de salud de Pender, define actividades realizadas, para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.¹⁹

Tiene como propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud.¹⁹

Este modelo de enfermería, es básicamente para evaluar la acción y el comportamiento que conducen a la promoción de la salud y evalúa la interrelación entre tres puntos principales:

- Características y experiencias de los individuos.
- Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- Comportamiento de la promoción de la salud deseable.¹⁹

Principales conceptos del modelo

Está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión:

- a) Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.
- b) Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.
- c) Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.
- d) Factores cognitivo-preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.¹⁹

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, propone las bases para el estudio de cómo los individuos toman decisiones sobre su propia salud, y se plantea cómo representar la naturaleza multidimensional de las personas cuando interactúan con el medio en búsqueda de la salud. Se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana.¹⁹

2.4. Definición de Términos

- **Conocimiento:** Información adquirida por el docente a través de una intervención educativa, para facilitar conocimientos y habilidades en primeros auxilios.
- **Docente:** Es la persona que se dedica a la enseñanza en la educación básica y que será capacitado sobre primeros auxilios.
- **Intervención Educativa:** Acciones educativas planificadas por el profesional de Enfermería para la capacitación de docentes en primeros auxilios.
- **Práctica:** Aplicación o realización de una acción de primeros auxilios por el docente de la Institución Educativa frente a un accidente que puede padecer un estudiante.
- **Primeros Auxilios:** Es la atención inmediata que da el personal docente de la Institución Educativa a un estudiante enfermo o lesionado en el lugar de los acontecimientos, antes de que llegue el personal entrenado y se haga cargo de la situación, o bien antes de ser trasladado a un centro asistencial u hospitalario.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

- La intervención educativa sobre primeros auxilios produce un efecto significativo en el conocimiento y práctica en los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy, 2018.

2.5.2. Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa es bajo, después es de nivel alto.
- Las prácticas de los docentes sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa son inadecuadas, después son adecuadas.

2.6. Variables

Variable Independiente: Intervención Educativa.

Variable Dependiente:

- Conocimiento sobre primeros auxilios.
- Práctica sobre primeros auxilios.

2.7. Operacionalización de Variables

(Ver Anexo N° 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

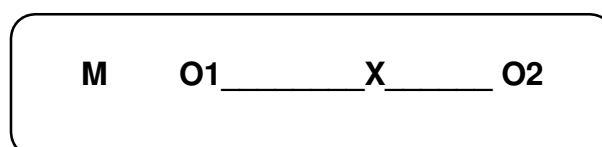
La investigación desarrollada fue de enfoque cuantitativo, porque la investigación permitió examinar los datos de manera numérica y someterlos a pruebas estadísticas.¹⁵

3.2. Tipo y Método de la Investigación

La investigación es de tipo aplicada porque buscó recursos de aplicación del conocimiento; es decir, trato de investigar las maneras en que el saber científico puede implementarse en la realidad para obtener un resultado práctico. El método fue el experimental porque realizó manipulación en la variable de estudio mediante la aplicación de una intervención educativa.¹⁶

3.3. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue el pre experimental y según la secuencia y periodo del estudio es transversal. El diagrama para el estudio es el siguiente:



Donde:

M = Representa a los docentes que recibieron la Intervención Educativa

O1 = Pre test (Cuestionario - Lista de Cotejo)

X = Intervención Educativa

O2 = Post test (Cuestionario - Lista de Cotejo)

3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación

El estudio se realizó en el Centro Educativo Innova Schools sede Campoy, centro que brinda educación primaria y secundaria ubicada en la calle N° 5 Mz. M Lote 3B-A Campoy. 1era etapa. a la altura de la Av. Malecón Checa, en el distrito de San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima.

El horario de atención en las mañanas es de 8:00 am a 1:00 pm y en las tardes de 2:00 pm a 5.30 pm; la institución cuenta con el servicio de coordinación académica, coordinadora de servicios y psicología, que prestan servicios a estudiantes de nivel primario y secundario, la infraestructura de la institución educativa tiene una capacidad para 1000 alumnos.

La Institución tiene un tópico, que ofrece servicios de salud en caso de accidentes u otros requerimientos de manejo inmediato, que se encuentra a cargo de un profesional de Enfermería.

3.5. Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis

La población y muestra estuvo conformada por 55 docentes, de los cuales 35 docentes son de nivel secundario y 20 docentes del nivel primario, se trabajó con la población total por ser finita, siendo los docentes seleccionados mediante

muestreo no probabilístico por conveniencia, a través del cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión.

La unidad de análisis son los docentes de educación primaria y secundaria.

3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de Inclusión

- Docentes de nivel primario y secundario de ambos sexos.
- Docentes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Docentes que cuenten con capacitación especializada sobre Primeros Auxilios.

3.7. Instrumentos y Técnicas de Recolección

Para la recolección de datos se utilizó como técnicas la encuesta y la observación y como instrumentos el cuestionario y la lista de cotejo.

El cuestionario estuvo constituido por los datos generales del docente y por 20 preguntas cerradas y de opción múltiple con respuesta única para identificar los conocimientos sobre primeros auxilios, cada respuesta correcta equivale a un puntaje de 1 y la respuesta incorrecta 0, dando como puntaje total 20 puntos.

Asimismo, la lista de cotejo constituida por 20 enunciados, con opciones de verificación dicotómica es decir SI o NO. (Ver anexo N° 2)

Los instrumentos utilizados han sido desarrollados por las Licenciadas Xiomara Melissa Valerio Palacin y Kledy Katherine Damas Castillo, en su tesis “Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento y Práctica sobre Primeros Auxilios en estudiantes de 4to de Secundaria de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo.

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos para su validación mediante prueba Binomial ($p=0,03359$) y prueba piloto mediante la prueba de Kuder Richardson (Conocimiento = 0,796 y Práctica = 0,812). (Ver anexo N° 3 y N° 4)

3.8. Intervención Educativa

Las acciones educativas planificadas por la investigadora corresponden a una intervención educativa, dividida en cinco sesiones que se realizaron del 3 al 31 de enero del 2018 en horario de 9:00 a 10:00 horas, en la primera sesión se realizó el pre test y el post test se realizó una semana posterior al término de la última sesión educativa.

Las actividades educativas se desarrollaron aplicando metodología participativa como talleres y demostración para la adquisición de habilidades en el manejo de los accidentes comunes en el ambiente escolar.

3.9. Procedimiento de Recolección de Datos

Para poder realizar la recolección de datos se solicitó a través de la Dirección de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza la autorización respectiva a la Dirección de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy, la información de la variable estudiada se recolectó a través de pre test y post test aplicado luego de la Intervención Educativa, donde participaron los docentes luego de firmar un consentimiento informado el cual indica el propósito del estudio, riesgos, beneficios y la confidencialidad de éste estudio; siguiendo el cronograma propuesto para el desarrollo de la intervención educativa, en horario establecido con la dirección.

3.10. Análisis de Datos

Previo al análisis de los datos se codificaron las respuestas según hoja de criterios de los instrumentos, para luego ser procesada la información en una base de datos a través del Microsoft Excel 2013, para la elaboración de tablas y gráficos, según los objetivos de la investigación, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24,0 y la estadística descriptiva a través de la obtención de frecuencias y porcentajes.

3.11. Aspectos Éticos

La investigación fue sometida a evaluación del Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, respetando y teniendo en cuenta los aspectos éticos como el derecho a la información a través del consentimiento informado. (Ver anexo N° 8)

Así mismo se consideró el cumplimiento de los principios bioéticos de la investigación como son: el principio de beneficencia en el que se garantizó que

los docentes participantes no sufrirán daño alguno, además se respetó el principio de justicia debido a que cada usuaria recibió un trato justo además se utilizaron los datos de los mismos sólo para fines de la investigación con estricta privacidad y confidencialidad, el principio de no maleficencia y por último el principio de autonomía ya que cada persona fue libre de decidir su participación en el estudio así como de retirarse en cualquier momento de la recolección de los datos.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

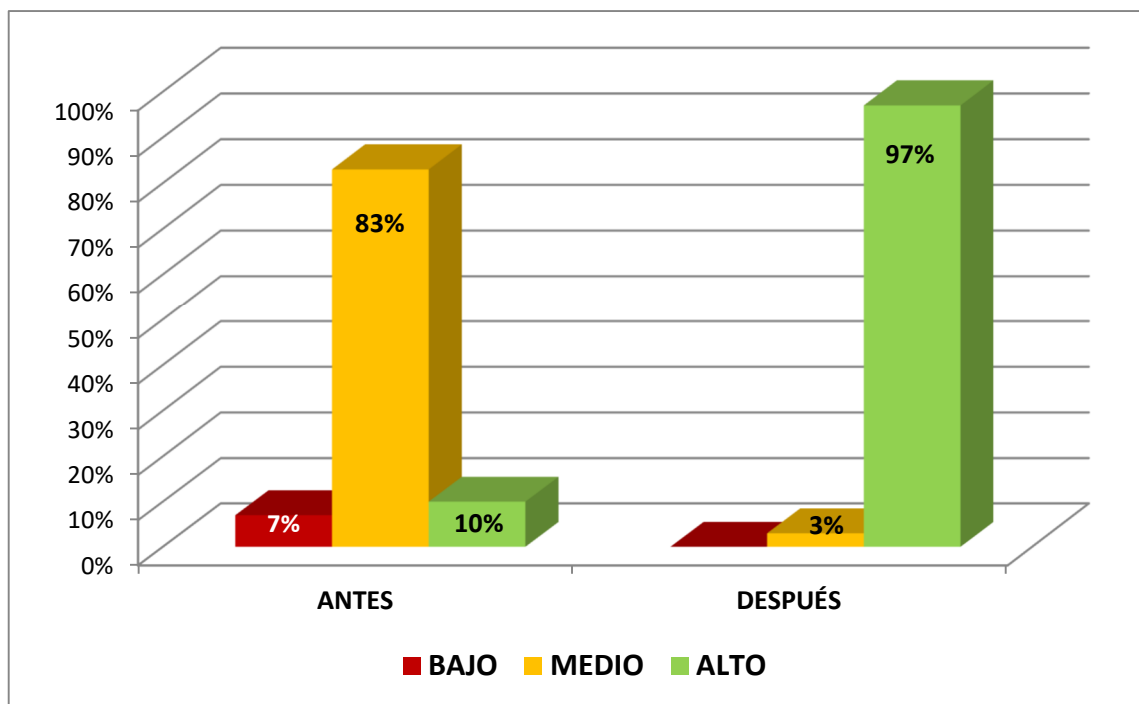
La investigación obtuvo los siguientes resultados como consecuencia de la aplicación del instrumento.

Tabla 1: Datos generales de los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy - 2018.

DATOS	CATEGORÍA	n=55	100%
Edad	Menores de 30 años	12	22
	30 a 39 años	23	42
	40 a 49 años	20	36
Género	Femenino	35	64
	Masculino	20	36

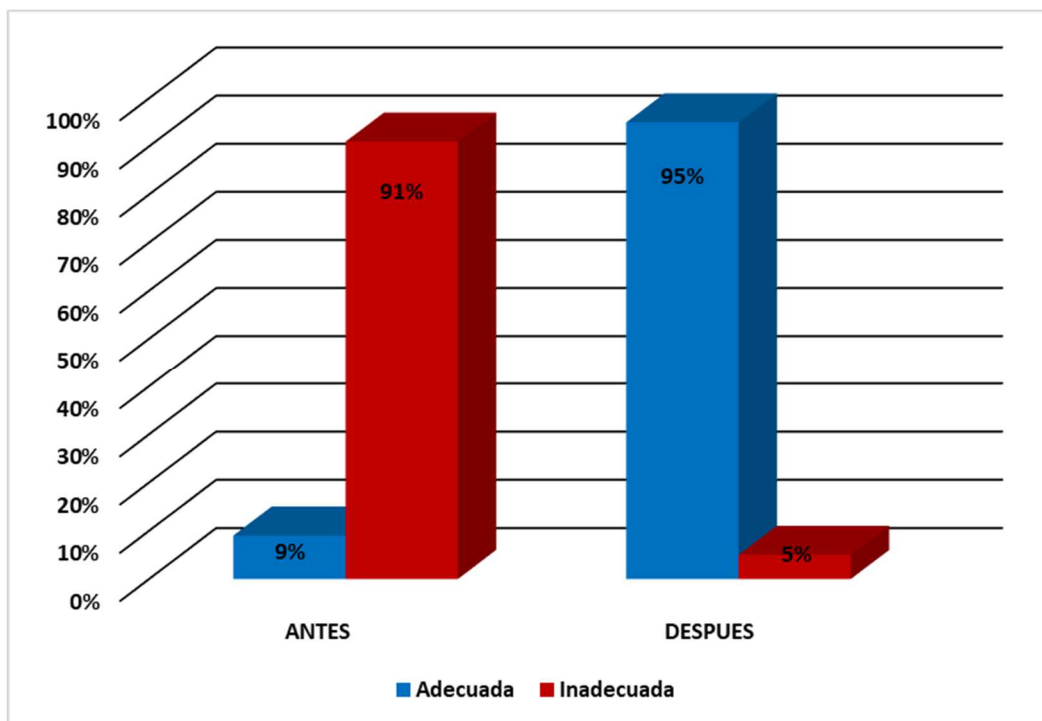
Los docentes tienen edades de 30 a 39 años 42% (23), pertenecen al género femenino 64% (35) y masculino 36% (20).

Gráfico 1: Nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios antes y después de la Intervención Educativa en la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy – 2018.



Los docentes antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron un nivel de conocimiento medio 83% (46), alto 10% (5) y nivel bajo 7% (4); mientras que el nivel de conocimiento alcanzado después de la intervención educativa fue de nivel alto 97% (53) y medio 3% (2).

Gráfico 2: Practicas de los docentes sobre primeros auxilios antes y después de la Intervención Educativa en la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy – 2018.



Los docentes antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios tienen una práctica de primeros auxilios inadecuada 91% (50), después de la intervención la práctica es adecuada 95% (52).

Tabla 2: Efecto de la intervención educativa de enfermería sobre primeros auxilios en el conocimiento de los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy – 2018.

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	6,90	16,97
Varianza	2,14	1,30
Observaciones	55	55
Grados de libertad	54	
Estadístico t	-9,454265581	
P(T<=t) una cola	0,0001	
Valor crítico de t (una cola)	1,6991	

H°: La intervención educativa de enfermería sobre primeros auxilios no produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de los docentes.

H¹: La intervención educativa de enfermería sobre primeros auxilios produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de los docentes.

Decisión: Dado que el valor T de Student es **-9,4542** y este es menor que el valor crítico de **1.6991**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre el pre y post test es distinta de cero, por lo tanto, las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de $p = 0,0001$ encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%.

Conclusión: Esto conduce a afirmar que la intervención educativa produce un efecto significativo, evidenciado en la variación en el nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios.

Tabla 3: Efecto de la intervención educativa de enfermería sobre primeros auxilios en la práctica de los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy – 2018.

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	4,50	17,01
Varianza	2,07	0,98
Observaciones	55	55
Grados de libertad	54	-
Estadístico t	10,557255567	
P(T<=t) una cola	0,0001	
Valor crítico de t (una cola)	1,8432	

H°: La intervención educativa de enfermería sobre primeros auxilios no produce efecto significativo en la práctica de los docentes.

H¹: La intervención educativa de enfermería sobre primeros auxilios produce efecto significativo en la práctica de los docentes.

Decisión: Dado que el valor T de Student es - 10,557 y este es menor que el valor crítico de 1.6991, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre el pre y post test es distinta de cero, por lo tanto, las medias de las muestras de son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de p = 0,0001 encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%.

Conclusión: Esto conduce a afirmar que la intervención educativa produce un efecto significativo, evidenciado en la variación en la práctica de los docentes sobre primeros auxilios.

4.2. Discusión

Los accidentes en los ambientes escolares, son eventos fortuitos a los que están expuestos los escolares, es deber de las Instituciones Educativas favorecer la mejor respuesta de parte de los docentes frente a estos tipos de situaciones y disminuir los riesgos en los estudiantes.

El resultado del trabajo de investigación muestra en la Tabla 1 que los docentes tienen edades de 30 a 39 años 42%, pertenecen al género femenino 64% y masculino 36%. El docente tiene responsabilidad sobre los estudiantes en su horario de dictado de clases, debiendo estar capacitado para afrontar con idoneidad un accidente que se produzca en el aula o fuera de ella. Asimismo, el profesional de enfermería tiene el compromiso de establecer estrategias de prevención y promoción de la salud, a través de la educación sanitaria, de tal forma que promover la formación de los docentes en su respuesta frente a los accidentes mediante los primeros auxilios es una acción que colabora con la salud escolar.

Los docentes antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron un nivel de conocimiento medio 83%, alto 10% y nivel bajo 7%; mientras que el nivel de conocimiento alcanzado después de la intervención educativa fue de nivel alto 97% y medio 3%. Estos resultados obtenidos pueden contrastarse con Alva, quien encontró que la media de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es del 38,6%, y asciende después de la intervención al 76,2%.

También los resultados pueden compararse con Guerra quien encontró que más de 40% de los docentes poseen un nivel de conocimientos entre regular y bajo antes de la aplicación del taller educativo.⁸

Los accidentes que ocurren con mayor frecuencia en la escuela, pueden ser de los más simples a los más complicados colocando muchas veces en peligro la vida; de ahí la necesidad de una rápida y oportuna intervención, misma que se quiere que el personal que intervendrá tenga conocimiento sobre lo que debe hacer.

Los docentes son el personal que está permanentemente con los estudiantes y por lo tanto es el recurso humano de elección para que se capacite en primeros auxilios, por ser la primera respuesta que se debe realizar de manera adecuada para disminuir los riesgos frente a un accidente. Para lo cual se requiere realizar una capacitación con técnicas educativas que produzcan conocimientos significativos y la adquisición de habilidades.

Cuando los docentes carecen de conocimientos para afrontar de manera inmediata los accidentes no pueden asistir al estudiante afectado y buscar ayuda, implica dejar a los demás escolares en el aula exponiéndolos a otros riesgos, los resultados de la investigación demuestran que con la metodología adecuada puede lograrse que los docentes se encuentren capacitados para aplicar primeros auxilios en los accidentes comunes que pueden darse en la institución educativa.

Los docentes antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios tienen una práctica de primeros auxilios inadecuada 91%, después de la

intervención es practica adecuada 95%. Al docente le corresponde estar preparado para asistir a los escolares cuando se accidentan; capacitarse en los primeros auxilios refleja una conducta de disponibilidad para emprender acciones en favor de la prevención.

De esta manera con el apoyo de profesionales de Enfermería se podrá lograr la cultura de protección y auxilio que toda persona debe saber cómo parte de su acervo cultural y de esta forma ayudar a mitigar en lo posible los efectos de un accidente que pueda producirse en el ambiente escolar, así como promover medidas para prevenir éstos accidentes, sobre todo en los niños.

Todo esto será posible si se cuenta con los conocimientos, las oportunidades y la voluntad de hacerlo, lo que como consecuencia llevará a mejorar el autocuidado.

Se comprobó a través de las pruebas estadísticas aplicadas ($p < 0,05$) que la intervención educativa produjo efecto significativo en el conocimiento y práctica de primeros auxilios en los docentes de nivel primario y secundario. Esto se asemeja a los resultados de Ríos, quien encontró en el pre test que el 70% de docentes encuestados presentaron conocimientos previos sobre convulsiones y un promedio de 18% manifestaron conocer sobre heridas, asfixia, hemorragia, quemaduras y fracturas, durante el post test se evidencia el 100% de efectividad.⁹

Por ello, se realizó la intervención educativa de primeros auxilios para docentes, aplicando metodología educativa participativa mediante talleres y sesiones de demostración, que favorecieron la adquisición de conocimientos y habilidades, con la finalidad de dar énfasis a la labor docente en el sitio donde

ocurren los accidentes, la ganancia en conocimientos y prevención son acciones tendientes a que la comunidad escolar se sensibilice de los riesgos que puede enfrentar, por un lado, y por otro estar preparada para actuar en caso de una emergencia.

El compromiso con la educación para la salud parte de la aplicación de las teorías pedagógicas para el logro de la sensibilización y aprendizaje para alcanzar el bienestar, conociendo las medidas necesarias para evitar la enfermedad o accidentes que ponen en peligro la vida, es un trabajo conjunto entre el sector salud y educativo y no aislado para lograr los efectos deseados en favor de la población escolar. Pero que además requiere de seguimiento y continuidad. La educación para la salud lograra sus objetivos en tanto los profesionales de las ciencias de la salud asuman que el trabajo preventivo promocional es necesario en diversos niveles para el logro de la salud.

El rol del profesional de Enfermería en actividades educativas como parte de la promoción de la salud escolar es relevante para lograr disminuir la morbilidad o mortalidad por accidentes escolares, se puede conducir con éxito programas de educación sanitaria orientados a capacitar y ofrecer las mejores opciones para afrontar accidentes en poblaciones escolares.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La intervención educativa sobre primeros auxilios produce un efecto significativo en el conocimiento y práctica en los docentes de la Institución Educativa Innova Schools Sede Campoy, 2018.

- El nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa es bajo, posterior a ella es de nivel alto.

- Las prácticas de los docentes sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa son inadecuadas, posterior a ella son adecuadas.

5.2 Recomendaciones

- Organizar e implementar programas educativos para el personal docente de Instituciones Educativas Públicas y Privadas a fin de obtener el conocimiento necesario sobre Primeros Auxilios y puedan intervenir efectivamente en casos necesarios.

- Incluir temas de salud en capacitaciones docentes o en su formación continua, con la participación más activa de los profesionales de enfermería en la salud escolar.
- Realizar trabajos comparativos sobre este tema en poblaciones más extensas, a fin de tener resultados que favorezcan el conocimiento sobre Primeros Auxilios y éstos puedan verse reflejados en la intervención de cualquier suceso necesario.
- Organizar brigadas de primeros auxilios, evacuación y rescate con el personal docente de instituciones Educativas Públicas y privadas debidamente capacitados, para que sean de apoyo ante cualquier suceso fortuito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World report on child injury prevention: summary. Geneva: WHO, 2008.
2. Guía de atención a emergencias sanitarias en los centros educativos. Editado por la Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes. Gobierno de Canarias. 2011.
3. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México; Instituto Nacional de Salud Pública:2012.
4. Cruz Roja de Venezuela. Expansión del papel como líder en Primeros Auxilios [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de diciembre de 2015] Disponible en:
<http://www.Cruzrojavenezolana.org/modules.php?name=News&file=article&sid=1>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas Nacionales. Lima; 2010.
6. América Noticias. Noticia: En Juan de Lurigancho: escolar quedó en coma tras ser atropellada Actualidad. 19-09-2015.

7. Llamoca H, De la Cruz C. Niveles de conocimiento de primeros auxilios en los docentes de Educación Física de la Segunda Especialidad de la UNSA, promoción 2016. [Tesis de Licenciatura] Arequipa: Universidad San Agustín; 2017.
8. Alba M. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Rev Enfermería Universitaria. 2015;12(2):88-92.
9. Guerra. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes de la Institución Educativa Virgen el Carmen San Juan de Lurigancho.
10. Ríos. Efectividad de un programa educativo pensando y actuando en el conocimiento de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el centro de educación básica especial Reverenda Madre Mariana en San Juan de Miraflores.
11. Estrada C, Esteban C, García P, Lorente B. Guía para la Prevención de Accidentes en Centros Escolares. España: Comunidad de Madrid; 2007.
12. Casado J, Jiménez R. Guía práctica de primeros auxilios para padres. Santander: Madrid; 2017.
13. Esparza MJ. Guía para Padres, para la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2016.
14. Ministerio de Educación. Guía de diseño de espacios educativos. Lima: MINEDU; 2015.
15. Organización Panamericana de la Salud. Fundamentos de la Promoción de la Salud en Instituciones Educativas. Lima: Asociación Kallpa; 2008.
16. Ministerio de Educación. Agentes de la Educación de Personas Adultas. Módulo 1: Intervención Educativa. Madrid: Formación en Red; 2010.

17. Universidad Nacional Autónoma de México. Manual de Primeros Auxilios Básicos. México: Facultad de estudios Superiores; 2007.
18. Ministerio de Educación. Una mirada a la profesión docente en el Perú: futuros docentes, docentes en servicio y formadores de docentes. Lima: MINEDU - UNESCO; 2017.
19. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Rev ENEO-UNAM [internet] 2011 [citado 25 ene 2014] 4 (8) Disponible URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
20. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la Investigación. Washington DC: Serie Paltex Organización Panamericana de la Salud; 2008.
21. Martínez BE, Céspedes N. Metodología de la Investigación. Estrategias para investigar. Como hacer un proyecto de investigación Lima: Ediciones Libro Amigo; 2008.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE VALOR FINAL
Variable dependiente: Conocimiento de Primeros Auxilios	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados.	Generalidades	Conceptos básicos acerca de los primeros auxilios que deben conocer los docentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de primeros auxilios • Importancia • Objetivos • Atención inicial 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Contusión		Contusión <ul style="list-style-type: none"> • Definición de contusión • Manifestaciones clínicas Luxación <ul style="list-style-type: none"> • Definición de contusión • Manifestaciones clínicas Fractura <ul style="list-style-type: none"> • Definición de contusión • Manifestaciones clínicas • Tipo • Zonas más afectadas • Uso de vendaje 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE VALOR FINAL
Variable dependiente: Conocimiento de Primeros Auxilios		Quemaduras	Nociones o ideas que los docentes tienen sobre las quemaduras definiciones, tipos, acciones inmediatas.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Acción inmediata • Manifestaciones clínicas de acuerdo a grado de quemadura 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Variable independiente: Intervención Educativa	Intervención Educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen a un logro a fin de satisfacer dicha carencia, problemática para obtener mejores resultados en determinada actividad.	Generalidades	Acciones educativas planificadas por el profesional de enfermería para la capacitación de docentes en primeros auxilios	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Intervención Educativa • Importancia • Objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE VALOR FINAL
Variable dependiente: Práctica de Primeros Auxilios	Es la aplicación de una idea, teoría o doctrina, Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.	Acción inmediata en contusiones	Es la acción inmediata que realiza una persona para salvaguardar la vida del accidentado por traumatismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Vendajes y tipos • Inmovilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada
		Acción Inmediata en Quemaduras	Acción oportuna que realiza una persona para salvaguardar la vida de otra en caso de quemadura.	<ul style="list-style-type: none"> • Hidroterapia • Llamar al 116 • Qué acciones no realizar. 	



ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

Estimado docente, me encuentro realizando un estudio de investigación para medir el conocimiento que posee sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en calidad de estudiante de enfermería. Esta encuesta es sumamente importante para realizar la presente investigación, por lo tanto pido responder con la mayor sinceridad posible, ya que es de carácter anónimo.

Muchas Gracias

Instrucciones: Completa los espacios en blanco y marca con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta.

I. Datos Generales

1. Edad _____ años

2. Sexo (M) (F)

II. Nivel de Conocimiento

1. ¿Qué es primeros auxilios?

- a) Es la ayuda inmediata que se realiza a una persona que ha sufrido un accidente.
- b) Es el procedimiento que se realiza para evitar que una persona sufra dolor.
- c) Es brindar cuidado hacia una persona que ha sufrido un accidente.
- d) Es la acción que se realiza al día siguiente del accidente para evitar el sufrimiento.

2. ¿Por qué son importantes los primeros auxilios?

- a) Mejora la vida.
- b) Disminuye el dolor.
- c) Ayuda a la recuperación.
- d) Disminuye complicaciones.

3. ¿Cuál es el objetivo de brindar primeros auxilios?

- a) Brindar respiración boca a boca.
- b) Apoyar y evitar el dolor en el accidentado.
- c) Acompañar y cuidar al accidentado.
- d) Estabilizar y ayudar al accidentado.

4. ¿Quién es la primera persona que debe participar en la atención al lesionado?

- a) Un Policía.
- b) Un Bombero.
- c) Un Profesional de la Salud.
- d) Toda Persona Capacitada.

5. ¿Qué es una contusión?

- a) Es un daño producido por un golpe que no causa herida.
- b) Una lesión producida por un corte.
- c) Es una herida en el hueso produciendo dolor intenso.
- d) Es la inflamación de hueso fracturado.

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una contusión?

- a) Ardor y moretón.
- b) Dolor y enrojecimiento.
- c) Dolor e hinchazón.
- d) Sangrado y dolor.

7. ¿Qué es una luxación?

- a) Es la torcedura de una o más articulaciones.
- b) Es el desplazamiento de un hueso con otro.
- c) Es la exposición del hueso.
- d) Es el desplazamiento del hueso fuera de la articulación.

8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una luxación?

- a) Limitación de la articulación e inflamación.
- b) Deformación del hueso.
- c) Dolor intenso.
- d) Dolor, deformación y limitación de la articulación.

9. ¿Qué es una fractura?

- a) La ruptura del hueso.
- b) Hinchazón de un hueso.
- c) Dolor intenso del hueso.
- d) Salida de un hueso de su sitio.

10. ¿Cuáles son los tipos de fractura?

- a) Abiertas y cerradas.
- b) Abiertas con dolor y/o enrojecidas.
- c) Cerradas con dificultad para mover la parte afectada.
- d) Fracturas de brazos, piernas, manos, cadera, hombro.

11. ¿Cuál es la zona en la que ocurren las fracturas más frecuentes?

- a) Cadera.
- b) Mano y dedos.
- c) Fémur.
- d) Antebrazo tibia y peroné.

12. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de una fractura?

- a) Hinchazón sangrado y dolor.
- b) Ardor, picazón y deformidad.
- c) Picazón, ardor y dolor.
- d) Deformidad dolor e incapacidad funcional.

13. ¿Cuál es el objetivo de vendar una fractura?

- a) Inmovilizar la parte afectada.
- b) Hacer que la fractura no se vea.
- c) Volver el hueso a su sitio.
- d) Cubrir las heridas.

14. ¿Cuáles son los vendajes más usados en traumatismos?

- a) Espiral en 8 y cabestrillo.
- b) Envolvimiento en 8, circular.
- c) Cabestrillo, circular, en ocho y espiral.
- d) Envolvimiento y vendaje en ocho.

15. ¿En qué caso no se venda?

- a) En una contusión.
- b) En una herida.
- c) En una fractura.
- d) En una luxación.

16. ¿Qué es la quemadura?

- a) Es la lesión de la piel como consecuencia de una caída.
- b) Es el enrojecimiento de alguna parte del cuerpo a consecuencia de un golpe.
- c) Es una lesión simple que afecta la piel externa, producida por golpes.
- d) Es la lesión de la piel que se produce por efecto de agua caliente etc.

17. ¿Cuál es la acción inmediata ante una quemadura?

- a) Aplicar rodajas de tomate.
- b) Aplicar pasta dental.
- c) Sumergir la zona afectada en agua.
- d) Aplicar rodajas de cebolla.

18. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de primer grado?

- a) Calor.
- b) Dolor.
- c) Picazón.
- d) Calor dolor y enrojecimiento.

19. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de segundo grado?

- a) Dolor.
- b) Dolor y formación de ampollas.
- c) Flictenas.
- d) Dolor y sangrado.

20. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de tercer grado?

- a) Dolor - picazón.
- b) Dolor - formación de ampollas.
- c) Tejido acartonado - no dolor.
- d) Dolor - hinchazón.





LISTA DE COTEJO

LISTA DE COTEJO “PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS”			
	INDICADORES	SI	NO
CONTUSIÓN	1. Inmovilizar la zona afectada.		
	2. Aplica compresas de agua fría durante 30 minutos.		
LUXACIÓN	3. Inmoviliza la zona afectada en una luxación.		
	4. Aplica compresas de agua fría en una luxación.		
ESGUINCE	5. Elevar y dejar en reposo la zona afectada.		
	6. Coloca compresas frías durante 30 mn.		
	7. Aplica técnica de vendaje.		
FRACTURA EN BRAZO	8. Inmoviliza la fractura de antebrazo atando una tablilla a la parte exterior del brazo lesionado.		
	9. Hacer dos lazos, uno por encima y otro por debajo de la fractura de brazo		
CABESTRILLO	10. Colocar una almohadilla entre el brazo y el tórax. en una fractura de antebrazo.		
	11. Realiza el cabestrillo con una tela en forma triangular.		
	12. Coloca el codo de la persona en el extremo superior del triángulo y la muñeca en la mitad a lo largo del borde inferior del mismo.		
	13. Lleva las dos puntas libres hacia arriba alrededor de la parte frontal y posterior del mismo hombro o del hombro opuesto.		
	14. Ata el cabestrillo al lado del cuello y forre el nudo para su comodidad.		
FRACTURA EN PIERNA	15. Coloca una tablilla o cartón resistente en la zona afectada en una fractura de tibia o peroné.		
VENDAJES	16. En el vendaje en forma de ocho da vuelta circular en medio de la articulación.		
	17. Dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo.		
QUEMADURAS	18. En una quemadura de primer, segundo y tercer grado coloca el miembro afectado en una batea con agua fría durante 20 o 30 minutos.		
	19. Cubre la lesión con una tela limpia.		
	20. Llama al 116 en una quemadura de tercer grado.		



ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	J-1	J-2	J-3	J-4	J-5	J-6	J-7	J-8	Σ	p
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
4	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.0313
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
6	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.0313
7	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.0313
8	1	1	0	0	0	1	1	1	5	0.2188
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
										0.3359

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=10

$$P = \frac{0,3359}{10} = 0,03359$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,03359**



ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

PRUEBA KUDER RICHARSON

VARIABLES	n	KR-20	CONFIABILIDAD
Conocimiento	20	0,796	Aceptable
Prácticas	20	0,812	Aceptable

$$r_{ii} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_{ii} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.


$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.



ANEXO N° 5

AUTORIZACIÓN DEL COLEGIO

 **CONSTANCIA N 003 – 2017**
AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El Director del Colegio Innova Schools Sede Campoy: James Eduardo Medina Angulo. Por medio de la presente deja constancia de que la:

Srta. GABRIELA EMPERATRIZ MOGROVEJO ARDILES

Investigadora del proyecto de Investigación **“Efecto de una intervención educativa en el conocimiento y práctica de primeros auxilios en docentes de la institución educativa Innova Schools sede Campoy”**. Concluido el proceso correspondiente, con la aprobación del área de coordinación académica y del Equipo directivo a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio del desarrollo del mismo, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

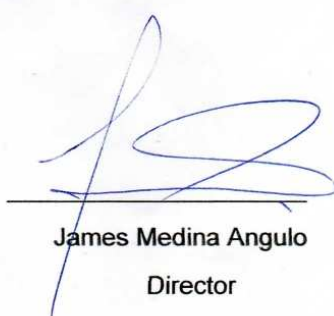
El desarrollo del Proyecto de Investigación se realizará solo y únicamente dentro de las instalaciones del colegio y con el personal docente que en éste trabaja.

Así mismo hacemos de su conocimiento, que **es importante para nuestra institución contar con el informe final** así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el análisis de la situación; se realizara el monitoreo respectivo del proyecto, en esta etapa de desarrollo del mismo.

Considerando la fecha de finalización del estudio, la presente tendrá vigencia hasta el **28 de febrero del 2018**, no obstante el Equipo Directivo podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación si las condiciones para la autorización del proyecto se modificaran.

Campoy 16 de enero del 2018.

Atentamente,


James Medina Angulo
Director

INFORMES 311-9002



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO N° 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	17 - 20
MEDIO	11 – 16
BAJO	0 – 10

PRÁCTICA

PRÁCTICA	PUNTAJE
ADECUADA	14 - 20
INADECUADA	0 – 13

ANEXO N° 7

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Creada por Decreto Supremo N° 026-83-SA de fecha 18-08-83
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
CARRERA DE ENFERMERÍA ACREDITADA EN EL PERÚ POR EL SINEACE
Resolución de Presidencia del Consejo Superior N° 028-2014-CONSUSINEACE/P



Surco, 10 de Abril de 2017

Carta N°004-2017/CEI -EEPLT

Magister

SOR FELIPA GASTULO MORANTE

Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Presente.

Referencia: Carta 030-2017/D-EEPLT

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacer llegar el Resultado de la Evaluación del Proyecto de Investigación ***“Efecto de una Intervención Educativa en el conocimiento y práctica de primeros auxilios en docentes de una Institución Educativa Privada”***, de autoría de la estudiante **GABRIELA MOGROVEJO ARDILES**.

Luego de la revisión del proyecto realizado el día 06 de abril del presente, el Comité de Ética en Investigación (CEI) de acuerdo a lo establecido en el Reglamento y Manual de Procedimientos del CEI, presentamos el resultado como **APROBADO CON OBSERVACIONES**. Por lo que:

- Deberá presentar el proyecto con las mejoras que se señalan.
- Elaborar el Consentimiento Informado.
- Omitir en la pág. 8 los nombres de los autores del accidente que se menciona.
- Señalar el fuente de las estadísticas que presenta en el planteamiento del problema.
- Mejorar las referencias bibliográficas.

Me despido agradeciendo su fina atención y reiterando los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente

María Inés Ruiz Garay
Presidenta

Comité Ética de Investigación

SFGM/MIRG/yy



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) Docente, estoy realizando una investigación titulada, **EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INNOVA SCHOOLS**, que tiene por finalidad capacitar a los docentes en primeros auxilios. Antes de responder el cuestionario se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El estudio tratará de demostrar que la intervención educativa de Enfermería favorece el conocimiento y a práctica de primeros auxilios en los docentes. Estos datos permitirán tener información sobre la situación actual, para poder realizar acciones a favor de su salud escolar.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no se hará otro tipo de evaluación, se considera que el estudio no representa riesgo físico ni psicológico para Usted como participante en la investigación, cualquier consulta realizarlo a: Gabriela Mogrovejo Ardiles.

Beneficios

El estudio pretende identificar el efecto de la intervención educativa sobre primeros auxilios en el conocimiento y prácticas de los docentes de una institución educativa privada. Los participantes no recibirán ningún tipo de pago o incentivo financiero por su participación, la cual es libre y voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento que lo desee.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participantes, luego se procederá a identificar a cada participante a través del código de identificación (ID), que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informado sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Nombre de la Participante

Firma

Investigadora

Firma

Fecha



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO N° 9

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO
Mantener una relación empática y de cooperación con los docentes durante el tiempo de la intervención educativa	SÉSION 1: PRIMEROS AUXILIOS PRESENTACIÓN: Muy buenas tardes docentes, soy una estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. En esta tarde quiero brindarles una charla educativa sobre primeros auxilios ya que es un tema de mucha importancia y mediante ello se puede salvar la vida de una persona, por lo que espero su participación y atención durante desarrollo de programa. OBJETIVO Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y práctica de primeros auxilios en los	Se realiza la presentación con los docentes y doy a conocer el objetivo de la investigación.	5 min
		Se aplicará el Pre Test.	15 min

	<p>docentes de la Institución Educativa Innova Schools sede Campoy, 2018.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: Los ambientes escolares son espacios en los que se pueden dar sucesos y/o accidentes escolares siendo estos un porcentaje alto en la población peruana, debido a sus características están expuestos a problemas de salud tanto reales como potenciales que interfieren en el desarrollo de las actividades escolares, incidiendo así en el índice escolar de alumnos y alumnas.</p> <p>El interés por el estudio surge al observar que en los colegios existe una deficiencia para afrontar un accidente, muchas veces con ausencia de enseñanza, es posible, capacitar a ustedes los docentes para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad, sobre primeros auxilios afrontando situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas siendo ustedes la primera persona en el lugar de los hechos con el accidentado antes que llegue el personal calificado para la atención.</p>	<p>Se realizarán preguntas de manera aleatoria acerca de las generalidades de primeros auxilios.</p>	<p>20 min</p>
--	--	--	---------------

	<p>CONCEPTOS BÁSICOS</p> <p>Los primeros auxilios, pues, son los procedimientos y técnicas de carácter inmediato que se dispensan a las personas que han sido víctimas de un accidente o de una enfermedad repentina. Los primeros auxilios suelen ser necesarios en situaciones en las que ocurren accidentes. Consisten en un conjunto de medidas básicas que sostienen a la persona hasta que reciba una asistencia más compleja. Tienen como finalidad contribuir a conservar la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas, bregar por la recuperación de la persona accidentada y, siempre que sea posible, asegurar su traslado a un centro asistencial.</p> <p>OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conservar la vida del accidentado, evitar complicaciones derivadas del accidente (tanto físicas como psicológicas). - Asegurar el mantenimiento de las constantes vitales. - No agravar el estado general de la víctima o las lesiones que pueda presentar. - Asegurar el traslado de los accidentados en las mejores condiciones posibles a un centro de salud más cercano. 	<p>Se entregará trípticos a los docentes con la información básica respectiva del tema tratado.</p>	<p>20 mn</p>
--	---	---	--------------

	<p>Prestar atención inmediata en el siguiente orden, los que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No presenten señales de vida (muerte aparente). - Sangran abundantemente. - Presenten quemaduras graves. - Presentan síntomas de fracturas. - Tienen heridas leves. <p>SÉSION 2 CONTUSIONES</p> <p>Son lesiones producidas por violencias externas sobre nuestro organismo (músculos, huesos, tendones, ligamentos, etc.) por que incluyen esguince, luxación y fractura.</p> <p>ESGUINCE: Un esguince es una lesión de los ligamentos que se encuentran alrededor de una articulación, Cuando estos se estiran demasiado o presentan ruptura, la articulación duele y se inflama.</p> <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor articular o dolor muscular. - Hinchazón. - Rigidez articular. 	<p>Se hará la explicación del tema a través del uso de un rotafolio.</p>	<p>15 mn</p>
--	--	--	--------------

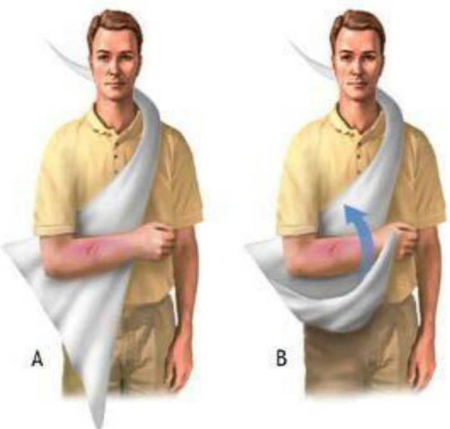
	<p>Primeros auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none">- Inmovilizar la zona afectada mediante el uso de vendajes con la técnica del 8 según la zona afectada.- Mantener la articulación en reposo y elevada.- Evitar masajear o dar calor.- Aplicar hielo para disminuir la hinchazón e inflamación.- Trasladar a un centro asistencial para el tratamiento definitivo, aunque la lesión parezca leve. <p>LUXACIN: Una dislocación o luxación se produce cuando un hueso se desencaja de la articulación y no vuelve a su posición natural (cadera, rodilla, codo, tobillo y hombro) son las más afectadas.</p> <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dolor agudo e intenso, sobre todo al intentar mover la articulación o cargar peso.- Zona inflamada y amoratada.- Deformación del miembro, que adopta una postura antinatural.- Imposibilidad de mover el miembro.- Posibles daños graves a los ligamentos, incluso siendo necesario el empleo de cirugía.		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor probabilidad de futuras luxaciones. <p>Primeros Auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar frío local (hielo, bolsas de agua fría) para reducir la inflamación y el dolor. - Dejar la articulación en reposo absoluto. - Una vez asegurada la articulación, trasladar al accidentado a un hospital. <p>SÉSION 3 FRACTURA:</p> <p>Una ruptura de cualquier tamaño se denomina fractura. Si el hueso fracturado rompe la piel, se denomina fractura expuesta (fractura compuesta).</p> <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extremidad o articulación visiblemente fuera de lugar o deformada. - Hinchazón, hematoma o sangrado. - Dolor intenso. - Entumecimiento. - Ruptura de la piel con el hueso que protruye. - Movimiento limitado o incapacidad para mover una extremidad. 		<p>15 mn</p>
--	--	--	--------------

	<p>Primeros Auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inmovilizaremos la fractura, colocando un cabestrillo o entablillando el miembro. - Si la piel presenta ruptura, y por tanto nos encontramos ante una fractura del tipo abierta se deberá tratar de inmediato. La enjuagaremos suavemente para retirar todo aquello que la pueda contaminar. <p>Fractura en brazo: Es una grieta o rotura en uno o más huesos de su brazo.</p> <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor en el brazo y hombro - Brazo inflamado - Posición anormal del brazo - Dolor fuerte cuando usted mueve el brazo - Debilidad o adormecimiento en el brazo <p>Primeros Auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar una férula en el brazo reducirá el movimiento del brazo y sujetará los huesos fracturados en su lugar. Así ayudamos a reducir el dolor y prevenir daño adicional. 	<p>Esta sesión se realizará a través de ppt con imágenes para su mejor entendimiento.</p>	<p>30 mn</p>
--	---	---	--------------

	<ul style="list-style-type: none">- 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. <p>Fractura de Pie: Se produce una fractura en el pie cuando uno o más de los huesos del pie se quiebran. Las fracturas en el pie por lo general son el resultado de un traumatismo, una caída o lesiones por sobrecarga reiteradas.</p> <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sensibilidad en el área lesionada.- Dolor en el pie que empeora cuando intenta pararse o caminar.- Adormecimiento en el pie o los dedos del pie.- Se escucha un crujido cuando mueve el pie.- Inflamación, moretones, ampollas o heridas abiertas en la piel del pie lesionado.- Disminución en la capacidad de mover el pie o de caminar.		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Cambio en la forma del pie. <p>Primeros Auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none">- Coloque una tablilla o cartón resistente desde las nalgas hasta el tobillo.- Si no tiene cómo hacerlo, coloque una almohada entre las piernas y amárrelas juntas con toallas, cinturones, corbatas o trozos de tela.- Si la fractura es expuesta, es decir que el hueso salga por la herida, no intente acomodarlo, controle la hemorragia presionando en los puntos de presión. <p>SÉSION 4: VENDAJES</p> <p>El vendaje es el arte de envolver un miembro o región del cuerpo mediante vendas, gasas, lienzos o materiales similares. Este procedimiento podremos realizarlo por distintos fines.</p> <p>Ejm:</p> <ul style="list-style-type: none">- Limitar el movimiento de una articulación afectada.- Fijar apósitos.- Fijar férulas para impedir su desplazamiento.- Aislar heridas.- Ejercer presión en una parte del cuerpo.		
--	---	--	--

	<p>Tipos de vendaje:</p> <p>a) CABESTRILLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo. - Ubíquese detrás de la víctima y coloque la venda triangular extendida. - Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado. - Amarre los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello. <p>b) VENDAJE ESPIRAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se utiliza generalmente en extremidades. - Se emplea una venda elástica o semi elástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar. - Se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo y pierna. 	<p>Se realizará la práctica de vendajes en grupos de 6 docentes siendo 1 integrante de paciente para la demostración</p> 	<p>30 mn</p>
--	---	--	--------------

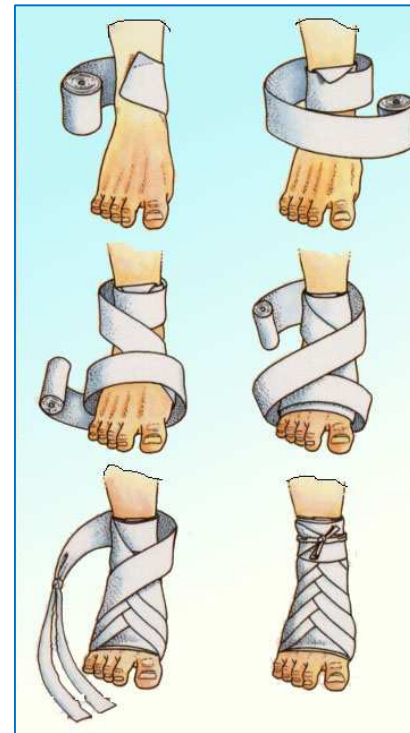
c) VENDAJE EN OCHO:

- Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite a estas tener una cierta movilidad.

d) VENDAJE CIRCULAR:

- Este tipo de vendaje se utiliza para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias, es usado en regiones cilíndricas.

- Se coloca en el miembro lesionado dando vueltas en el mismo lugar (Comienza y termina en el mismo lugar).



SÉSION 5: QUEMADURAS

Es producida por una injuria térmica, producida por la acción de agentes físicos, químicos o biológicos que provocan alteraciones en la piel, los cuales pueden ir desde un enrojecimiento hasta la destrucción de las estructuras vitales.

La quemadura puede ser de 3 grados:



30 mn

	<p>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, dolor a la presión en la zona afectada.</p> <p>Primeros auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lo mejor que se debe hacer en esta situación es colocar el miembro afectado en una batea con agua fría (no hielo) durante 20 ó 30 minutos. <p>Quemaduras de segundo grado: La lesión se extiende más allá de la capa externa y afecta las capas más profundas de la piel ocasionando dolor y la formación de ampollas; en este caso.</p> <p>Primeros auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none">- Colocar la zona afectada en una batea con agua fría durante 20 ó 30 minutos.- Evitar reventar las ampollas si se han formado.- Planchar una tela limpia y cubrir la lesión.- Llevar al quemado a un centro asistencial si la extensión es mayor que la palma de la mano.		
--	---	--	--

	<p>Quemaduras de tercer grado: Todo el espesor de la piel se encuentra destruido, haciéndose visible una capa acartonada de tejido quemado y no presenta dolor.</p> <p>Primeros auxilios</p> <ul style="list-style-type: none">- Colocar la zona afectada en una batea con agua fría durante 20 ó 30 minutos.- Evitar reventar las ampollas si se han formado.- Planchar una tela limpia y cubrir la lesión.- Llevar al paciente quemado a un centro asistencial o llamar al 116 (emergencias) si la extensión es mayor que la palma de la mano.		
--	---	--	--