



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**EFFECTIVIDAD 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**

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Kledy Katherine Damas Castillo

Xiomara Melissa Valerio Palacin

LIMA – PERÚ

2014

Kledy Katherine Damas Castillo
Xiomara Melissa Valerio Palacin

**EFFECTIVIDAD 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 CHACLA CAYO**

Asesora: Mg. Elga Sarmiento Bedoya

LIMA – PERÚ

2014

A nuestros padres, por su apoyo incondicional
y todo el amor que nos brindan, a nuestra
asesora por haber impartido día a día su
conocimiento y ayudarnos a mejorar
como investigadoras.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1: PROBLEMA	7
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3.1 Objetivo general:.....	15
1.3.2 Objetivos específicos:	15
1.4 Justificación.....	16
1.5 Limitación	17
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes internacionales:	20
2.2 Antecedentes nacionales	24
2.3 Base teórica.....	26
2.4 Definición de términos.....	46
2.5 Hipótesis:	47
2.5.1 Hipótesis General:.....	47
2.5.2 Hipótesis Específica:.....	47
2.6 Variables	49
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	50
3.1 Definición operacional de variables.....	50
3.2 Tipo de investigación.....	50
3.3 Diseño de la investigación	50
3.4 Lugar de ejecución de la investigación	51
3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis	52
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	52
3.7 Intervención propuesta.....	53
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
3.9 Procedimiento de recolección de datos	57
3.10 Aspectos éticos.....	57
3.11 Análisis de datos	58
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	59
4.1 Resultados.....	59
4.2 DISCUSIÓN	75
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1 Conclusiones:	81
5.2 Recomendaciones:.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	84
ANEXOS	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

TABLAS:

Tabla 1: Datos generales de los estudiantes de 4to de secundaria de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo Noviembre.....	70
--	----

GRÁFICOS:

Gráfico 1: Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to año de secundaria del grupo control antes y después de la Intervención Educativa.....	71
--	----

Gráfico 2: Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control de la Institución Educativa.....	72
---	----

Gráfico 3: Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to año de secundaria del grupo experimental antes y después de la Intervención Educativa de la Institución Educativa.....	73
---	----

Gráfico 4: Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Experimental de la Institución Educativa	74
---	----

Gráfico 5: Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental en el pre test de la Institución educativa.....	75
---	----

Gráfico 6: Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y experimental en el post test Institución Educativa76

Gráfico 7: Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental de la Institución Educativa77

Gráfico 8: Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control de la Institución Educativa78

Gráfico 9: Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control de la Institución Educativa79

Gráfico 10: Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Experimental de la Institución Educativa80

Gráfico 11 Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Experimental de la Institución Educativa	81
Gráfico 12: Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental Pre Test de la Institución Educativa.....	82
Gráfico 13: Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental Post Test de la Institución educativa.....	83
Gráfico 14: Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental de la Institución Educativa.....	84

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008 hace mención de los accidentes más frecuentes tales como accidentes de tránsito, ahogamientos, quemaduras, caídas, intoxicaciones, es por ello, que países como España y Venezuela toman la iniciativa de capacitar sobre primeros auxilios básicos, logrando tener al menos un integrante de cada familia como socorrista en el hogar. Actualmente en algunos países latinoamericanos se dan charlas preventivas o cursos de capacitación en colegios para intervenir oportunamente frente a situaciones de emergencia, dado los cambios epidemiológicos, climáticos y desastres naturales. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to secundaria de la I.E Felipe Santiago Estenos. **Método:** Estudio cuantitativo de diseño cuasi experimental, que se realizó en una I.E. Nacional de Chaclacayo cuya población fueron los estudiantes de 4to de secundaria, para fines de estudio, se trabajó con la muestra de 30 estudiantes del turno mañana para ambos grupos, fueron seleccionados al azar dos secciones entre las aulas de A,B,C,D,E; se dividió en grupo experimental y control, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y lista de cotejo en el pre-test y post-test evaluando en ambos las variables, posteriormente se aplicó la intervención al grupo experimental utilizando el método lúdico que incluyen proyecciones audiovisuales, sociodramas, juegos diseñados para el fácil aprendizaje e interacciones entre sus miembros; mientras que en el grupo control solo fueron sesiones educativas tradicionales. **Resultado:** Después de la intervención educativa lúdica se obtuvo un incremento significativo en el conocimiento y práctica

sobre primeros auxilios en el grupo experimental en comparación con el grupo control, al cual se aplicó una intervención educativa tradicional.

Palabras clave: Primeros auxilios, práctica, estudiantes, conocimiento.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) in 2008 mentions the most frequent accidents such as traffic accidents, drowning, burns, falls, poisoning, it is for this reason that countries like Spain and Venezuela take the initiative to train first aid basic , managing to have at least one member of each family as a lifeguard at home. Currently in some Latin American countries preventive lectures or training courses given in schools to intervene early in situations of emergency, given the epidemiological, climatic changes and natural disasters. Objective: To determine the effectiveness of an educational intervention on the knowledge and practice of first aid secondary students 4th The Estenos Felipe Santiago. Method: Quantitative study of quasi- experimental design, which was performed in a IE National Chaclacayo whose population were students of 4th school, for study , we worked with the sample of 30 students in the morning shift for both groups were randomly selected two sections between classrooms A, B , C , D , E; divided into experimental and control groups for data collection a questionnaire and checklist in the pre -test and post -test assessing both variables are used, then the intervention to the experimental group was applied using the playful method including audiovisual presentations , role plays , games designed for easy learning and interactions among its members; while in the control group were only traditional education sessions. Result: After the playful significant educational intervention on knowledge and practice of first aid in the experimental group compared with the control group , which traditional educational intervention was applied increase was obtained.

Keywords: First Aid, practice , students, knowledge.

|INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo, con familia y deberes ciudadanos, es la edad donde tiende a buscar su identidad. Según la United Nations Children's Fund (UNICEF) define al adolescente como todo ser humano menor de 19 años. En el 2013 el INEI proyectó a nivel nacional una población juvenil de 15 a 29 años de edad, la cual alcanzó los 8 millones 283 mil 188 personas representando el 27,2% de la población total, de ellos el 50,6% son hombres y el 49,4% mujeres.

Los primeros auxilios son técnicas terapéuticas no profesionales urgentes aplicadas a una víctima de accidente o enfermedad repentina, en tanto llega el tratamiento especializado. Estas medidas tienen como objeto la atención primaria del enfermo o herido, para evitar su agravamiento, hasta el momento en que pueda ser atendido por un médico.

Mundialmente existen organizaciones como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), la Cruz Roja y la Media Luna Roja los cuales son símbolos de primeros auxilios en el mundo, siendo los difusores en técnicas de asistencia primaria, cuya educación son esenciales para salvar vidas.

La enfermera desarrolla el rol de docente apoyada por la teoría de Nola Pender dedicándose a la promoción de salud. El trabajo de investigación se divide en cinco capítulos entre ellos:

En el Primer Capítulo, se presenta una introducción del tema investigado; así mismo, se plantea y se realiza la formulación del problema, se mencionan los objetivos base del estudio, explicamos la justificación destacando la

importancia del aprendizaje de primeros auxilios en los estudiantes y la limitación que tuvo el trabajo.

En el Segundo Capítulo, se da paso al marco teórico, teniendo en cuenta la realidad nacional e internacional; se presenta la base teórica del tema a tratar, se definen los términos más usados; conllevando a formular las hipótesis que serán comprobadas al finalizar el estudio; y por último la relación de variables.

En el Tercer Capítulo, se realiza la operacionalización de las variables, el tipo de estudio es cuantitativo de diseño cuasi-experimental ; seguidamente se describe el lugar donde se ejecutó el estudio; luego se establece el universo de estudio, la selección y tamaño de muestra, y la unidad de análisis; dejando en claro los criterios de inclusión y exclusión; detallando como se realizó la recolección de datos; se plasma el instrumento a utilizar y métodos para el control de calidad de datos, destacando los aspectos éticos; y explicando el análisis de datos.

En el Cuarto Capítulo mostramos los resultados obtenidos y la discusión en comparación con otros estudios.

En el Quinto Capítulo presentamos las conclusiones y recomendaciones.

Por último se mencionan las Referencias Bibliográficas, según las normas de Vancouver. Dentro de los anexos; se adjunta la operacionalización de variables dependientes e independientes; los instrumentos: encuesta y lista de cotejo.

La presente tesis se encuentra dentro de las líneas de investigación de nuestra escuela, la cual, se enmarca sobre el lineamiento 3: PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, dentro de dicha línea corresponde el área de bienestar del niño y calidad de vida.

Los primeros años de la adolescencia es una etapa marcada por muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales, tomando decisiones por su cuenta sobre sus actos, sus amigos, los deportes, los estudios y la escuela; se vuelven más independientes, con personalidad e intereses propios. Es por ello, que como profesionales de enfermería existe la necesidad de profundizar en estudios de promoción y desarrollo basados en el bienestar y la calidad de vida del adolescente; el estudio es preventivo educativo empleando conocimientos y práctica con una metodología lúdica, para lo cual como estudiantes de enfermería utilizamos el rol de educadoras, diseñando y llevando a cabo la Intervención educativa sobre primeros auxilios hacia los adolescentes de 4to de secundaria, de esta manera se puede contribuir a mejorar su calidad de vida ayudando a promover la salud y prevenir las complicaciones de los accidentes en su entorno escolar y al mismo tiempo en su ámbito familiar.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los accidentes y las lesiones traumáticas constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes, cada año, en casi todos los países, las lesiones traumáticas son la primera causa de mortalidad en niños, adolescentes y adultos. Según la UNICEF define al adolescente como todo ser humano menor de 19 años y se segmenta en tres etapas: adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia mediana de 14-16 y la tardía 17-19.

La adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos y la propia edad tiende a buscar su identidad y relacionarse con los amigos, los juegos, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio.¹

En el año 2013 el INEI proyectó a nivel nacional una población juvenil de 15 a 29 años de edad, la cual alcanzó los 8 millones 283 mil 188 personas representando el 27,2% de la población total, de ellos el 50,6% son hombres y el 49,4% mujeres.²

La OMS indica que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.³

Los accidentes y las lesiones traumáticas constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes. Los primeros auxilios son 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. Mundialmente existen organizaciones como el Comité

Internacional de la Cruz Roja, la Cruz Roja y la Media Luna Roja los cuales son símbolos de primeros auxilios en el mundo, siendo los difusores en técnicas de asistencia primaria, cuya formación y educación son esenciales para salvar vidas.

La Cruz Roja quiere inculcar en la juventud no solamente en ayudar al mejoramiento de la salud, sino a la formación de un espíritu de solidaridad humana y cívica desarrollando el sentido y la práctica de ayuda mutua; además se quiere promover en escuelas, programas de adiestramiento en la prevención de accidentes.

En países como África, Medio Oriente y otras regiones existen redes de Primeros Auxilios establecidas con el fin de crear foros para el intercambio de experiencias. Las Sociedades Nacionales trabajan juntas para una armonización de las técnicas y desarrollan herramientas de sensibilización, promoción, implementación, supervisión, etc. La Red Europea de Primeros Auxilios, con la participación de más de 50 Sociedades Nacionales, ha aceptado especificaciones basadas en planes de estudio básicos, requisitos educativos mínimos y evaluación requerida, para establecer el nivel de educación sobre primeros auxilios en Europa.

En el año 2000, 25 Sociedades Nacionales otorgaron a los voluntarios de primeros auxilios el nivel "De conformidad con las normas de la Cruz Roja y Media Luna Roja Europeas sobre Primeros Auxilios", un rótulo indicativo de calidad en la región.⁴

Los accidentes son un problema de salud a nivel mundial, siendo los más afectados niños y adolescentes.

La OMS en el año 2008 comunica cuales son los accidentes más frecuentes:

Los accidentes de tráfico: en los que mueren 260 000 niños al año y sufren lesiones cerca de 10 millones. Son la principal causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años y una de las principales causas de discapacidad en los niños.

El ahogamiento: del que mueren más de 175 000 niños al año y al que sobreviven unos 3 millones. Las lesiones cerebrales que deja en algunos supervivientes hacen que el ahogamiento no mortal sea el tipo de lesión con mayor impacto sanitario y económico para toda la vida.

Las quemaduras causadas por el fuego: que son la causa de muerte de cerca de 96 000 niños al año, y cuya tasa de mortalidad es 11 veces mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

Las caídas: de las que mueren cerca de 47 000 niños al año y causan otras lesiones no mortales a cientos de miles.

Las intoxicaciones no intencionales: de las que mueren más de 45 000 niños al año”.⁵

Al observar las cifras alarmantes de accidentes, ya sea en casa o en la misma ciudad donde se vive, diversos países han tomado medidas para fomentar la educación y estar mejor preparados en primeros auxilios además de incluir leyes y normas en la sociedad con la finalidad disminuir la tasa de mortalidad.

Según el informe de la Cruz Roja Paraguaya menciona que:

En Ghana, se instituyó una nueva legislación nacional que estipula que los conductores deben tener conocimientos en primeros auxilios. La formación en la materia será obligatoria para todo aquel que quiere obtener el permiso de conducir. La entrada en vigor de esta legislación mostrará que la cruz roja Ghanesa, primera proveedora de primeros auxilios en el país, está dispuesta a

prestarlos y contribuir a reducir la tasa de mortalidad nacional. Actualmente, los accidentes de tránsito se cobran unas 1 800 vidas por año en Ghana. A nivel mundial la existencia de los accidentes se da a cada instante y estamos expuestos a diferentes peligros, es por ello, que la inversión para la educación en salud es necesaria para capacitar a personas.

“Cada año millones de personas sufren accidentes, mueren o se enferman gravemente, como consecuencia de los problemas de salud, accidentes, crisis de conflictos o desastres naturales que ocurren diariamente. Se da la existencia de entrenar con técnicas de primeros auxilios empleando un cuidado holístico es decir cubriendo necesidades físicas, sociales y psicológicas de los heridos, sus familias y de los propios voluntarios. En el Caribe los pobladores han sido capacitados en primeros auxilios viéndose este como un proyecto favorable”.⁷

Según la OPS en 1980 fallecieron en el mundo unos 2,6 millones de personas como resultados de lesiones de las que entre 1,5 y 2 millones pueden estimarse como debidas a accidentes. Algo más del 5% de la mortalidad mundial por todas las causas se debería, en promedio a lesiones.

En 1980 la OMS dio a conocer el número de muertes por accidentes en cada continente: en América fue de 175, Oceanía 198, Europa 487, Asia 660, África 270, eso quiere decir que en el mundo unos 2,6 millones de personas en el grupo etario de 15 a 24 años fallecieron como resultado de lesiones. Así también muestra la tasa de mortalidad de accidentes por 100 mil habitantes como resultado un 74 % de muertes en ese mismo año.⁸

En América Latina y el Caribe, los accidentes, lesiones y traumatismos son las principales causas de muerte entre el grupo etario de 5-19 años de edad.

Los accidentes en general tienen un gran impacto en la sociedad, desafortunadamente se pierde la vida o dejan secuelas imborrables por consecuencias del alcohol, la velocidad, y el estrés.

En el Perú el INEI muestra altos porcentajes de accidentes:

“De acuerdo con las estadísticas de INEI del año 2007 las causas de morbilidad fueron por traumatismos, envenenamientos y causas externas en el grupo etario de 15 y 24 años teniendo las cifras de 108 158 varones y 73 711 mujeres”.⁹

Los accidentes y traumatismos se encuentra en la quinta causa de muerte después de la enfermedades de afecciones peri natales, la mayoría de las incidencias de lesiones y muertes son productos de causas externas siendo ligadas al proceso de urbanización que genera la concentración poblacional en las grandes ciudades, Lima es un ejemplo con un poco más de la tercera parte de la población, registrando altas frecuencias de muertes por causas externas.

En el periodo 2004-2006 se considera a los accidentes como uno de los grupos más grandes en cuanto a causas de muertes en el Perú, siendo un 11,5% quedando por encima de las causas perinatales.¹⁰

Actualmente el Ministerio de Salud, como ente rector de la salud en el país, tiene la responsabilidad de conducir, regular y proteger la salud, garantizando la prestación de servicios y la identificación de prioridades sanitarias, consideradas como daños a la salud pública, dado que, se ven incidencias de riesgos y accidentes todos los días, para ello, presentó sus lineamientos de política de salud 2007-2020 el cual pretende en el lineamiento

2: Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos. Por otro lado, es necesario incorporar en la currícula educativa escolar, tecnológica y universitaria, la prevención de accidentes, primeros auxilios y medios de ayuda inmediata en casos de accidentes.¹¹

Además contamos con entidades preparadas para salvaguardar la vida de las personas siendo una de ellas el Sistema Nacional de Defensa Civil, que tiene como finalidad la protección de la vida promoviendo y previniendo acciones ante una ocurrencia de riesgo o desastre y evitando que estas se vuelvan a repetir. En nuestro país los accidentes en el colegio son una lamentable realidad, como consecuencia de ello, los estudiantes pueden resultar heridos o lastimados.

“Un simple juego entre escolares del 1ero de secundaria del colegio Manuel Scorza, en Chorrillos causó que el menor B.C.I perdiera el ojo luego de recibir un violento portazo en la cara, ocasionando que las lunas de sus anteojos se le incrustaran en el globo ocular .J.C.L, padre del menor afectado, contó al noticiero “Primera Edición” que su hijo, internado en el Hospital del Empleado, se encuentra deprimido al saber que perdió la visión de uno de sus ojos. Según contó, el escolar sufrió la lesión luego que un compañero empujó la puerta del salón contra su rostro, rompiéndose el vidrio de sus anteojos e incrustándoseles en uno de sus ojos, lo cual acabó con su globo ocular.

Asimismo, el padre de familia indicó que tras el accidente, la dirección del colegio no se ha comunicado con su familia, ya que el accidente se habría dado durante un cambio de hora, y los muchachos se encontraban sin supervisión en el momento del accidente”.¹²

En el 2011 La oficina de epidemiología de Instituto Nacional de Salud del Niño analiza la situación de sus servicios de salud, en segundo lugar se encuentra la atención por traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causa externas con 8128 atenciones se observa mayor concentración de atención en la unidad de quemados y la última de traumatología; el servicio de emergencia registró una demanda de 51 874

atenciones, inferior en 8,3% respecto al año 2010 (56 624 atenciones) y este a su vez, superior en 3,9% respecto al año 2009 (54 475 atenciones). La causa de atención en emergencia en pacientes de 15 a 18 años se da por traumatismos, heridas y luxación de muñecas .¹³

En el 2013 el hospital de Vitarte recibió pacientes procedentes de diversos sitios entre ellos Chaclacayo con 1 132 atenciones anuales; en el servicio de emergencia se recibe atenciones en el grupo etario de 12-17 años de edad por las siguientes causas: traumatismos en la cabeza (175 atenciones), muñeca y mano (82 atenciones), rodilla y pierna (51 atenciones), quemaduras y corrosión (44 atenciones).¹⁴

De acuerdo a los antecedentes comentados los primeros auxilios constituyen un tema de considerable importancia por presentarse con frecuencia en los últimos años, siendo partícipes de diversos accidentes en nuestro entorno social, de modo que debe presentarse como un proceso educativo en colegios, instituciones, comunidad, etc.

1.2 Formulación del problema

Dentro de las instituciones educativas se tiene diversas áreas académicas en las que se debe incluir una intervención educativa sobre el conocimiento y práctica de primeros auxilios para el adolescente; no sólo se puede emplear para salvar la vida a otra persona sino también realizarlo como un gesto humanitario.

Muchas veces existen accidentes que nos rodean en donde uno no es capaz de resolverlo o se realiza procedimientos que en vez de ayudar

complican la salud de la otra persona, por consiguiente, en este tipo de casos se quiere lograr que el estudiante de educación secundaria se encuentre capacitado para llevar a cabo diversos procedimientos; diariamente escuchamos o vemos noticias de jóvenes muertos o heridos en accidentes, lesionados por diferentes tipos de caídas; siendo los adolescentes un grupo de riesgo por varios motivos: la hiperactividad propia de su edad, el desajuste hormonal, el gusto por desafiar las normas, buscar los límites y asumir riesgos innecesarios ya sea para autoafirmarse o probar ante los demás su valentía, o la curiosidad propia de su edad, hace en ocasiones presente diversas situaciones peligrosas y muchas de ellas con resultados lamentables.

Dentro de la institución educativa en la que se lleva a cabo el estudio, los accidentes más frecuentes son las fracturas y quemaduras, la última se debe por el manejo de laboratorio de química y el taller de soldadura, es por ello, que como profesionales de la salud nos vemos en la responsabilidad de promover e inducir acciones a favor de la salud reforzando el área preventivo promocional.

La investigación se llevó a cabo en una Institución Educativa del distrito de Chaclacayo, ubicado en una zona accidentada, encontrándose cerca de la carretera central, siendo esta una avenida muy transitada y teniendo antecedentes de diversos accidentes, entre ellos por mototaxis, automóviles y buses, asimismo la cercanía de la vías del tren y las riberas del río hacen que la zona se torne muy peligrosa para los estudiantes, donde cada día corren riesgos de presentar alguna lesión. La dirección de la Institución Educativa informó sobre varios accidentes ocurridos en los alrededores, la misma infraestructura es escenario de accidentes cada año; a esto se suma la falta de tópicos y botiquines de modo que, al presentarse un accidente no cubren con

las necesidades de socorrer a la persona afectada; todos estos factores descritos son motivo de estudio por presentar alto riesgo en accidentes. Por lo tanto, es imprescindible conocer la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los adolescentes para la prevención y manejo de accidentes.

Finalizamos el estudio dando a conocer los resultados a la Institución Educativa sujeto de estudio, con el fin de que sus autoridades puedan tomar las mejores decisiones, como la creación de un área de primeros auxilios, y brindando sesiones educativas continuas sobre el tema; dado que los accidentes se pueden presentar en cualquier lugar y momento.

En base a lo expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los adolescentes de 4to de secundaria de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos–Chaclacayo Noviembre 2013?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria en la I. E. Felipe Santiago Estenos- Chaclacayo.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de

4to de secundaria del grupo control antes y después de la intervención educativa tradicional.

- Identificar el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del grupo experimental antes y después de la intervención educativa lúdica.
- Identificar el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria antes y después de la intervención educativa en el grupo control y experimental.
- Medir la variación en el conocimiento entre el grupo control y experimental de los estudiantes de 4to de secundaria entre el pre test y post test.
- Identificar la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria en el grupo control y experimental antes y después de la intervención educativa.
- Medir la variación en la práctica entre el grupo control y experimental de los estudiantes de 4to de secundaria entre el pre test y post test.

1.4 Justificación

Las lesiones por accidentes ocurren en cualquier momento estos constituyen a nivel mundial una de las primeras causas de muerte, es por ello, que existe la importancia y necesidad de contar con conocimientos previos y óptimos en la asistencia de accidentados.

Los escolares constituyen un porcentaje considerable de la población peruana que por sus características están expuestos a problema de salud reales o potenciales; la enseñanza en este grupo etario es factible por la capacidad innovadora, energía, creatividad y puede ser la clave para la

generación de estilos de vida saludable y carácter humano y de apoyo al prójimo siendo indispensable para seguir incrementando sus conocimientos en cuanto a la atención de emergencias con técnicas de primeros auxilios dentro de la comunidad escolar.

El interés del estudio surgió al observar que en la institución educativa existen deficiencias para afrontar un accidente, con ausencia de tópicos y botiquines, los docentes carecen de conocimiento y práctica para enfrentar una situación en la cual corre riesgo la vida de otra persona, sin embargo, si existiera un área de primeros auxilios que cuente con el personal capacitado para que los guíe y oriente la realidad sería distinta.

El presente estudio busca motivar la participación activa del educando para la conservación de su salud y la de sus compañeros; la investigación fue aplicada a los estudiantes de 4to de secundaria por ser un grupo adolescente entusiastas además los motiva el deseo de servir y asistir a sus semejantes en momento de infortunio asimismo ellos podrán ser promotores de salud siendo educadores de las secciones menores. Por todo lo expuesto; se utilizó el método lúdico teniendo un mayor aporte participativo de cada uno de los miembros del grupo, siendo estas alternativas de aprendizaje efectivo, todo ello se desarrolla mediante las clases y demostraciones; los fines didácticos, la adecuada explicación destaca la habilidad del procedimiento el buen juicio y la decisión precisa.

1.5 Limitación

La limitación se da en el cuestionario, ya que, fue validado por juicio de expertos mas no se evaluó la consistencia interna

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia y en su evolución se ha podido observar que el ser humano tiene instinto de supervivencia para lo cual ha desarrollado diversos métodos con el fin de lograr sus objetivos.

En todas las culturas primitivas o arcaicas existió la figura predecesora del médico, el sanador, chamán o hechicero que se ocupaba en sus ritos y fórmulas de ayudar presumiblemente con escaso éxito a los enfermos de la tribu, la muy limitada capacidad para la presentación de los primeros auxilios se distribuía entre diferentes miembros de los asentamientos humanos, quedando reservado para el chamán el tratamiento de enfermedades relevantes en las que los conocimientos empíricos del uso de ciertos materiales vegetales se añadía una sucesión de ritos y fórmulas de carácter religioso.

“En Grecia clásica aparecen antecedentes más netos del auxiliador. Muchos soldados y artesanos atendían a los heridos con técnicas muy prácticas que podían ejercitar fácilmente en las guerras. Los soldados se curaban entre ellos y conocían los principios de contención de hemorragias, tratamiento de primeros auxilios para fracturas, vendaje e inmovilización”.¹⁵

El origen de La Cruz Roja se dio el 18 de febrero de 1864 en Europa, por el suizo Henry Durant, como una respuesta humanitaria para atender a los militares heridos en el campo de batalla durante la guerra Franco-Prusiana; Durant, queda sorprendido por la falta de asistencia a los militares caídos, por lo que decide auxiliarlos con la ayuda de los pobladores de la región, y es así que logran rescatar a algunos soldados y suministrar información a los familiares de las víctimas de la “Batalla de Solferino”, después de la guerra, Durant decide regresar a Ginebra y lleva consigo una visión diferente de las guerras, que desea

compartir con gobernantes Europeos. Posteriormente Henry Durant, junto con el presidente de la Sociedad Ginebrina y otros fundan el Comité Internacional de Socorros a los Militares Heridos.

La historia narra que una de la principales pioneras en el campo de enfermería que contribuyó en la reforma de las condiciones sanitarias en los hospitales militares de campo, fue Florencia Nightingale quien a mediados del siglo XIX apoyó junto con otras enfermeras, en el cuidado de los heridos en la guerra de Crimea; Florencia Nightingale fue miembro de la Cruz Roja Británica, se interesó por las actividades propias del movimiento hasta su fallecimiento; fue reconocida por el fundador de la Cruz Roja por su apoyo y abnegación para con los enfermos y heridos, es así que años más tarde en memoria a Florencia Nightingale se les concede una medalla en su honor a enfermeras y auxiliares de la Cruz Roja que se hayan distinguido de manera excepcional.

“En la VIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja, 1907 y la IX Conferencia Internacional en 1920, ha sido contribución de dar una medalla en memoria de los eminentes y distinguidos servicios prestados por Florencia Nightingale para mejorar los cuidados de los enfermos. Las rentas de este fondo están dedicadas a la distribución en honor de la vida y la obra de Florencia Nightingale”.¹⁶

En la actualidad el 11 de septiembre de cada año se celebra el Día Mundial de los Primeros Auxilios, asimismo, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja exhortan a los gobiernos de todo el mundo que generalicen la enseñanza de las técnicas de primeros auxilios, en este sentido, la Cruz Roja indica que es necesario que este tipo de conocimientos se impartan en todos los países, sin importar su desarrollo, debido a que el conocimiento, marca la diferencia entre la vida y la muerte.

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es la organización humanitaria más grande del mundo que busca proteger la vida y la dignidad de las personas para lo cual convoca la participación de voluntarios y voluntarias procura enmarcarse a las necesidades de la humanidad, respondiendo a los múltiples requerimientos tanto en tiempo de paz como de conflicto y en situaciones de normalidad, como de grandes catástrofes naturales.

En América del Sur la primera Cruz Roja fue la Cruz Roja Peruana, fundada en 1879, al inicio de la guerra con Chile, un grupo de catedráticos de la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos organizó un sistema de ambulancias civiles que socorriera a los heridos en el propio campo de batalla.

Aunque existan pocos socorristas y organizaciones de rescate, que puedan tener alguna experiencia sobre lesiones graves, alrededor de veinte mil vidas peligran cada año, esto justifica que sea altamente deseable que la mayoría de miembros tenga algún conocimiento.¹⁷

Puesto que los accidentes ocurren sin conocimiento previo en cuanto a momento y lugar, será puramente accidental que se pueda disponer inmediatamente de un médico para los primeros auxilios, por consiguiente las personas sin entrenamiento deberán estar adiestradas sobre el tema. El cuidado de urgencia inmediata y eficaz puede salvar la vida y puede ser llevado a cabo por personas sin entrenamiento médico o por médicos.¹⁸

2.1 Antecedentes internacionales:

Apreciando porcentajes considerables como antecedentes sobre la situación mundial ante accidentes se realizaron estudios para la prevención de los mismos teniendo como ejemplo las siguientes investigaciones:

El centro de noticias de la Organización De Naciones Unidas (ONU) describe:

“Un informe del 2009 por la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja afirma que la mayoría de los Europeos carece de una formación en primeros auxilios, a pesar de que estos conocimientos son cruciales para salvar vidas tras un accidente sin embargo en Noruega, Alemania y Austria más del 95% de sus poblaciones están capacitadas para tales eventos, en otros países, apenas el 5% lo está”.¹⁹

Según la Cruz Roja venezolana más de 300 000 personas han sido capacitadas en los últimos 10 años, los temas dados son desde los principios básicos en primeros auxilios, hasta como salvar vidas en situaciones de emergencias. El objetivo del país por realizar este curso de capacitación es tener “Un socorrista por cada Familia”, ya que considera que los primeros auxilios, más que limpiar una herida, es saber hacerlo acompañado de un gesto humanitario que permita atender de una manera integral al individuo.²⁰

El 21 de noviembre de 1986 la OMS emitió una carta a la cual se la denominó carta de Ottawa por la conferencia que se dio ese mismo año a los países industrializados presentando el tema de "Salud para Todos en el año 2000." En la que se explica que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Las siguientes revistas nos ingresan a la realidad de diversos estudios con un solo fin, el de tomar a los primeros auxilios como un tema de importancia en la actualidad.

Palavecino, et al, realizaron estudios en el Hospital Clínico de Niños del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Roberto Del Río en Chile con el título "Caracterización de los Accidentes Escolares Atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital Roberto Del Río en el Año 2005" el estudio fue realizado con el objetivo de caracterizar las consultas por accidentes escolares realizadas en el Servicio de Urgencia del Hospital, estudio de diseño descriptivo donde se analizó mediante una base de datos referente a accidentes escolares registrados en dicho hospital. Se obtuvo una muestra de 12562 pacientes

caracterizados según edad, sexo, comunidad, tipo de lesión costos y previsión de salud. El mes que presentó un menor número de accidentes fue Diciembre con 454 eventos (3,6%) y el que presenta la más alta frecuencia fue el mes de Noviembre con 1531 consultas (12,19%). En cuanto al sexo, la distribución anual es homogénea, sin embargo se observa una mayor proporción en los hombres. El diagnóstico más frecuente correspondió a lesiones de muñeca y mano (19%). El costo anual fue cercano a 300 millones de pesos, existiendo una proporción directa entre éste y el número de atenciones mensuales. Como conclusión se cree necesaria una mayor inversión en prevención, capacitación del personal educacional y estudiantes para prevenir situación de riesgo y contribuir de esta forma con una mejor organización del sistema de salud en el país de Chile.²¹

Fajardo, et al, en el año 2009 realizaron un estudio con el título “Modelo educativo sobre emergencias escolares” en un centro educativo en Bogotá, con el objetivo, de establecer un programa de salud mediante una enseñanza participativa, pedagógica y lúdica implementando módulos educativos enfocándose en la prevención y manejo de emergencias en el nivel escolar, se presentó una población de 120 estudiantes entre las edades de 6 a 18 años distribuyéndose por edades. La investigación fue de tipo cuasi experimental, sobre el impacto de un programa de salud en un colegio mediante un proceso educativo con un enfoque biopsicosocial sobre los hábitos saludables en niñas estudiantes. Los resultados de los talleres se evidenció un aumento de los conocimientos en emergencia impartidos por el personal de enfermería a la población escolar, en el tema de hemorragias, el 75% demostró conocimientos en cuanto a su gravedad y lo que se debe hacer para detenerlas; en el tema de fracturas, el 90% de la población identificó que son, como se reconocen y que

se debe hacer en caso de presentarse una; y el 85% de la población en temas de atención y prevención de emergencias.²² Esta investigación confirmó la importancia de conocer sobre el tema de los primeros auxilios llevándolo a niveles educativos mediante la enfermera, desarrollándose en el área de docente.²²

Tenorio, et al, en el año 2009 realizaron un estudio con el título “Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios” teniendo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa en una población en primeros auxilios realizada de manera universal en una población escolarizada específica estudio cuasi experimental. La población fue extraída de dos instituciones educativas seleccionando 72 estudiantes voluntarios de los grados de 9º y 10º en ambos colegios, a quienes se le realizó un pre test y un post test además de realizar intervenciones periódicas recibiendo una capacitación diseñada por los autores, se concluye la investigación como exitosa a esto se suma el apoyo de los docentes y los directivos académicos siendo de gran apoyo en el conocimiento, acciones y destrezas de las niñas que participaron del estudio.²³

2.2 Antecedentes nacionales:

Cabezas, realizó un trabajo de investigación en el año 1991 en la Universidad San Martín de Porres, con el título “Efectividad de un programa de capacitación en primeros auxilios desarrollado por la enfermera dirigida a estudiantes del tercer y cuarto año de educación secundaria CEP Daniel A. Carrión de la provincia de Chincha”, estudio pre –experimental, el objetivo fue determinar los efectos de un programa de capacitación en primeros auxilios realizados por el profesional de enfermería dirigido a su población de 76

alumnos de ambos sexos, con un muestreo no probabilístico. Se incrementaron en un 41,6% en relación con los temas que al principio eran poco conocidos; el 76,4% de los participantes reconocen las emergencias que se presentan dentro de la institución.²⁴

Juárez, elaboró un trabajo de investigación en el año 2008 en la Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza, sobre los “Primeros Auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes: una necesidad para el desarrollo sostenible del asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa.” en el que tuvo como objetivo determinar la contribución de la aplicación de un programa de educación sanitario para las mejores prácticas de primeros auxilios en accidentes más frecuentes del asentamiento humano Santa Rosa siendo un estudio pre-experimental obteniendo como resultado que el 97% de la población dio un nivel excelente en el conocimiento acerca de primeros auxilios.²⁵

Ríos, realizó un estudio en el año 2010 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, sobre la “Efectividad de un programa educativo pensando y actuando en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el centro de educación básica especial Reverenda Madre Mariana 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 un promedio de 18 % manifestaron conocer heridas, asfixia, hemorragia, quemaduras y fracturas; durante el post test se realiza la ejecución del programa educativo donde se evidencia el 100%

de efectividad esto ayuda a mantener y propiciar la integridad del niño especial evitando riesgos.²⁶

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 del 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 y aplicativo; con una población conformada de 21 docentes de la institución mencionada se hizo uso de un cuestionario. El resultado que obtuvieron fue que más del 40% de los docentes poseen un nivel de conocimiento entre regular y bajo antes de la aplicación del taller educativo luego se identifica que el 90 % de la población incrementa los conocimientos entre regular y alto después de participar en el taller educativo.²⁷

2.3 Base teórica

El constructivismo es una corriente pedagógica, que explica la necesidad de entregar al estudiante herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. El constructivismo educativo propone un paradigma en donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo un proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende.²⁸

Para uno de los principales propulsores del constructivismo, Jean Piaget, la idea de la asimilación es clave, ya que, la nueva información que llega a una persona es "asimilada" en función de lo que previamente hubiera adquirido. Muchas veces se necesita luego una acomodación de lo aprendido, por lo que, debe haber una transformación de los esquemas del pensamiento en función de las nuevas circunstancias.

Ausbel una figura clave del constructivismo, menciona los pasos para promover un aprendizaje significativo, siendo los principales el tener en cuenta los conocimientos previos; del aspecto central de la significatividad es la conexión entre los nuevos contenidos y los conocimientos previos y proporcionar actividades que logren despertar el interés del estudiante.²⁹

1.- CONOCIMIENTO:

1.1 Definición:

“EL conocimiento se concibe como un proceso, que recibe el nombre de cognicióno proceso cognitivo, que es todo aquel que transforma el material sensible que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores comportamientos adaptativos”.³⁰

El conocimiento puede ser analizado a partir de diferentes puntos de vista, como que tiene un sentido adaptativo, ayuda al hombre a entender, convivir e incluso dominar a la naturaleza. También es denominado como un proceso, por tanto es dinámico, y en él se relacionan un sujeto que conoce y un objeto por conocer.

1.2 Tipos de conocimiento:

- Conocimiento sensorial: frente a la percepción de hechos externos.
- Conocimiento intelectual: que tiene como origen las concepciones aisladas y de hechos causales de ellos.

Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, preciso, ordenados, vago e inexacto; en base a ello lo clasifica en: El conocimiento científico es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes.³¹

Para Rusell, el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc.; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el sujeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada.³²

Se puede considerar que el conocimiento es un conjunto de ideas que pueden ser ordenados. Siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual.

1.3 **El aprendizaje:** El aprendizaje es el resultado de procesos cognitivos individuales mediante los cuales se asimilan informaciones, se construyen nuevos conocimientos, que luego se pueden aplicar en situaciones diferentes a

los contextos donde se aprendieron. El aprendizaje se obtiene de la experiencia y respuestas características de las personas. Aprender no solamente consiste en adquirir nuevos conocimientos, también puede consistir en asimilar, reestructurar, eliminar conocimientos que ya tenemos.

El pedagogo estadounidense Edgar Dale, realizó el modelo sobre la efectividad de los métodos de aprendizaje dicho modelo se representa mediante un cono conocido para representar el aprendizaje según sus medios: Recordamos el 10% de lo que leemos (lectura), 20% de lo que oímos (lección magistral), 30% de lo que vemos (mostrar imágenes o gráficos) ,50% de lo que oímos y vemos (ver una película , presentación mediante el powerpoint , ver una demostración), el 70% de lo que decimos y escribimos (participar en un debate, hacer esquemas y resúmenes ,participar en un trabajo práctico) por último el 90% de lo que decimos y hacemos (simula experiencias reales).³³

2.- PRÁCTICA:

2.1 Definición: La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o el profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño.

Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto de una sesión en particular. Para Dewey la educación es una constante reorganización o reconstrucción de la experiencia a partir de esto su principal preocupación fue poder desarrollar una educación que pudiera unir la tradicional separación entre la mente y el cuerpo, entre la teoría y la práctica o entre el pensamiento y la acción, dado que; él pensaba que al hacer esta separación, llamada “natural” la educación, para él tendía a ser académica y

aburrida, alejada de los intereses reales de la vida: “Cada vez tengo más presente en mi mente la imagen de una escuela; una escuela cuyo centro y origen sea algún tipo de actividad verdaderamente constructiva, en la que la labor se desarrolle siempre en dos direcciones: por una parte, la dimensión social de esta actividad constructiva, y por otra, el contacto con la naturaleza que le proporciona su materia prima”.³⁴

Según Paulo Freire en su libro pedagogía de la autonomía refiere que la teoría y la práctica deben de ir estrechamente relacionadas, la teoría se convertiría en palabrería y la práctica en activismo. Así mismo menciona que las habilidades y destrezas deben ser ir de la mano para lograr una buena práctica.³⁵

2.2 Adquisición de habilidades y competencias:

La existencia de habilidades y competencias en el aprendizaje de las personas es un fenómeno que presenta una mayor durabilidad y permanencia en nuestra mente, se deduce que lo que se aprende como datos, como información pura y simple, tempranamente se olvidarían. Las habilidades siempre van de la mano con el conocimiento; las habilidades esenciales exigibles en todo ser humano son aprendidas, ejercitadas y usadas sobre conocimientos elementales y básicos. En la educación media se debiera continuar con esa práctica y desarrollo de habilidades, pero ahora aplicadas sobre conocimientos más amplios, diversos y complejos. Las habilidades y competencias pueden tenerla todos pero sin el aprendizaje y el conocimiento, se transforman en habilidades estancadas.³⁷

3.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

3.1 Definición: Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del estudiante. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando.³⁶

La Propuesta de Intervención Educativa es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante fases y momentos:

- a) La fase de planeación: Comprende los momentos de elección de la temática, la construcción del problema generador de la propuesta y el diseño de la solución. Esta fase tiene como producto el proyecto de intervención educativa.
- b) La fase de implementación: Comprende los momentos de aplicación de las diferentes actividades que constituyen la propuesta de intervención educativa y su reformulación, en caso de ser necesario.
- c) La fase de evaluación: Comprende los momentos de seguimiento de la aplicación de las diferentes actividades que constituyen el proyecto y su evaluación general.³⁷

3.2 Estrategias educativas:

Es una acción humana orientada a una meta intencional, consciente y de conducta controlada. En el lenguaje educativo es un conjunto de procedimientos dirigidos a un objetivo determinado, se requiere planificación y control de la ejecución, selecciona recursos y técnicas la labor del docente en el proceso de enseñanza y aprendizaje comprender el guiar, orientar y facilitar los

aprendizajes significativos en sus estudiantes enfatizando el “aprender a aprender” de modo que el docente debe adoptar estrategias diversas según las necesidades e intenciones deseadas que le permita atender los diferentes estilos de aprendizaje.³⁸

3.3 Modelos de enseñanza:

- Modelo tradicional: Concibe la enseñanza como un verdadero arte y al profesor como un artesano, donde su función es explicar claramente y exponer de manera progresiva sus conocimientos, enfocándose de manera central en el aprendizaje del estudiante; el estudiante es visto como una página en blanco que hay que llenar. El estudiante es el centro de la atención en la educación tradicional.³⁹

En conclusión en esta perspectiva el aprendizaje es la comunicación entre emisor (maestro) y receptor (alumno) tomando en cuenta la comprensión y la relación con sentido de los contenidos.

- Modelo del constructivismo: Concibe la enseñanza como una actividad crítica y al docente como un profesional autónomo que investiga reflexionando sobre su práctica, si hay algo que difiera este modelo con el modelo anterior es la forma en la que se percibe al error como un indicador y analizador de los procesos intelectuales; para el constructivismo aprender es arriesgarse a errar, muchos de los errores cometidos en situaciones didácticas deben considerarse como momentos creativos.⁴⁰

Para el constructivismo la enseñanza no es una simple transmisión de conocimientos, es en cambio la organización de métodos de apoyo que permitan a los estudiantes construir su propio saber de manera didáctica, siendo importante aplicar el método lúdico.

4.- RECURSOS EDUCATIVOS:

Tienen como función ser mediadores del desarrollo de capacidades y actitudes en el aprendizaje, sus objetivos son:

- Despertar el interés por el aprendizaje.
- Activar los procesos cognitivos, afectivos y sociales.
- Contribuir a la fijación de los aprendizajes.
- Estimular la imaginación y la capacidad de abstracción.
- Permitir economizar tiempo.
- Estimular la participación activa y el trabajo en equipo.
- Desarrollar la curiosidad y el emprendimiento

4.1 Materiales

- Pizarra: Se emplea para que el docente explique y analice contenidos, los estudiantes copian la información.
- Material impreso: (Manual de primeros auxilios) Se utiliza para explicar y manejar contenidos de aprendizaje, los estudiantes mantienen una visión completa del contenido.
- Papelógrafos: Ayuda en sintetizar los contenidos, presenta aspectos claros, gráficos e ilustraciones con claridad en los pasos del proceso.
- Material audiovisual (juego online): Estimula y mantiene el interés de los estudiantes además ellos asimilan con mayor rapidez y realismo los contenidos.⁴¹

1. Primeros Auxilios: La necesidad por salvar la vida de una víctima es primordial comenzando por la priorización de actividades a realizar, saber qué es lo que está pasando y que es lo más urgente por hacer en él accidentado. La influencia de la intervención educativa traerá consigo preparar al estudiante de 4to de secundaria para enfrentar eventualidades en las que corra riesgo la vida de otra persona. Según las estadísticas las principales emergencias que suceden con frecuencia son:

- Traumatismos
- Quemaduras

Los primeros auxilios son medidas terapéuticas primarias que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado, su propósito es evitar el agravamiento de su estado y en algunos casos evitar la muerte hasta que se consiga asistencia médica; varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber que hacer porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves.

En la atención de Primeros Auxilios está el socorrista o auxiliador, quien 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 realizar la llamada de urgencia. El aprender sobre primeros auxilios nos convierte en agentes de salud y en el primer eslabón de la cadena de socorro. Los eslabones son:

- Cualquier persona realiza la detección de la alarma tomando medidas inmediatas es decir realizar primeros auxilios.

- Servicios de socorro control de la situación soporte vital y básico.
- Servicios especiales estabilización y cuidados especiales.
- Servicios de rehabilitación.

El socorrista podría ser cualquiera de nosotros, este reconoce la situación de emergencia da la alarma, actúa, y se brinda los primeros auxilios a una víctima; el ayudar, socorrer es un acto de solidaridad, de desinterés en el que se ponen en práctica las técnicas de socorro. La persona que presta ayuda debe tener en cuenta que la acción de socorrer supone ante todo una relación humana; se debe considerar la forma de acercarnos a la víctima, para que se sienta tranquila y no entre pánico. Prestar atención inmediata en el siguiente orden, los que:

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

Cuando se relaciona con un herido se debe demostrar seguridad, con el fin de ganarnos su confianza y lograr su cooperación y la de todos los que se encuentran en la escena del accidente. La serenidad es una característica fundamental del socorrismo, saber transmitirla facilitará su trabajo. Las obligaciones del socorrista son:

- Tener el primer contacto con el lesionado.
- Luego pedir ayuda porque no siempre se puede trabajar solo.
- Después realizar la evaluación primaria del paciente, solicitar el apoyo de los cuerpos de emergencia adecuados.

- Por último dar datos del padecimiento o atención a los servicios de emergencia al llegar.

1.1 Objetivos de los Primeros Auxilios:

- Conservar la vida.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Saber cuándo y cómo hacer las cosas, y cuando no hacerlas.
- Asegurar el traslado correcto del accidentado a un centro de salud.
- Tener los conocimientos básicos, de que hacer en una emergencia, nos permite ayudar a evitar el pánico y la desorganización, que es un comportamiento característico de las personas no preparadas.

1.2 Precauciones generales para prestar primeros auxilios:

En todo procedimiento de primeros auxilios el auxiliador debe evitar ocasionarle mayor daño al accidentado, por ello, debe de tener precauciones para realizarlos se debe determinar posibles peligros en el lugar del accidente y ubicar a la víctima en un lugar seguro, luego comunicarse con la víctima para saber si está consciente: al realizar la valoración general de la víctima, evitar movimientos innecesarios; no trate de vestirlo; si la víctima está consciente, pedirle que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento; después colocar a la víctima en posición lateral, para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómito y mucosidades), cubrir al lesionado para mantener su temperatura corporal, tratar de proporcionar seguridad emocional y física. No obligar al lesionado a levantarse o moverse especialmente si se sospecha fractura, antes es necesario inmovilizarlo. No administrar medicamentos,

excepto analgésicos, si es necesario, evitar hacer comentarios sobre el estado de salud del lesionado, especialmente si éste se encuentra inconsciente.

2. Emergencias comunes en Primeros Auxilios:

2.1 Traumatismo: Son lesiones producidas por violencias externas sobre nuestro organismo (músculos, huesos, tendones, ligamentos, etc.) por lo tanto incluyen contusiones, esguince, luxación y fractura.⁴²

2.1.1 Contusión (golpe): Es una lesión causada al golpear o comprimir una parte del cuerpo sin producir herida exterior.

Se puede dividir en:

- **Contusiones leves:** Son aquellas en que la afectación es superficial y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada o por la rotura de pequeños vasos sanguíneos.

Síntomas: Dolor de intensidad variable, ya que depende de la parte del cuerpo donde se produce la contusión, también puede existir inflamación de la zona.

- **Contusiones graves:** Se reconocen por la aparición del hematoma colección líquida de sangre, producida por la rotura de vasos sanguíneos de mayor calibre que el capilar.

Síntomas: Dolor manifiesto o incluso muy intenso y una inflamación evidente.

Primeros Auxilios:

- Procure elevar la zona afectada.
- Inmovilizar si la contusión es grave

2.1.2 Esguince (torcedura): Es la distensión, rotura completa o incompleta de un ligamento, provocando inestabilidad en la articulación afectada.

Signos y síntomas:

- Dolor (más intenso al inicio)
- Inflamación
- Hematoma

Primeros auxilios:

- 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 compresión de agua fría para disminuir la hinchazón e inflamación.
- Trasladar a un centro asistencial para el tratamiento definitivo, aunque la lesión parezca leve.

2.1.3 Luxación (dislocación): Es la salida del hueso de su cavidad natural; el hombro y el codo son los que sufren mayor luxación, también puede ser acompañada de una fractura.⁴²

Signos y Síntomas:

- Dolor
- Deformación de la zona
- Limitación de la articulación

a) Luxación de codo: Es cuando se pierde la relación articular normal entre la superficie articular del húmero, el radio y el cúbito.

Son luxaciones que suelen provocarse por traumatismos o caídas de alta energía sobre la mano con el brazo extendido.

b) Luxación de hombro: Es el desencajamiento total de la articulación formada entre la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea. Se produce por tanto la salida de la cabeza humeral de la articulación.

Primeros auxilios:

- Proceder a la inmovilización de la extremidad afectada (mediante el uso de férulas y vendajes).
- Disminuir la hinchazón y el dolor aplicando compresas de agua fría.
- No intentar colocar el hueso en su sitio.
- Llamar al 116 y/o trasladar lo más pronto posible a un centro asistencial, manteniendo inmóvil la extremidad.

2.1.4 Fractura: La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

El término es extensivo para todo tipo de roturas de los huesos, desde aquellas en que el hueso se destruye amplia y evidentemente, hasta aquellas lesiones muy pequeñas e incluso microscópicas. Dependiendo del aspecto de la fractura externo se distinguen dos tipos:

- Víctima puede haber escuchado el chasquido de un hueso.
- Fractura cerrada: en la que el hueso está roto pero la piel ha quedado intacta.

- Fractura abierta: en la que el hueso está roto y además la piel ha quedado lesionada.

Los signos y síntomas que pueden presentar son:

- La Dolor intenso.
- La zona de la fractura cambia de color (morada).
- Sensibilidad al tacto.
- Deformidad evidente.
- Diferencia de tamaño, forma o largo de los huesos.
- Pedazos de hueso expuestos.
- Incapacidad funcional.

En el caso de las fracturas abiertas, presentan heridas en la superficie de la piel, en el lugar de la fractura, o en los extremos del hueso fracturado saliendo

de esta; en este caso se recomienda no vendar directamente, no dar a la víctima comida ni bebida en prevención.

a) Fractura en brazo: Las fracturas de antebrazo pueden ocurrir cerca de la muñeca en el extremo más alejado (distal) del hueso, en el medio del antebrazo, o cerca del codo en el extremo superior (proximal) del hueso.⁴²

Primeros auxilios:

- Inmovilizar la fractura atando una tablilla a la parte exterior del brazo lesionado. Hacer dos lazos, uno por encima y otro por debajo de la fractura. La tablilla debe ser lo bastante larga para cubrir bien la fractura por encima y por debajo.

- Atar los lazos sobre la tabla, en la cara externa del brazo, colocar una almohadilla entre el brazo y el tórax.
- Si el brazo se encuentra doblado puede doblarse el codo, confeccionar un cabestrillo en una tela triangular.
- Colocar la tela con la punta en el codo de la víctima, una punta sobre el hombro opuesto y el borde más largo siguiendo el eje del cuerpo. Doblar cuidadosamente el brazo lesionado sobre el pecho.
- Llevar hasta el cuello la esquina inferior y atar los extremos sobre el lado lesionado.
- Si la fractura es abierta, seguir el mismo procedimiento, pero aplicando un apósito limpio sobre las heridas.
- No intentar colocar el hueso en su sitio.
- Trasladar lo más pronto posible a un centro asistencial, manteniendo inmóvil la extremidad.

b) Fractura en pierna: Las fracturas en pierna, rodilla o tobillo son muy dolorosas y si no se atienden adecuadamente pueden ocasionar deformidades o incapacidades óseas.

Primeros auxilios:

- 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.
- Cubra la herida con un trapo limpio sobre la fractura, sin presionar e inmovilice la parte afectada.
- No intentar colocar el hueso en su sitio.
- Trasladar lo más pronto posible a un centro asistencial, manteniendo inmóvil la extremidad.

2.1.5 Vendajes: Son ligaduras o procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones.

Tipos de vendaje:

a) Cabestrillo:

- 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

b) Vendaje espiral:

- 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.

c) Vendaje en ocho:

- Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite a estas tener una cierta movilidad.
- Se coloca en una articulación ligeramente flexionada y se efectúa una vuelta circular en medio de la articulación.
- Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación.

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).

2.2 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 a destrucción de las estructuras vitales.⁴³ La quemadura puede ser de 3 grados:

2.2.1 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.

Primeros auxilios:

- Lo mejor que se debe hacer en esta situación es colocar el miembro afectado en una batea con agua fría (no hielo) durante 20 o 30 minutos.

2.2.2 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.

Primeros auxilios:

- Colocar la zona afectada en una batea con agua fría durante 20 o 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.

2.3.3 Quemaduras de tercer grado: Todo el espesor de la piel se encuentra destruido, haciéndose visible una capa acartonada de tejido quemado.

Primeros auxilios:

- Colocar la zona afectada en una batea con agua fría durante 20 o 30 minutos.

- Evitar reventar las ampollas si se han formado.
- Planchar una tela limpia, humedecerla en agua hervida y cubrir la lesión.
- Llevar al quemado a un centro asistencial o llamar al 116 (emergencias) si la extensión es mayor que la palma de la mano.⁴³

3. Teoría de Enfermería:

La investigación tiene como enfoque una intervención educativa en la que se toma como ejemplo a la teoría de Nola Pender con su modelo de promoción de la salud integra métodos de enfermería siendo esta una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales con el objetivo de que el individuo realice conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud, todo ello influye con su rol de enfermera educadora en la que explica “El modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que sirve como base para que los estudiantes tomen las decisiones sobre el cuidado de su propia salud y la de los demás. En su modelo, ella explica que es necesario promover la vida saludable, porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos recursos, se da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro.

Sus metaparadigmas son:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.4 Definición de términos

Intervención educativa: Es un espacio que se realiza con un grupo de personas llevando a cabo un proceso de enseñanza- aprendizaje; en estudiantes mediante el método teórico-práctico, estimulando los campos intelectuales, psicomotriz, construyendo en ellos conocimientos con posibles soluciones.

Conocimiento: Es el conjunto de información, datos, enunciados y conceptos que la persona adquiere mediante una experiencia o un proceso de enseñanza aprendizaje que será almacenada y posteriormente el individuo será capaz de asimilar dicha información.

Práctica: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Método lúdico: Permite el aprendizaje mediante el juego, existiendo una cantidad de actividades divertidas y amenas en las que puede incluirse contenidos, temas o mensajes, los mismos que deben ser

hábilmente aprovechados por el docente. Debe seleccionar juegos formativos y compatibles con los valores de la educación. Sus variantes son los juegos vivenciales o dinámicas.

Estudiante: Este concepto hace referencia a aquellos individuos que aprenden de otras personas sinónimo de estudiante.

2.5 Hipótesis:

2.5.1 Hipótesis General:

La intervención educativa produce un efecto significativo en el incremento del conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los estudiantes del grupo experimental en comparación con el grupo control, al finalizar el estudio.

2.5.2 Hipótesis Específica:

- Los estudiantes de 4to de secundaria del grupo control, antes de la intervención educativa tradicional tienen un promedio bajo de conocimiento sobre primeros auxilios y después de la intervención logran alcanzar un promedio alto.
- Los estudiantes de 4to de secundaria del grupo experimental, antes de la intervención educativa lúdica tienen un promedio bajo de conocimiento sobre primeros auxilios y después de la intervención logran alcanzar un promedio alto.
- Existe variación significativa entre el promedio del conocimiento sobre primeros auxilios entre el grupo experimental y control en el post test.

-Los estudiantes de 4to de secundaria del grupo control, antes de la intervención educativa tradicional tienen un promedio bajo de

práctica sobre primeros auxilios y después de la intervención logran alcanzar un promedio alto.

-Los estudiantes de 4to de secundaria del grupo experimental, antes de la intervención educativa lúdica tienen un promedio bajo de práctica sobre primeros auxilios y después de la intervención logran alcanzar un promedio alto.

- Existe variación significativa entre el promedio de práctica sobre primeros auxilios entre el grupo experimental y control en el post test.

2.6 Variables

-VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intervención educativa sobre primeros auxilios.

-VARIABLES DEPENDIENTES:

Conocimiento sobre primeros auxilios.

Práctica sobre primeros auxilios.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 *Definición operacional de variables*

INTERVENCIÓN EDUCATIVA: Es un espacio educativo que ofrece información con la finalidad de promover salud mediante el conocimiento.

CONOCIMIENTO: Es el conjunto de información, datos, enunciados y conceptos que la persona adquiere mediante una experiencia o un proceso de enseñanza aprendizaje que será almacenada y posteriormente el individuo será capaz de asimilar dicha información.

PRÁCTICA: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos haciendo uso de sus habilidades.

3.2 *Tipo de investigación*

El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño cuasi experimental, evaluada mediante un pre y pos-test.

3.3 *Diseño de la investigación*

Este diseño permitió estudiar la variable del conocimiento y práctica sobre primeros auxilios; el estudio partió de dos grupos: uno experimental y otro de control, se aplicó la intervención educativa (X) al grupo experimental haciendo uso del método lúdico y al mismo tiempo al grupo de control con una intervención educativa tradicional, midiendo la variable

dependiente antes de la misma (O₁ y O₃), luego de la intervención educativa (X) se efectuó una nueva medición (O₂ y O₄).

GE	O1	X	O2
GC	O3	---	O4

Dónde :

GC: Grupo de control.

GE: Grupo Experimental.

O₁y O₃: Aplicación del pre test.

X: Intervención educativa.

O₂y O₄:Aplicación del post test.

El estudio se llevó a cabo mediante talleres lúdico creativos diseñado en función de promover y propiciar el intercambio interpersonal a través del diálogo a fin de darle un sustento diferente al aprendizaje con el aporte participativo de cada uno de los miembros del grupo, siendo estas alternativas educativas aplicables de operar sobre la realidad cotidiana donde el estudiante se sintió comprometido con las enseñanzas aprendidas.

Dentro de esta nueva enseñanza se introdujo el juego; como una experiencia creadora en el sentido de volver a crear algo en el juego, el sujeto se siente más libre y creativo, por ejemplo los sociodramas y lluvia de ideas cambian el punto de vista habitual buscando nuevas situaciones.

3.4 Lugar de ejecución de la investigación

El estudio de investigación se realizó en la Institución Educativa Nacional Felipe Santiago Estenos, la cual, pertenece a la UGEL N°06, ubicada en la Avenida La Ladera 132-149 Los Halcones en el Distrito de Chaclacayo; centro urbano; dicha institución brinda enseñanza a nivel secundario mixto en el turno de mañana de 8:00 am a 1:00 pm y el turno tarde en horarios de 1:00 pm a 6:00 pm respectivamente. Actualmente la Institución presenta aproximadamente una población estudiantil de 1500 adolescentes.

3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

El universo es de 1500 estudiantes aproximadamente, con un tamaño de población del estudio de 318 estudiantes del 4to año de secundaria en ambos turnos de la I.E. Felipe Santiago Estenos, para fines de la investigación se trabajó con dos aulas de 30 estudiantes (experimental y control), sugerido para estudios experimentales; cada uno elegidos al azar entre las secciones A, B, C, D y E; considerando que una de las aulas sería el grupo control y la otra experimental. La técnica utilizada para la elección de la muestra fue mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que cursan el 4to de secundaria dentro de la I.E.
- Estudiantes que presentan la matrícula regular.
- Estudiantes que asistan regularmente a clases.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que acepten el estudio previa autorización de su padre o apoderado.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que pertenecen a otro grado de estudio.
- Estudiantes que no deseen participar del estudio.

3.7 Intervención propuesta

Para la realización del estudio se plasmó el problema de la investigación, se buscó una institución educativa que presentó altos porcentajes en accidentes escolares, información obtenida por representantes de la institución, además se observó que no contaban con botiquines ni tópicos; luego se envió una solicitud al Director de quien esperamos su autorización para llevar a cabo dicho estudio, una vez obtenida la respuesta, hicimos el reconocimiento de la institución identificando nuestra población del 4to de secundaria del turno mañana a quienes se les explicó el objetivo de estudio y los beneficios que tendrían en relación a la investigación; para determinar nuestro grupo control y experimental, se realizó un sorteo entre las secciones del A,B,C,D,E dando como resultado la sección E para el grupo control y la A para el experimental. Se les entregó a todos ellos un consentimiento y asentimiento informado para ser firmados por los apoderados y estudiantes garantizando su aceptación voluntaria a participar del estudio manteniendo la ética en todo momento, siendo el aval para el desarrollo del estudio.

Después de una semana se recogieron los consentimientos y asentimientos informados, se acordaron los horarios con los tutores de cada aula y el lugar donde se llevaría a cabo la intervención educativa, entre

otros siendo factible utilizar los horarios de tutoría para evitar interferir con los horarios de clase de los estudiantes. Se dispuso los horarios: Miércoles 10:00 a 10:50 para el grupo control y viernes de 10:00 a 10:50 am para el grupo experimental.

Antes de realizar la investigación capacitamos a seis facilitadoras, quienes nos apoyaron en la evaluación de la práctica con la lista de cotejo. La intervención al grupo experimental fue realizado por las investigadoras mediante el método Lúdico, que según Vigostsky permite un aprendizaje a través de actividades divertidas y amenas. En la investigación se usó el juego de globos, limones, sorbetes con anillos y el de la papa quemada, además de incluir paleógrafos, manual informativo y vídeo online, desarrollado en sus propias aulas, cabe mencionar que el centro educativo nos dio todas las facilidades del caso además del aula de cómputo, todo ello permite al individuo apropiarse de nueva información sin mucho esfuerzo, cabe recalcar que la actividad lúdica no son sólo juegos sino serias actividades formativas; Para la práctica se hizo demostración y redemostración con sociodramas en los que participaban los mismos estudiantes, escenificando una quemadura o fractura de uno de sus compañeros.

La intervención educativa estuvo compuesta por cinco sesiones, **en la primera** nos presentamos con los estudiantes y se dio a conocer el objetivo de la investigación, luego aplicamos el pre test para evaluar los conocimientos que poseían al respecto de primeros auxilios. Seguidamente se inició la clase expositiva que duró 50 minutos, abordando las generalidades de los primeros auxilios, definición de primeros

auxilios, objetivos y el orden de actividades para prestar atención inmediata, finalizando con la formación de 6 grupos de 5 estudiantes para los sociodramas y la entrega de un manual informativo.

En la segunda sesión se inició con la definición de vendajes, los tipos de vendajes, la demostración de cada uno y la re demostración de estos en cada grupo.

En la tercera sesión definimos a los traumatismos y la demostración de las acciones de primeros auxilios que se deben de tomar ante cada una de ellas. Ya en **la cuarta sesión** se realizó el sociodrama de la tercera sesión y sucesivamente la definición de fracturas alternando teoría y práctica a la vez, usándose sociodramas.

En la quinta sesión, se dio inicio con la definición de quemaduras, los grados de quemaduras con el uso de papelógrafos en la que se plasmó un mapa mental y la demostración de lo que se debe hacer en cada uno de los grados; luego se agruparon de 10 para la redemostración. Al finalizar se presentó un juego online en el que tenían que demostrar sus habilidades en primeros auxilios seguida de una retroalimentación. Finalmente, después de 2 semanas se aplicó el post test tanto para la parte de conocimiento con la encuesta y la lista de cotejo para la práctica en la cual sólo se observó el desempeño individual de cada uno. Se destaca que para la evaluación estuvo presente el Director y tutor del aula. A su vez, el grupo control recibió la misma intervención educativa pero de manera tradicional, basado en observaciones, descripción de los hechos, con el apoyo de la pizarra. En la **primera sesión,** al igual que en el grupo experimental se aplicó el pre test, luego se desarrolló el tema de generales

de primeros auxilios utilizando un tiempo promedio de 50 minutos. **En la segunda sesión** se inicia con la definición de vendajes, los tipos de vendajes y la demostración. Luego **en la tercera sesión** definimos a los traumatismos y la demostración de las acciones de primeros auxilios que se deben de tomar ante cada una de ellas. Ya **en la cuarta sesión** se realizó la definición de fracturas.

En la quinta sesión, se dio inicio con la definición de quemaduras, los grados de quemaduras con ayuda de papelógrafos. Finalmente después de 2 semanas se aplicó el post test tanto para la parte de conocimiento con la encuesta y la lista de Cotejo para la parte práctica en la cual solo se observó el desempeño individual de cada uno de ellos.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar el trabajo de investigación se sometió a validez por constructo de prueba piloto, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento una lista de cotejo y cuestionario que consta de dos partes: La primera parte presenta los datos generales del estudiante y la segunda parte el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios conformando un total de 20 preguntas cerradas de opción múltiple con respuesta única, para ambos grupos, la que da como puntaje respuesta correcta 1 e incorrecta 0, obteniéndose un puntaje total de 20 puntos. La validez del instrumento fue evaluado por sistema de jueces, las opiniones que emitieron fueron tomados en cuenta, modificando así algunos ítems del cuestionario, a su vez fueron analizadas mediante la prueba binomial resultando válido debido a que $P \leq 0.05$ (Ver anexo)

El instrumento, la lista de cotejo fue modificado por las investigadoras, se evaluaron 24 criterios considerando el valor de uno (1) al adecuado y de cero (0) al inadecuado.

Finalmente los resultados fueron analizados con la prueba de Kuder Richarson aceptando la confiabilidad de los instrumentos.

3.9 Procedimiento de recolección de datos

Para el estudio, se envió una solicitud al Director de la Institución Educativa Nacional Felipe Santiago Estenos de quien esperamos su autorización para llevar a cabo la intervención educativa. Por ser un estudio de diseño cuasiexperimental y según Hernández para un mejor aprendizaje y para aplicar la metodología utilizada es necesario que el tamaño del grupo no sea grande, en la parte pedagógica se utilizó 30 estudiantes para cada grupo. Se aplicó el pre-test mediante una encuesta y lista de cotejo, luego de una semana se llevó a cabo la intervención educativa teórica y práctica, con una duración de 1 mes aproximadamente dividida en cinco sesiones, luego de haber culminado se aplicó el post-test; cuya finalidad fue medir la efectividad de la intervención educativa, todos los datos fueron pasados a una base de datos en Excel 2010. Una vez obtenidos los resultados se utilizó el estadístico T-Student diferencia de medias de datos variados dando como resultado $P = 0,0001$ ($P < 0.05$) lo cual demuestra un incremento significativo del conocimiento.

3.10 Aspectos éticos

Como profesionales en salud tenemos el deber de velar por la totalidad del ser humano y el respeto de los valores sociales, por ello, en esta investigación se respetó a la persona como un ser autónomo único y

libre, que tiene el derecho y la capacidad de poder decidir en la participación de la investigación previa información que se evidencia en el consentimiento informado dirigido a los estudiantes y a sus apoderados por ser en su mayoría menores de edad garantizando que no sufrirán daño ni explotación alguna, protegiendo su dignidad además de ser beneficiados con los resultados de la investigación y sobretodo garantizando su aceptación.

3.11 Análisis de datos

Después de haber obtenidos los datos del pre y post test estos fueron digitados y procesados en una base de datos en el programa Microsoft Excel -2010 por las investigadoras, utilizando un código para cada sujeto; los resultados se representaron mediante tablas y gráficos estadísticos tanto para la variable de conocimiento y para la práctica; los cuales se realizaron en dos tiempos, antes y después de dicha intervención en ambos grupos, con ello se determinó el nivel de conocimiento teórico - práctico de los estudiantes sobre primeros auxilios.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos por medio de tablas y gráficos.

Tabla 1

**Datos generales de los estudiantes de 4to de secundaria de la Institución
Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre - 2013**

DATOS	CATEGORIA	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
		N=30	100%	N=30	100%
Edad	14 años	3	10	10	33
	15 años	20	67	17	57
	16 años	7	23	3	10
Género	Femenino	14	47	15	50
	Masculino	16	53	15	50

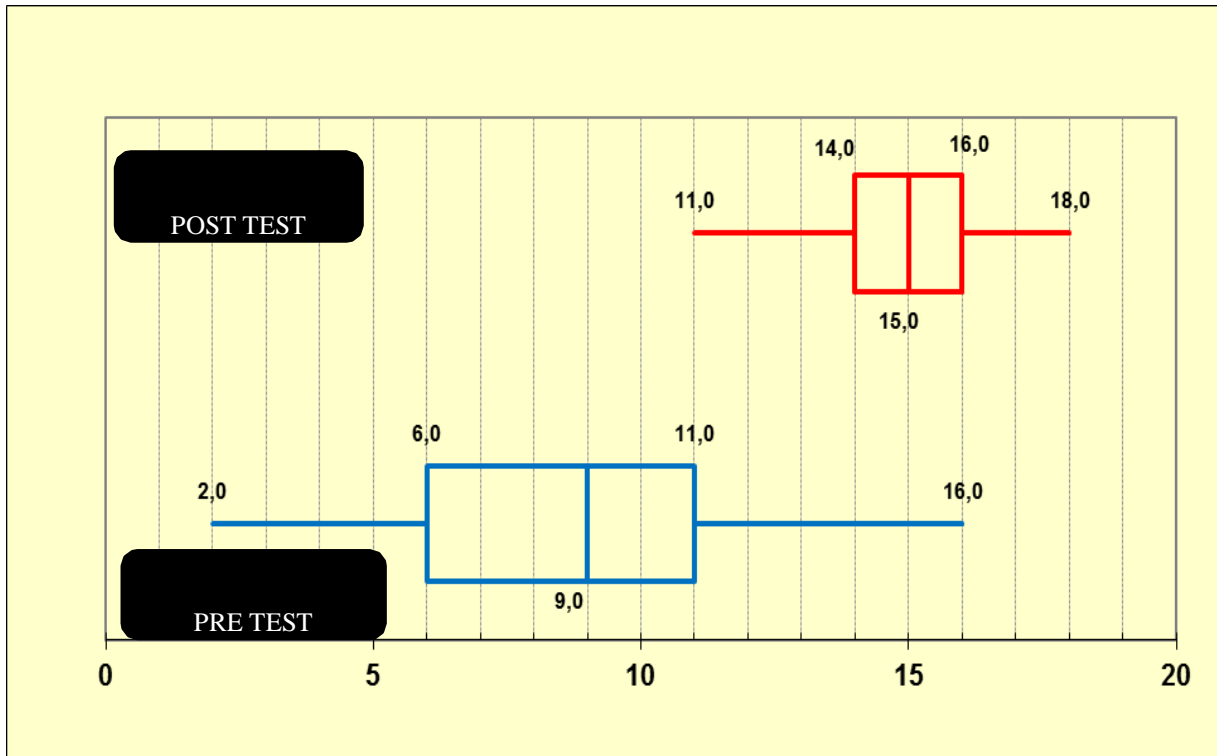
Los estudiantes tienen en su mayoría 15 años; para el grupo control 67% (20) y para el experimental 57% (17), según el género pertenecen al masculino en el grupo control 53% (16) y en el experimental 50% (15); mientras que para el femenino 47% (14) y 50% (15) respectivamente.

Gráfico 1

Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del grupo control antes y después de la Intervención Educativa de la Institución Educativa Felipe Santiago

Estenos Chaclacayo

Noviembre - 2013



MEDICIONES	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
PRE TEST	2,00	6,00	9,00	11,00	16,00
POST TEST	11,00	14,00	15,00	16,00	18,00

Los estudiantes del grupo control antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 9,0 y después de la intervención 15,0

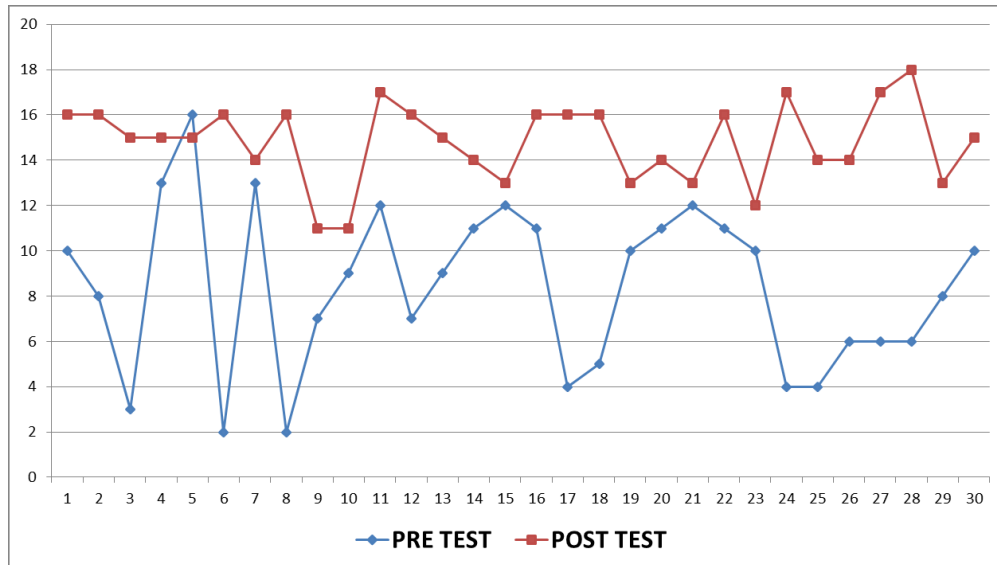
Gráfico 2

Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo

Control de la Institución Educativa Felipe

Santiago Estenos Chaclacayo

Noviembre - 2013



GRUPO CONTROL

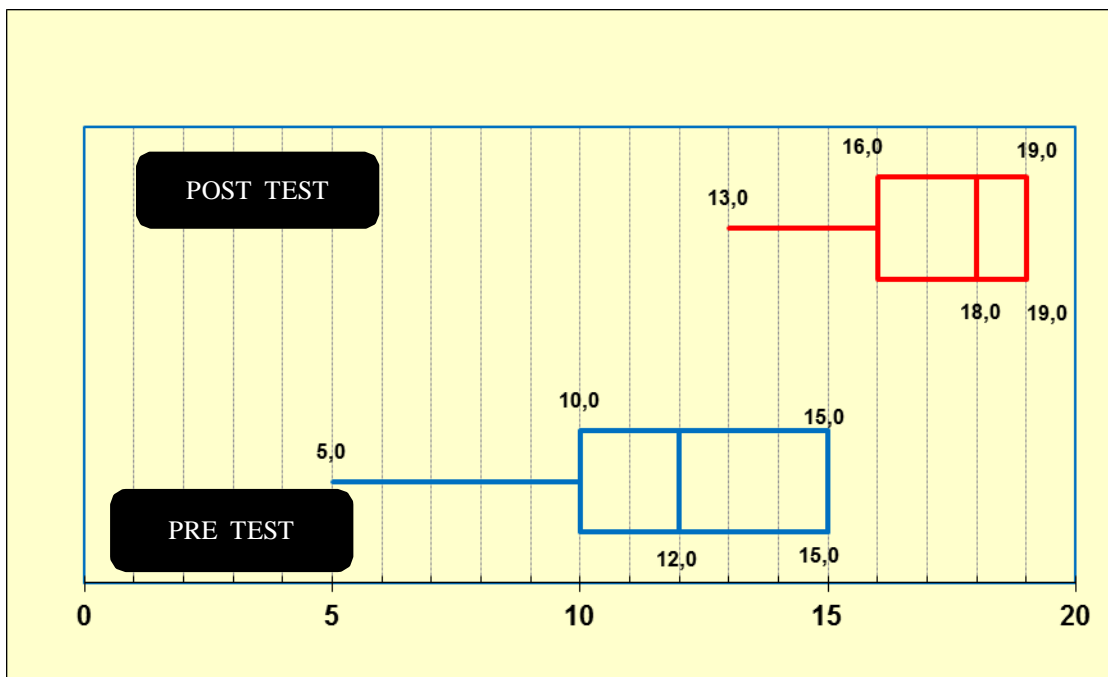
ESTADIGRAFOS	Pre test	Post test	Diferencia de medias
Promedio	8,40	14,80	(-6,4)
Desviación Estándar	3,62	1,77	
T student	-7,8985		
p=	0,0001		

(*) Valor crítico = 2,045

Dado que el valor **T de Student es -7,89851** y este es mayor al valor crítico de **- 2,045** , se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones pre y post test del grupo control 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%.

Gráfico 3

Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del grupo experimental antes y después de la Intervención Educativa de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre - 2013



EXPERIMENTAL	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
PRE TEST	5,00	10,0	12,0	15,0	15,0
POST TEST	13,00	16,0	18,0	19,0	19,0

Los estudiantes del grupo experimental antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 12,0 y después de la intervención 18,0.

Gráfico 4

Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Experimental de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre - 2013

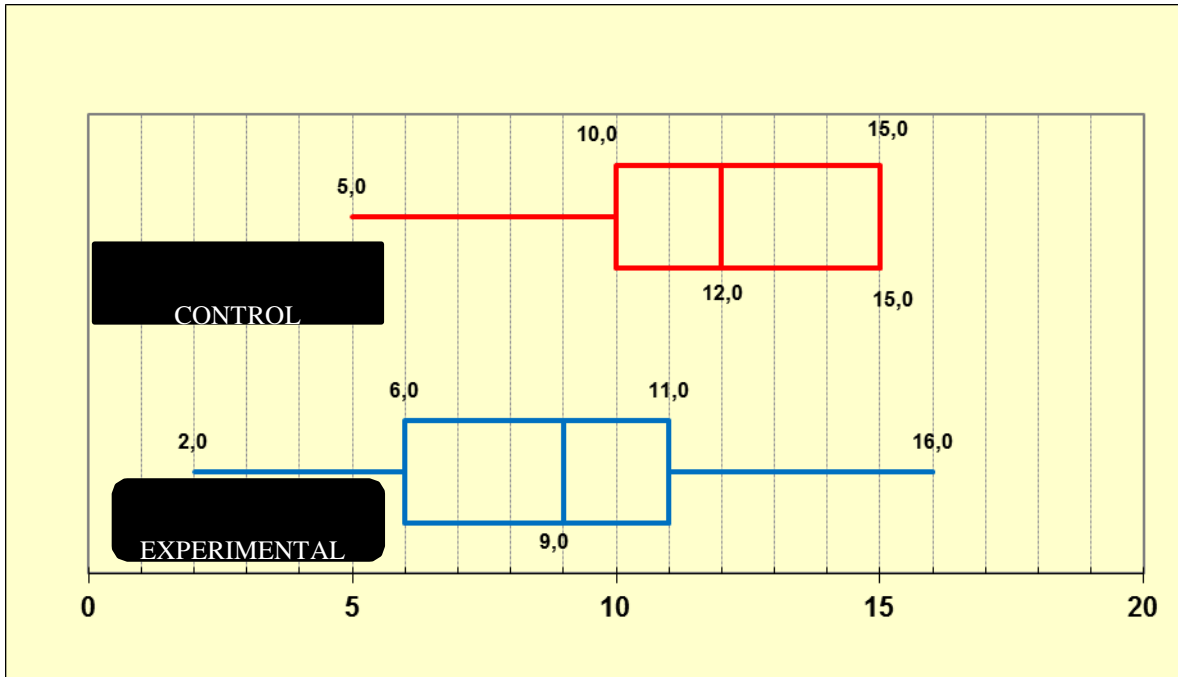
ESTADIGRAFOS	GRUPO EXPERIMENTAL		
	Pre test	Post test	Diferencia de medias
Promedio	11,80	17,33	(-5,53)
Desviación Estándar	3,07	1,64	
T student	-9,5000		
p=	0,0001		

(*) Valor crítico = 2, 045

Dado que el valor **T de Student es -9,5000** y este es mayor al valor crítico de - **2,045**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones pre y post test del grupo experimental 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%.

Gráfico 5

Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental en el pre test Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre – 2013

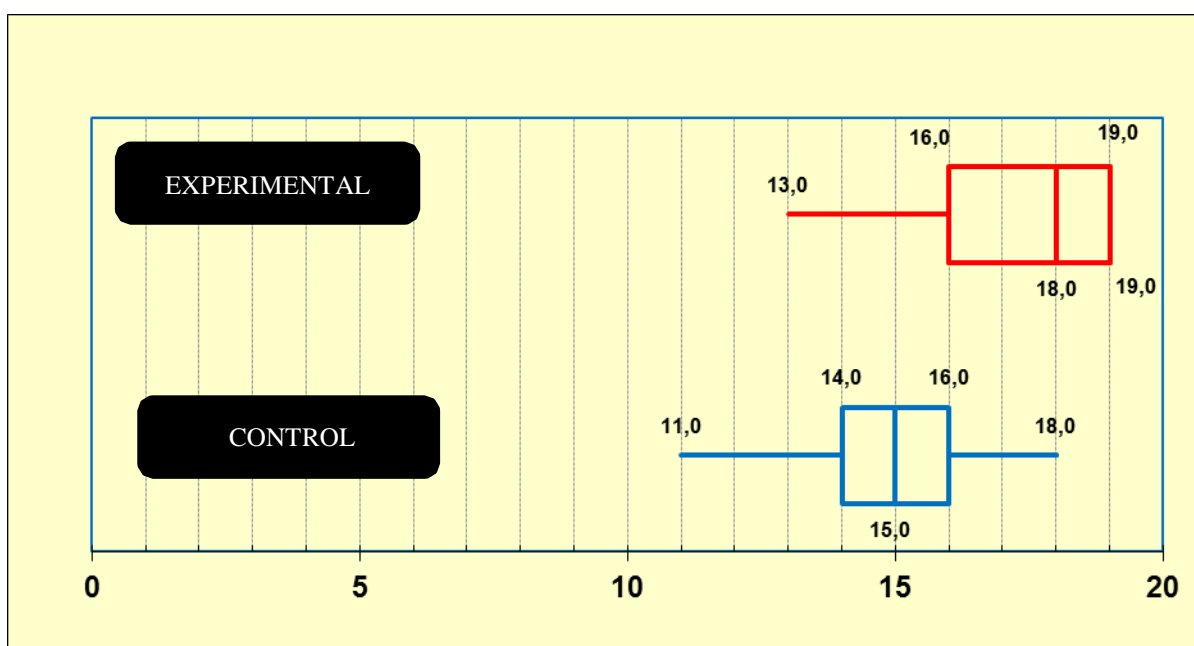


PRE TEST	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
CONTROL	2,00	6,00	9,00	11,00	16,00
EXPERIMENTAL	5,00	10,00	12,00	15,00	15,00

Los estudiantes del grupo control y experimental antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 9,0 y después de la intervención 12,0 respectivamente.

Gráfico 6

Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental en el post test Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre – 2013

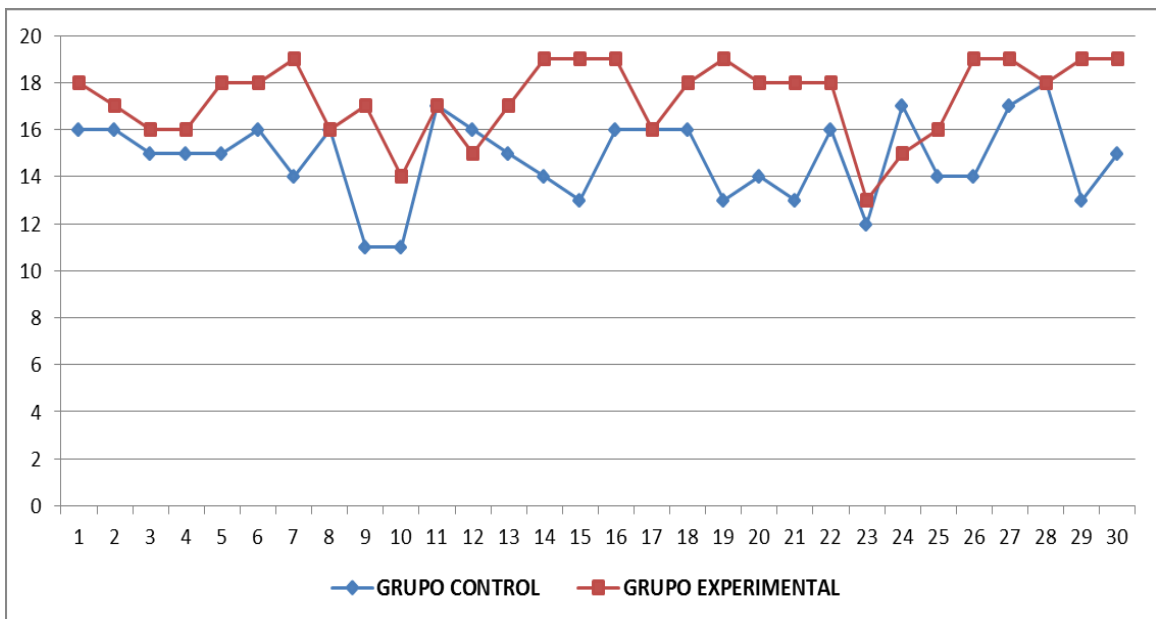


POST TEST	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
CONTROL	11,00	14,00	15,00	16,00	18,00
EXPERIEMENTAL	13,00	16,00	18,00	19,00	19,00

Los estudiantes del grupo control y experimental después de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 15,0 y después de la intervención 18,0 respectivamente.

Gráfico 7

Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre - 2013



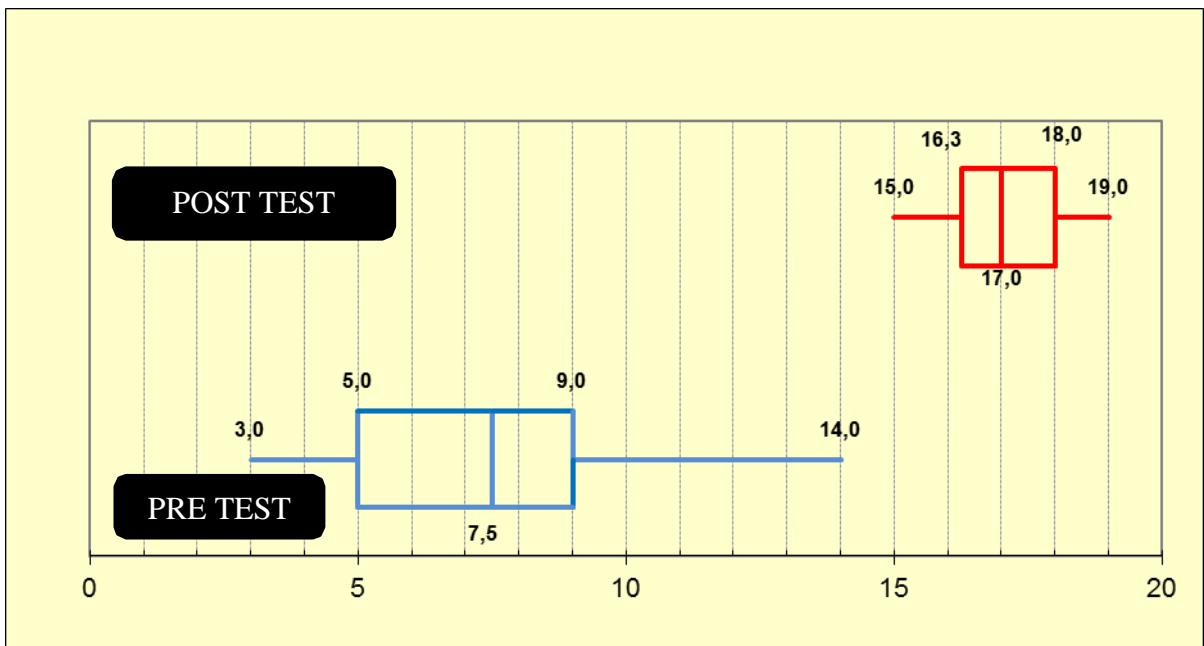
GRUPO	CONTROL	EXPERIMENTAL	T Student
Promedio	14,80	17,33	-6,15326

Valor crítico = 2, 045

Dado que el valor **T de Student es -6,15326** y este es mayor al valor crítico de **- 2,045**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones post test del grupo control y experimental es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras de son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de $p = 0,0001$. Por tanto la intervención lúdica produce un mejor efecto que la intervención convencional.

Gráfico 8

**Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
 Noviembre - 2013**

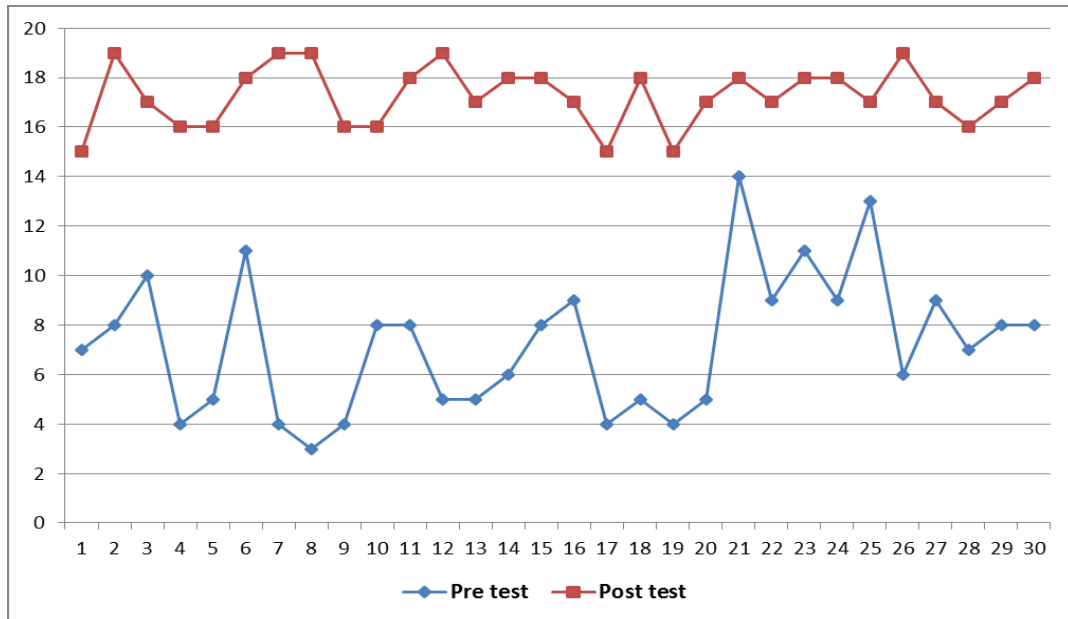


CONTROL	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
PRE TEST	3,00	5,00	7,50	9,00	14,00
POST TEST	15,00	16,25	17,00	18,00	19,00

Los estudiantes del grupo control en el pre y post test sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 7,5 y después de la intervención 17,0 respectivamente

Gráfico 9

Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre - 2013



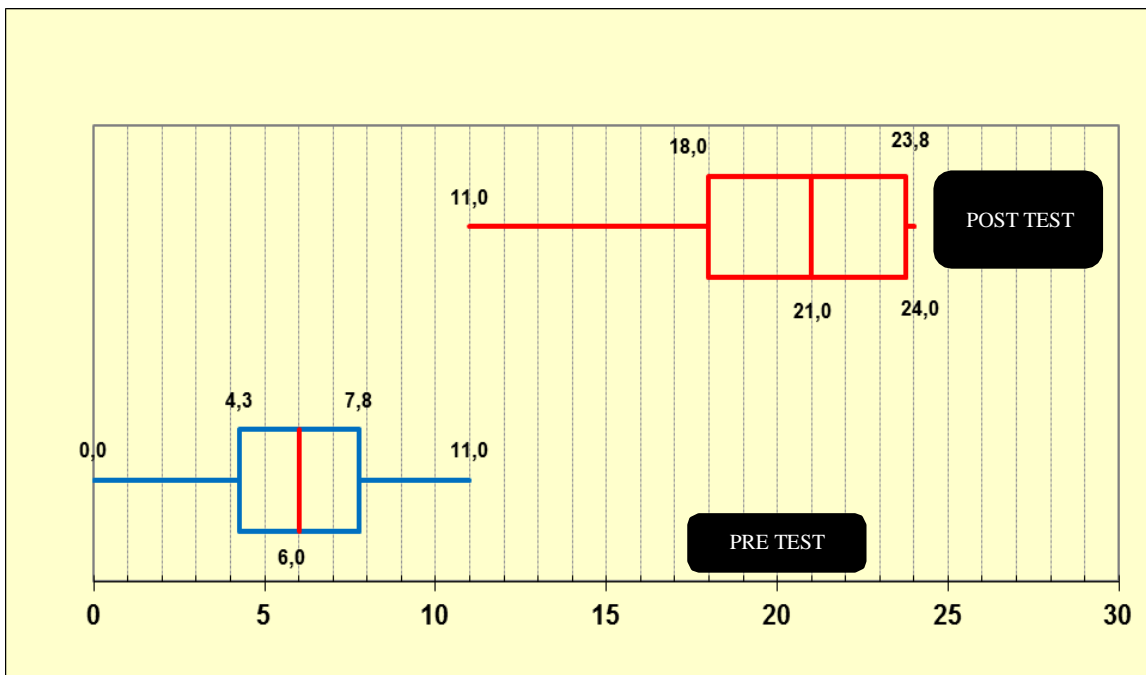
ESTADIGRAFOS	GRUPO CONTROL		
	Pre test	Post test	Diferencia de medias
Promedio	7,23	17,27	(-10,04)
Desviación Estándar	2,81	1,21	
T student	-19,182		
p=	0,0001		

(*) Valor crítico = 2, 045

Dado que el valor **T de Student es - 19,182** y este es mayor al valor crítico de - **2,045**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones de practica pre y post test del grupo control 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%.

Gráfico 10

**Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Experimental de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
 Noviembre - 2013**

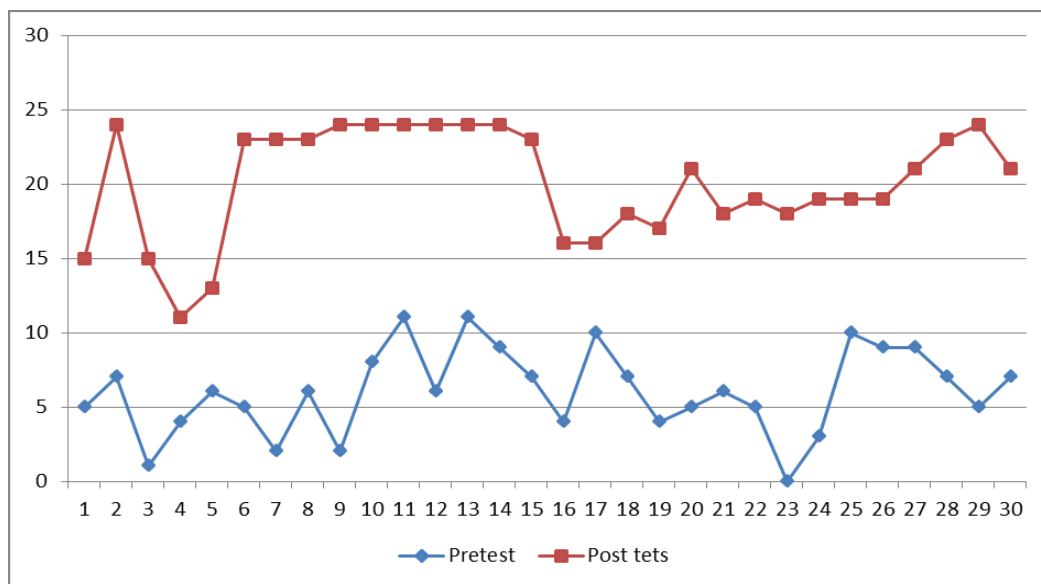


EXPERIMENTAL	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
PRE TEST	0,00	4,25	6,00	7,75	11,00
POST TEST	11,00	18,00	21,00	23,75	24,00

Los estudiantes del grupo experimental en el pre y post test sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 6,0 y después de la intervención 21,0 respectivamente.

Gráfico 11

**Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Experimental de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre - 2013**



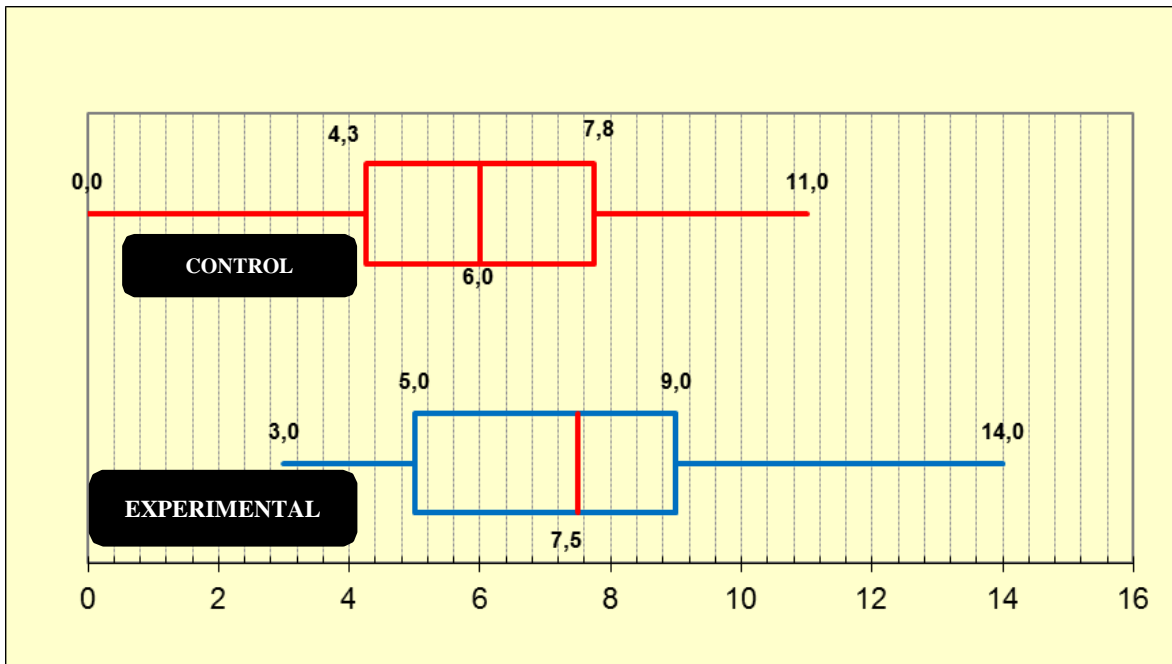
	GRUPO EXPERIMENTAL		
	Pre test	Post test	Diferencia de medias
Promedio	6,03	20,10	(-14,07)
Desviación Estándar	2,86	3,77	
T student	-19,064		
p=	0,0001		

(*) Valor crítico = 2, 045

Dado que el valor T de Student es – 19,064 y este es mayor al valor crítico de - 2,045, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones de practica pre y post test del grupo experimental 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%.

Gráfico 12

Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental Pre Test Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre – 2013

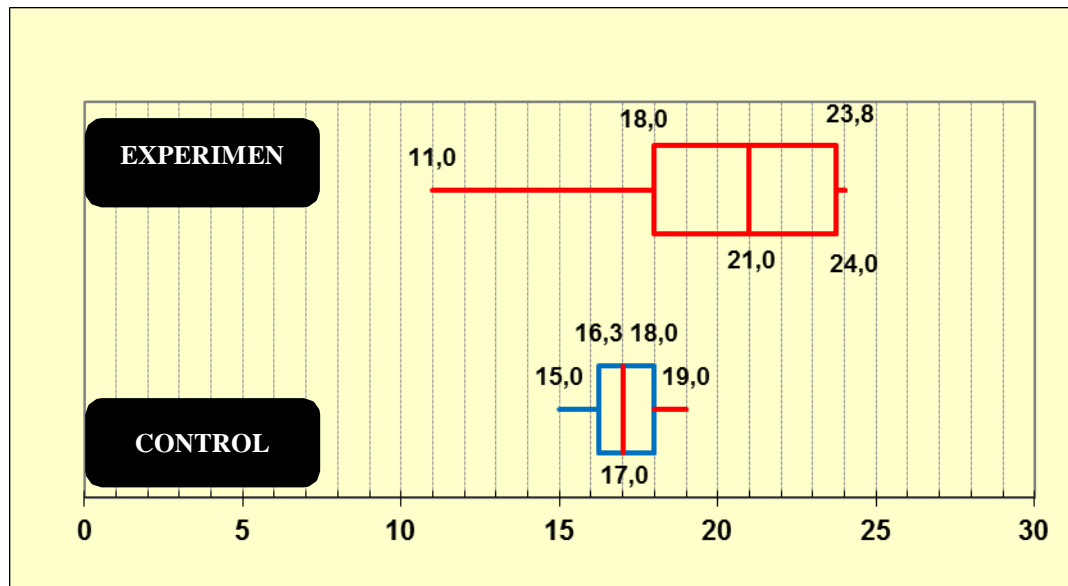


GRUPOS	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
CONTROL	3,00	5,00	7,50	9,00	14,00
EXPERIMENTAL	0,00	4,25	6,00	7,75	11,00

Los estudiantes del grupo control y experimental antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 7,5 y 6,0 respectivamente.

Gráfico 13

**Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental Post Test Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre – 2013**

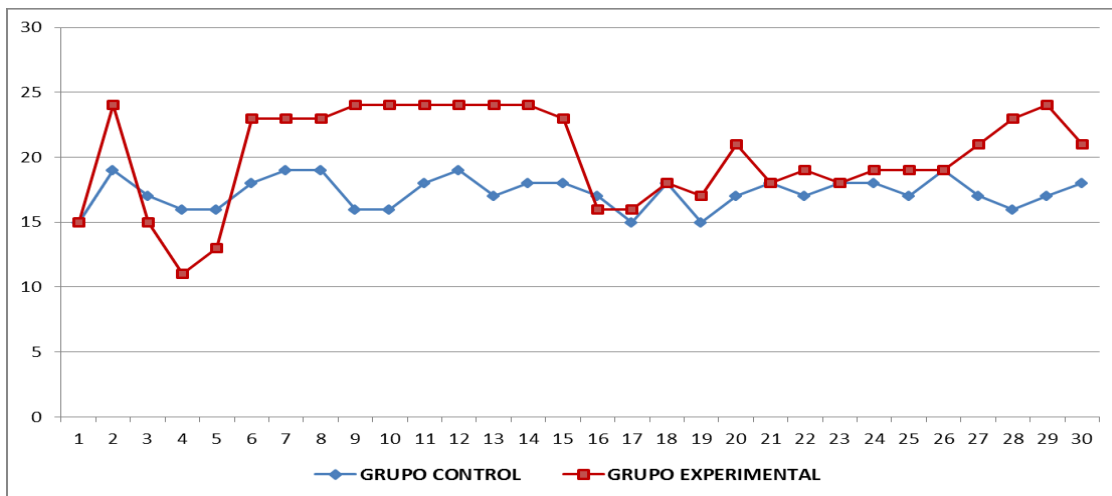


POST TEST	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
CONTROL	15,00	16,25	17,00	18,00	19,00
EXPERIMENTAL	11,00	18,00	21,00	23,75	24,00

Los estudiantes del grupo control y experimental después de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 17,0 y después de la intervención 21,0 respectivamente.

Gráfico 14

Efectividad de una intervención educativa en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria del Grupo Control y Experimental de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo
Noviembre -2013



GRUPO	CONTROL	EXPERIMENTAL	T Student
Promedio	17,27	20,10	-4,5854

Valor crítico = 2,045

Dado que el valor **T de Student** es **-4,5854** y este es mayor al valor crítico de **-2,045**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones post test del grupo control y experimental en relación a la práctica es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras de son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de $p = 0,0001$. Por tanto la intervención lúdica produce un mejor efecto que la intervención convencional.

4.2 DISCUSIÓN

Diariamente ocurren accidentes en los que se tiene que estar preparados para poder actuar de manera correcta y oportuna, por lo mismo es importante tener un familiar capacitado quien aplique las acciones exactas hasta esperar la ayuda profesional. El aprendizaje sobre primeros auxilios no solamente es ayudar al mejoramiento de la salud sino a la formación de un espíritu de solidaridad.

Una de las funciones de enfermería es la de ser eminentemente educadora, esta actividad se ve proyectada a la comunidad educativa en sus diferentes niveles de formación, puesto que, se encarga de desarrollar actividades de educación sanitaria dirigidas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades; para este estudio se utilizó la teoría de Nola Pender favoreciendo el incremento del conocimiento en prácticas saludables teniendo como finalidad un apoyo ante situaciones de emergencias.

La información que se presenta en la Tabla 1 indica los datos generales de los adolescentes, observándose que los adolescentes encuestados oscilan entre 14 y 16 años, siendo los de 15 años lo que hace el porcentaje mayor con 67% en el control y 57% en el experimental, a esta edad los adolescentes se encuentran en la etapa media, es decir, se encuentran afianzando su identidad y rol que ocupan en la sociedad, durante esta etapa el entorno se vuelve indispensable en su desarrollo social, pero este lo puede llevar a diversos peligros sobre todo en su salud.

Palavecino B. Tamara y otros²² dan a conocer que los accidentes son una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil, la mayoría de las lesiones y muertes por accidentes se producen en el hogar, las calles, el colegio y/o los lugares de recreación esto se da mayormente en el grupo etario de 15 años de edad; mostrando que el diagnóstico más frecuente son lesiones traumáticas. El costo de los tratamientos y rehabilitación se van incrementando, es por ello que se debe enfatizar en la prevención de accidentes. Por lo tanto el tema de primeros auxilios se debe impartir no solo por la trasmisión de conocimiento sino para que los seres humanos lo internalicen y formen parte de su cultura.

Según Fajardo y otros²³ dan a conocer que la educación a nivel preescolar y secundaria se imparte de manera tradicional y conservadora, la salud ocupacional cambia la enseñanza tradicional por la lúdica buscando la participación de los actores, se comprobó los efectos de la educación y comportamientos de los escolares frente al nuevo módulo educativo sobre emergencias escolares, se obtuvo como resultado que el 95% de las niñas validaron los conocimientos en salud sobre el manejo de emergencias escolares, el 100% de la población participó en la construcción del plan y trabajo de las prácticas. Este método lúdico se asemeja al presente estudio puesto que se diseñaron sesiones educativas, dando como resultado un incremento significativo en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en el grupo experimental por la intervención educativa lúdica en comparación con el grupo control al cual se le dio una intervención educativa tradicional; entonces se puede decir que la intervención lúdica produce un efecto significativo en el aprendizaje de las personas, porque, el aprender no solamente consiste en adquirir

nuevos conocimientos sino también asimilar, reestructurar saberes previos y la adquisición de los nuevos.

Tenorio y otros²⁴ ejecutaron un estudio mediante un pre test y post test; en dos instituciones educativas una urbana y la otra rural, escogiendo a 72 estudiantes del 9 no y 10 mo año, que decidieron participar voluntariamente; después de la aplicación de los talleres educativos, se llegó a incrementar el nivel de conocimiento en emergencias en base a manuales educativos, además que los docentes estuvieron presentes y fueron importantes en el control y desarrollo de los procesos académicos impartidos por el personal de enfermería. El estudio refiere que es importante continuar con las intervenciones educativas acerca de primeros auxilios en los grupos de jóvenes por encontrarse dispuestos a participar activamente y no solo se vea reflejado en el conocimiento previo en la intervención sino transmitido a sus hogares y a la sociedad en general; lo que se diferencia a esta investigación, es en el tamaño de la muestra, ya que, es la adecuada para el estudio cuasi experimental, puesto que al trabajar con un menor grupo es pedagógico según el MINEDU; por otro lado se asemeja en que después de la aplicación de la intervención educativa se incrementó el conocimiento en primeros auxilios según los promedios obtenidos. Por tal razón el aplicar una intervención educativa en adolescentes da como resultado personas capaces de aplicar lo enseñado, dado que, son una población hábil y motivada para la asimilación de nuevos conocimientos.

Según Juárez V.²⁷ explica que el nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa de primeros auxilios en accidentes más frecuentes refleja un nivel regular; después de la aplicación del programa

de educación sanitaria de primeros auxilios, se logró que los encuestados alcancen un nivel excelente en el conocimiento; este estudio se asemeja al presente porque los resultados obtenidos muestran diferencia significativa entre el pre test y post test observándose un crecimiento en el conocimiento. Sin embargo la evaluación que presentamos se da por diferencia de medias (promedios), lo que permite que se puedan visualizar las notas obtenidas por cada individuo en estudio, así mismo se puede observar el incremento en el grupo experimental.

Ríos C.²⁷ en su estudio determinó el nivel de conocimiento en intoxicaciones y envenenamiento de los estudiantes de enfermería; obteniendo como resultado un nivel medio; estudio que difiere al presente, dado que se utilizaron dos grupos y se aplicaron para ambos el pre test, luego la intervención educativa tradicional para el control y la lúdica para el experimental, posteriormente se aplicó el post test para observar si el resultado en el grupo experimental es significativo en comparación al grupo control observándose en la (Gráfico 6).

Guerra P. en su estudio pre-experimental, inicio con un pre test para conocer el nivel de conocimiento, luego aplicó la intervención educativa y finalmente el post test, todo ello dio como resultado que en el pre test los docentes poseían un nivel de conocimiento entre regular y bajo, luego se identifica que la población incrementa los conocimientos entre un nivel regular y alto. Este estudio es similar al presente, porque también se realizó un pre y post test en los que como resultado inicial el promedio fue mínimo antes de la intervención educativa y como promedio máximo

después de esta. Según Paulo Freire³⁵ en su libro pedagogía de la autonomía refiere que la teoría y la práctica deben de ir estrechamente relacionadas, la teoría se convertiría en palabrería y la práctica en activismo. Así mismo menciona que las habilidades y destrezas deben ser ir de la mano para lograr una buena práctica. Estos hallazgos apuntan que las estrategias de enseñanza-aprendizaje teórico-prácticas que llevan en cuenta una motivación constante y reconocen que los jóvenes en sí mismo tienen capacidad de resolver los problemas son efectivas.

Sobre el estudio en el pre test los resultados obtenidos en el grupo experimental en el conocimiento la mínima nota es 0,5 y la máxima 15; en la práctica la mínima nota fue 0,0 y la máxima es 11, esto significa que en la práctica desconocían totalmente las acciones que se deben tomar accidentes; grupo control en el conocimiento son deficientes dado que obtuvieron como mínima nota 0,2 y como máxima nota 16; en la práctica la mínima nota fue 0,3 y la máxima 14, observando deficiencias en el conocimiento y la práctica de primeros auxilios. Mientras que en el post test, luego de la aplicación de la intervención educativa lúdica en Primeros auxilios; en el grupo experimental en el conocimiento tuvo como nota mínima 13 y como máxima 19, en la práctica la nota mínima fue 11 y la máxima 24, en comparación con el grupo control que luego de la aplicación de la intervención educativa tradicional obtuvo en el conocimiento nota mínima 11 y la máxima 18, en la práctica el puntaje mínimo fue de 15 y la máxima 19; estos resultados permiten aceptar la hipótesis general, y corroborar que la intervención educativa lúdica incrementa el aprendizaje del educando, pero no podemos desmerecer a la intervención educativa tradicional dado que el resultado fue bueno. Esto se corrobora con la teoría de Nola Pender quien sostiene que el modelo de

promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje constructivista, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación del conocimiento.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- El conocimiento de los estudiantes sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en el pre test, el grupo control muestra una media de $8,40 \pm 3,62$ a diferencia del grupo experimental que presentó una media de $11,80 \pm 3,07$.
- El conocimiento de los estudiantes sobre primeros auxilios después de la intervención educativa valorado en el post test, el grupo control muestra una media de $14,80$ a diferencia del grupo experimental que presentó una media de $17,33$.
- La práctica de los estudiantes sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa valorado en el pre test la media fue $7,23 \pm 2,81$ y del grupo experimental fue de $6,03 \pm 2,86$.
- El conocimiento de los estudiantes después de la intervención educativa valorado en el post test el grupo control muestra una media de $17,27 \pm 1,21$ a diferencia del grupo experimental que presento una media de $20,10 \pm 3,77$.
- La intervención educativa produce un incremento significativo en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los estudiantes del grupo experimental en comparación con el grupo control.
- En el estudio después de aplicar la intervención educativa en el grupo experimental, se demostró que tuvo un efecto significativo en el incremento del nivel de habilidades en comparación del grupo control el cual no mostró un efecto significativo.

- El nivel práctico y la enseñanza lúdica generan un mejor aprendizaje sobre los primeros auxilios en estudiantes de educación secundaria.
- La interacción entre clases teóricas con las prácticas deben estar estrechamente relacionadas para incrementar el aprendizaje y habilidades para la retención de conocimientos y habilidades adecuadas en el tema de primeros auxilios.

5.2 Recomendaciones:

Para el beneficio de la investigación:

- Realizar estudios de investigación sobre primeros auxilios en accidentes escolares, en sus diferentes dimensiones a través de propuestas educativas mediante módulos, talleres, programas, estrategias y ser brindados a toda la población para saber cómo actuar en diferentes situaciones de emergencias.
- Se sugiere, incorporar en la malla curricular en los últimos años de educación secundaria el curso de Primeros Auxilios, el mismo que debe estar a cargo de un personal de la salud capacitado.
- Se recomienda realizar otros estudios similares en otros locales y si es posible, aumentar el número del tamaño de la muestra enfocándose en estudios experimentales puros (ensayo clínico randomizado controlado), para un mayor control de los posibles sesgos.

Para la institución educativa:

- Es importante que a través del Programa Educativo Escolar, se impartan conocimientos teóricos – prácticos sobre primeros auxilios, ya que mediante esta técnica se pueden salvar una o muchas vidas.

- Es recomendable fomentar las prácticas de prevención y promoción de primeros auxilios con charlas no tan solo para los estudiantes sino también para los docentes puesto que son los adultos que velan por el bienestar de los estudiantes dentro de las horas académicas.
- Sensibilizar al Ministerio de Salud para que pueda fortalecer programas preventivos - promocionales sobre los primeros auxilios en todos los colegios Nacionales y particulares.

Para la profesión de enfermería:

- Las enfermeras deberían involucrarse en el área de docencia, realizando programas similares a favor de la salud en otros grupos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF [en línea] [fecha de acceso el 17 de de septiembre del 2013] URL disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
2. INEI [en línea] [fecha de acceso el 17 de de septiembre del 2013] URL disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
3. OMS central de investigación [en línea] [fecha de acceso el 18 de de abril 2012] URL disponible en:
<http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>
4. Federación internacional de sociedades de la cruz roja y la media luna roja 2000. Programa de salud para México, Centro América y Panamá [en línea] [fecha de acceso el 10 de abril 2012] URL disponible en: <http://www.cruzroja.org/salud/redcamp/sal-prauxi/Lider-PriAux.htm>
5. OMS y UNICEF; Centro de prensa, Ginebra/Hanoi/Nueva York por Laura Sminkey) [en línea].2008 [fecha de acceso el 15 de abril 2012] URL disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/>
6. CRUZ ROJA PARAGUAYA; Primeros auxilios para todos: formación y educación son esenciales para salvar vidas [en línea] 2006 [fecha de acceso el 15 de abril 2012] URL disponible en:
<http://www.cruzroja.org.py/pagina/primeros-auxilios-para-todos-formacion-y-educacion-son-esenciales-para-salvar-vidas>

7. Programa Continental de Salud; Primeros auxilios y primeros auxilios basados en la comunidad [en línea] [fecha de acceso el 15 de abril 2012] URL disponible en:
www.cruzroja.org/salud/docspdf/sal_paux.pdf
8. Glizerl C, Prevención de accidentes y lesiones. Washington D.C.: OPS;
1993.
9. INEI instituto nacional de estadísticas e informática. Sistema Estadístico Nacional Perú Compendio Estadístico Nacional. [en línea]. 2007. [fecha de acceso el 10 de de Septiembre del 2012] URL disponible en:
<http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0774/libro.pdf>
10. INEI instituto nacional de estadísticas e informática. LA MORTALIDAD EN EL PERÚ.LIMA. [en línea]. 2009[p 13] [Citado el 10 de Septiembre del 2012]. Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047992.pdf>
11. INSTITUCIONAL 2008-2011. PLIEGO 011. [en línea] 2007.[fecha de acceso el 6de Septiembre del 2012] [p. 21] URL disponible en:
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Peru-Plan_Estrategico_Institucional_2008-11.pdf
12. Jameson J. Diario Trome. Lima: 2010, noviembre 9.seccion actualidad .p
3. [fecha de acceso el 6de Septiembre del 2012] [p. 21] URL disponible en:
<http://trome.pe/actualidad/66686/noticia-escolar-pierde-ojo-juego-violento>

13. INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD INSN 2009. Oficina de epidemiología. [en línea].
2012. [fecha de acceso 17 de Septiembre del 2013] [p. 39-54]
]URL disponible en:
http://media.wix.com/ugd/b8156b_5267562a4afe77e42c81c61cb5ac2a04.pdf
14. Boletín estadístico 1 semestre. HOSPITAL DE VITARTE. [en línea]. 2013 [citado el 17 de Septiembre del 2013] [p. 12;16;43] URL disponible en:
<http://www.hospitalvitarate.gob.pe/portal/mod/transparencia/Boletin2013.ht>
15. Serradell A. Enfermería en Urgencias. Madrid: Lexus. 2007.
16. Comité Internacional de la Cruz Roja Liga de la Sociedad de la Cruz Roja, Manual de la Cruz Roja Internacional Convenio-Estatus y Reglamentos.
Resolución de la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y del Consejo de Gobernador de la Liga de la Sociedad de la Cruz Roja. 10ma. ed. Suiza: Cruz Roja Internacional; (1953).
17. Proctor M. Procedimientos básicos de primeros auxilios, 1ra. ed. Madrid: El Ateneo; 1981.
18. Puerto C. PRIMEROS AUXILIOS. 7ma. ed. México D.F: Mc Graw Hill, 1976.

19. Centro de noticias ONU. Europa: Cruz Roja destaca disparidades en conocimientos de primeros auxilios. [en línea].2009 [fecha de acceso 20 de abril de 2012] URL disponible en:
<http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=16442&criteria1=Europa>
20. Cruz Roja de Venezuela. Expansión del papel como líder en Primeros Auxilios. [en línea].2003. [fecha de acceso 21 de abril de 2012] URL disponible en:
<http://www.cruzrojavenezolana.org/modules.php?name=News&file=article&sid=1>
21. Palavecino B T, Otárola BD, Dra. Mihovilovic C. Caracterización de los accidentes escolares atendidos en el servicio de urgencia del Hospital Roberto del Río en el año 2005. Revista pediatría electrónica 2009[fecha de acceso 17 de Septiembre de 2012].No.2.Vol.6 .URL disponible en:
http://www.revistapediatria.cl/vol6num2/pdf/3_CHARACTERIZACION.pdf
22. Fajardo MAM, Gómez GIM, Corredor PDA, Mondragón RGM, Ortegón RJP, Tovar CDL. Modelo educativo sobre emergencias escolares. Aquichan(Colombia) 2009;9 (1):50-61.[fecha de acceso 23 de abril 2012].URL disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74111465006>

23. Tenorio D, Marino EJ, Garzón ES, Castaño C, Acevedo A, William Martínez J. Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios. Investigaciones Andina (Colombia) 2009; 11(18):81-91 [fecha de acceso 23 de abril de 2012] .URL disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=239016503007>
24. Cabezas L. Efectividad de un programa de capacitación en primeros auxilios desarrollado por la enfermera dirigido a estudiantes del tercer y cuarto año de educación secundaria del centro educativo Daniel A. Carrión de la Provincia de Chincha. [Tesis de Pregrado].Lima: Universidad San Martín de Porres; 1991.
25. Juárez V. Los primeros auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes: una necesidad para el desarrollo sostenible del asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa. [Tesis de Pregrado].Lima:Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2008.
26. Ríos C. Efectividad de un programa educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre Primeros Auxilios en el centro de educación básica especial Reverenda Madre Mariana. San Juan de Miraflores [Tesis de Pregrado].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
27. Guerra P. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen. San Juan

- de Lurigancho. [Tesis de Pregrado].Lima: Universidad del Callao; 2011.
28. Clifton B. La Psicología de Aprendizaje del Enfoque Constructivista [en línea].Boston:2003 [fecha de acceso 24 de mayo del 2012].URL disponible en:
http://www.tochtli.fisica.uson.mx/educacion/la_psicolog%C3%ADa_de_aprendizaje_del.htm
29. Teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel [en línea].Mexico:2009 [fecha de acceso 29 de mayo del 2012].URL disponible en:
http://webquest.xtec.cat/curswq08_09/articlestutorials/TeoriaAusubel.htm
30. Tamariz.B. Unidad del conocimiento [en línea]. Visión Docente.2008 [fecha de acceso 29 de mayo del 2012].URL disponible en: http://www.ceuarkos.com/Vision_docente/revista6/t2.htm
31. Bunge M.El conocimiento científico.Bilosofia: [en línea]. 2012[fecha de acceso 01 de junio del 2012].URL disponible en:
<http://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
32. López O. La Perspectiva Científica De Bertrand Russell.Investigación y Docencia Investigación y desarrollo pedagógico en Chile. [en línea]. 2011[fecha de acceso 14 de junio del 2012].URL disponible en:
<http://investigacionydocencia.wordpress.com/2011/11/15/la-perspectiva-cientifica-de-bertrand-russell/>
33. Romero. Actividad lúdica [en línea] 2012[fecha de acceso 28 de junio del

2012].URL disponible en:

<http://www.formacionparaformadores.com/aprendizaje-vivencial/>

34. Pedagogía. John Dewey. México [en línea] 2011[fecha de acceso 30 de junio del 2012].URL disponible en:
<http://pedagogia.mx/john-dewey/>
35. Paulo F. Pedagogía de la autonomía saberes necesarios para la práctica educativa [en línea]. Madrid: s.a. de C.V.; 2006[fecha de acceso 17 de junio del 2012]URL disponible en:
http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=OYK4bZG6hxkC&oi=fnd&pg=PA23&dq=conocimiento+y+practica&ots=f4IkAVchJV&sig=g-O_jInFdxPXVtPuqcozQLDAck#v=onepage&q=conocimiento%20y%20practica&f=false
36. Raquel G. Adquisición de habilidades cognitivas. Factores en el desarrollo inicial de la competencia experta [Tesis doctoral].Alicante: Departamento de Sociología II, Psicología, Comunicación y Didáctica,Universidad de Alicante; 2003. URL disponible en:
<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9906/1/Gilar%20Corbi,%20Raquel.pdf>
37. José Manuel T. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista portuguesa de pedagogía [en línea]. 2011 Junio [citado el 17 de junio del 2012]; 335(288). [Cerca de 339p.]URL disponible en:
<http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/viewFile/1323/771>

38. Arturo B. Propuestas de intervención educativa [en línea] D.F.: Durango; 2010[fecha de acceso 17 de junio del 2012] URL disponible en:http://www.upd.edu.mx/librospub/libros/elaboracion_de_propuestas.pdf
39. MINEDU. Estrategias de enseñanza y aprendizaje [en línea] Lima [fecha de acceso 17 de junio del 2012] URL disponible en:
http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargas/bdigital/033_estrategias_de_ensenanza_y_aprendizaje.pdf
40. Bernardo G. Modelos de enseñanza y aprendizaje en la universidad [en línea] Madrid, 2010[fecha de acceso 17 de junio del 2012] URL disponible en:
<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/site/docu/29site/ponencia3.pdf>
41. Oscar L. Medios y materiales educativos [en línea] Lambayeque, 2006[fecha de acceso 17 de junio del 2012]URL disponible en:
http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CEAQFjAE&url=http%3A%2F%2Fupvv.clavijero.edu.mx%2Fcurso%2FDesarrolloMaterialEducativo%2Fprograma%2Fdocumentos%2FMedios_y_materiales_educativos.doc&ei=twJQU63VBoW50AGmhYHoBA&usg=AFQjCNGFmpzMPxxOv67sVddlq3XZY6nZSQ
42. Dr. J. Humberto Covarrubias. Proyecto de atención Primaria y desarrollo de servicios de Salud. Informe N°16 Perú. (1983).
43. Medina Alejandro. Manual de primeros auxilios e inyectables. Perú ed.
3ra, Ed. Grafica Bernilla.2010.

ANEXOS

ANEXO 1.Operacionalización de variables

ANEXO 2. Instrumentos

ANEXO 3. Ficha de resumen de jueces de expertos

ANEXO 4.Validez del instrumento prueba binomial

ANEXO 5. Confiabilidad del instrumento

ANEXO 6: Intervención educativa

ANEXO 7.Manual de primeros auxilios

ANEXO 8. Consentimiento informado

ANEXO 9. Asentimiento informado

ANEXO 10. Carta de declaración jurada

ANEXO 11. Fotos

ANEXO 1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
<p>Variable independiente:</p> <p>Intervención educativa sobre primeros auxilios</p>	<p>Es un espacio que se realiza con un grupo de personas llevando a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el método teórico práctico, estimulando los campos intelectuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Generalidades ➤ Generalidades Específicas ➤ Habilidades y destrezas 	<p>Aspectos globales de lo que son los primeros auxilios</p> <p>Información detallada de lo que se tratará en la intervención</p> <p>Acciones que llevará a cabo manualmente o con un material una actividad específica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Objetivos • Atención inmediata por orden de prioridad • Traumatismos • Quemaduras • Vendaje • Entablillado • Hidroterapia cadera • Inmovilización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
<p>Variable dependiente:</p> <p>Practica sobre primeros auxilios</p>	<p>La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.</p>	<p>➤ Intervención inmediata en traumatismos</p> <p>➤ Intervención inmediata en quemaduras</p>	<p>Acción oportuna que realiza una persona para salvaguardar la vida de otra en caso de traumatismos.</p> <p>Acción oportuna que realiza una persona para salvaguardar la vida de otra en caso de quemaduras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vendajes • Entablillado • Inmovilización • Vendaje • Hidroterapia casera • Llamar al 116

ANEXO 7



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



MATERIAL SOBRE PRIMEROS AUXILIOS



PERTENECE A:

AULA: 4TO

PONENTES:

✓ **DAMAS CASTILLO, KLEDY**

✓ **VALERIO PALACIN, XIOMARA**

**LIMA-PERU
2013**

SESION 1 : CONCEPTOS BASICOS

Los primeros auxilios es la ayuda inmediata que se brinda a una persona que ha sufrido un accidente, cuya finalidad es disminuir las complicaciones.

Objetivos de los Primeros Auxilios:

- Estabilizar y ayudar al accidentado
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas
- Ayudar a la recuperación
- Asegurar el traslado correcto del accidentado a un centro de salud

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

Prestar atención inmediata en el siguiente orden, los que:

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



SESIÓN Nº2 VENDAJES:

Vendajes: Son procedimientos hechos con tiras de elástico u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones.

Tipos de vendaje:

a) CABESTRILLO:

- 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.

b) VENDAJE ESPIRAL:

- 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.

c) VENDAJE EN OCHO:

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

- Se coloca en una articulación ligeramente flexionada y se efectúa una vuelta circular en medio de la articulación.
- Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación.

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).



SESIÓN Nº3 TRAUMATISMO:

Son lesiones producidas por violencias externas sobre nuestro organismo (músculos, huesos, tendones, ligamentos, etc.) por lo tanto incluyen contusiones, esguince, luxación y fractura.

CONTUSIÓN: Es una lesión causada al golpear o comprimir una parte del cuerpo sin producir herida exterior. Se puede dividir en:

- presenta los siguientes signos y síntomas dolor-hinchazón y moretón



Primeros Auxilios:

- Procure elevar la zona afectada, enfríela y que descanse.
- Para reducir la hinchazón, colocar compresas frías durante 30 minutos.
- Si es necesario, coloque un vendaje sobre la compresa.

ESGUINCE: Es la distensión (torcedura) o rotura completa o incompleta de un ligamento, provocando inestabilidad en la articulación afectada.

Signos y síntomas:

- Dolor (más intenso al inicio)
- Edema (hinchazón de la zona de lesión)
- Equimosis

Primeros auxilios:

- 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.



Las lesiones menores como los esguinces se pueden tratar en casa si no se sospecha que existen fracturas de hueso.

LUXACIÓN: Llamadas también dislocaduras, son los desplazamientos anormales y permanentes de los extremos óseos que forman parte de una articulación; el hombro y el codo son los que sufren mayor luxación.

Signos y Síntomas:

- Dolor
- Deformación
- Limitación de la movilidad

- a) Luxación de codo: Es cuando se pierde la relación articular normal entre la superficie articular del húmero, el radio y el cúbito. Son luxaciones que suelen provocarse por traumatismos o caídas de alta energía sobre la mano con el brazo extendido.

Primeros auxilios:

- Proceder a la inmovilización de la extremidad afectada (mediante el uso de férulas y vendajes).
- Disminuir la hinchazón y el dolor aplicando compresas de agua fría.
- Trasladar lo más pronto posible a un centro asistencial, manteniendo inmóvil la extremidad.



SESIÓN Nº4 FRACTURAS

La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

Dependiendo del aspecto de la fractura externo se distinguen dos tipos:

- Fractura cerrada: en la que el hueso está roto pero la piel ha quedado intacta.

-Fractura abierta: en la que el hueso está roto y además la piel ha quedado lesionada.

Los signos y síntomas que pueden presentar son:

- La víctima puede haber escuchado el chasquido de un hueso.
- Dolor intenso.
- La zona de la fractura cambia de color (morada).
- Deformidad evidente.

- Pedazos de hueso expuestos.
- Incapacidad funcional.

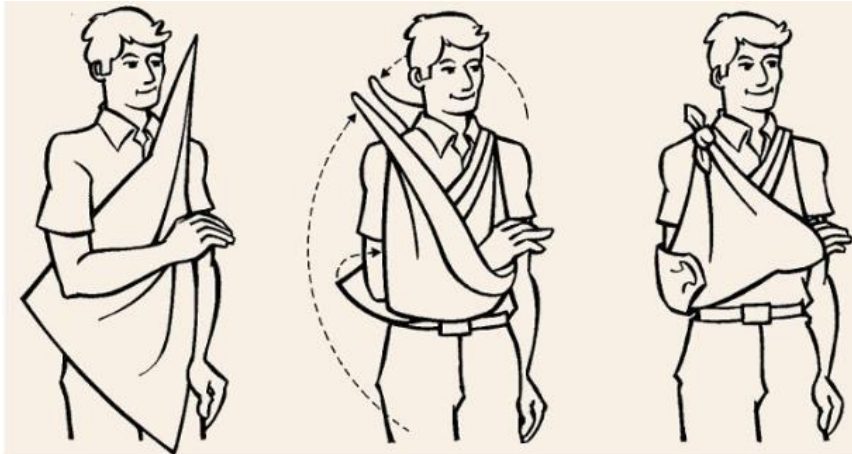
En el caso de las fracturas abiertas, presentan heridas en la superficie de la piel, en el lugar de la fractura, o en los extremos del hueso fracturado saliendo de esta; en este caso se recomienda no vendar directamente, no dar a la víctima comida ni bebida en prevención de que después se necesite una anestesia general, tratar la hemorragia antes de la fractura.

a) Fractura en brazo: Las fracturas de antebrazo pueden ocurrir cerca de la muñeca en el extremo más alejado (distal) del hueso, en el medio del antebrazo, o cerca del codo en el extremo superior (proximal) del hueso.

Primeros auxilios:

- Inmovilizar la fractura atando una tablilla a la parte exterior del brazo lesionado. Hacer dos lazos, uno por encima y otro por debajo de la fractura. La tablilla debe ser lo bastante larga para cubrir bien la fractura por encima y por debajo
- Atar los lazos sobre la tabla, en la cara externa del brazo, colocar una almohadilla entre el brazo y el tórax.
- Si el brazo se encuentra doblado puede doblarse el codo, confeccionar un cabestrillo en una tela triangular.
- Colocar la tela con la punta en el codo de la víctima, una punta sobre el hombro opuesto y el borde más largo siguiendo el eje del cuerpo. Doblar cuidadosamente el brazo lesionado sobre el pecho.
- Llevar hasta el cuello la esquina inferior y atar los extremos sobre el lado lesionado.

- Si la fractura es abierta, seguir el mismo procedimiento, pero aplicando un apósito limpio sobre las heridas.
- Trasladar lo más pronto posible a un centro asistencial, manteniendo inmóvil la extremidad

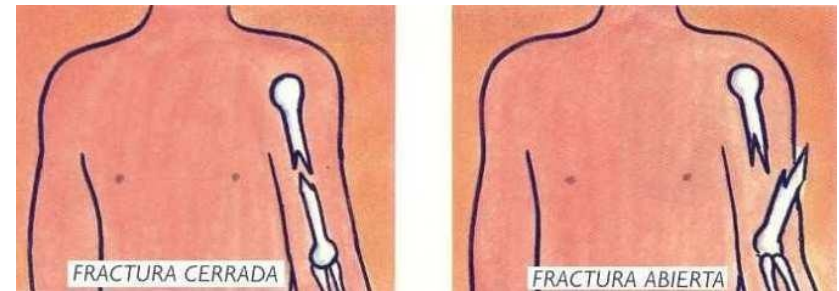


Fractura en pierna: Las fracturas en pierna, rodilla o tobillo son muy dolorosas y si no se atienden adecuadamente pueden ocasionar deformidades o incapacidades óseas.

Primeros auxilios:

- 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.
- Cubra la herida con un trapo limpio sobre la fractura, sin presionar e inmovilice la parte afectada.



SESIÓN N°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:

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.

Primeros auxilios:

- Lo mejor que se debe hacer en esta situación es colocar el miembro afectado en una batea con agua fría (no hielo) durante 20 o 30 minutos.

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.

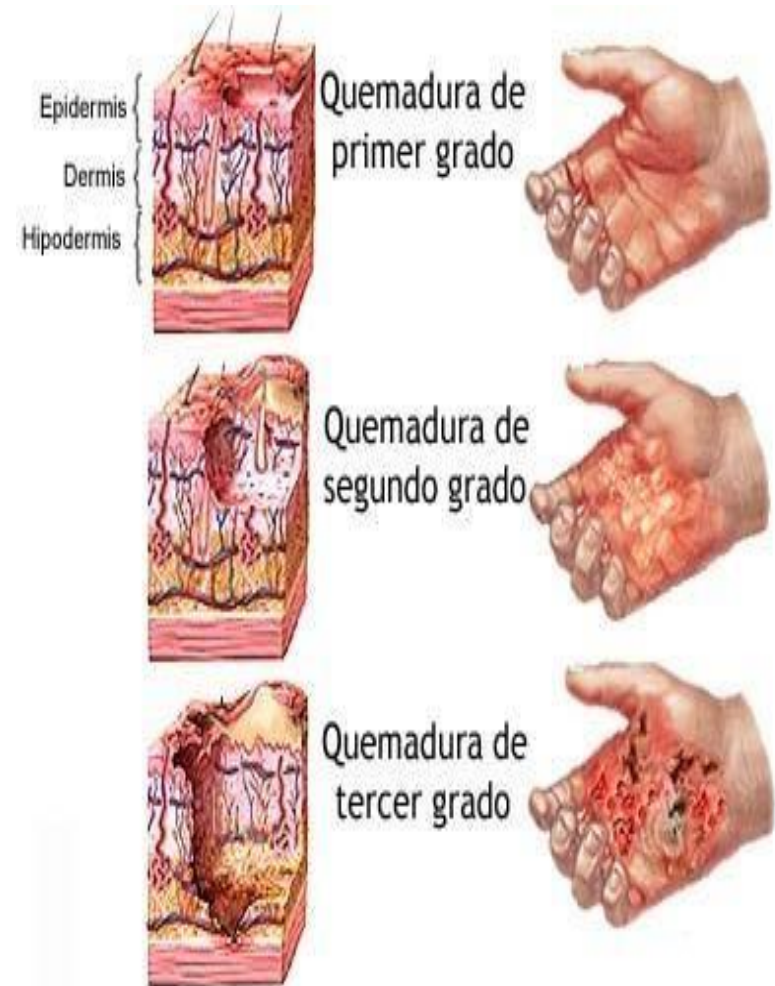
Primeros auxilios:

- Colocar la zona afectada en una batea con agua fría durante 20 o 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.

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.

Primeros auxilios

- Colocar la zona afectada en una batea con agua fría durante 20 o 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 o llamar al 116 (emergencias) si la extensión es mayor que la palma de la mano.





©fumira



ANEXO 2
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



CUESTIONARIO

Estimado estudiante, nos encontramos realizando un estudio de investigación para medir el nivel de conocimiento que posees sobre Primeros Auxilios en accidentes más frecuentes en calidad de estudiantes de enfermería. Esta encuesta es sumamente importante para realizar la presente investigación, por lo tanto te pedimos 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 consideres correcta.

I. Datos Generales

1. Edad _____ años 2. Sexo (F) (M) 3. Sección _____

II. Nivel de conocimientos:

1. ¿Qué es Primeros Auxilios?

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

2. Los Primeros Auxilios son importantes porque:

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

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

- a) Un profesional de salud
- b) Un bombero
- c) Toda persona capacitada
- d) Un policía

5. Una contusión es

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

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, etc.

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

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

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

15. ¿En qué casos no se venda?

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

16. ¿Qué es la quemadura?

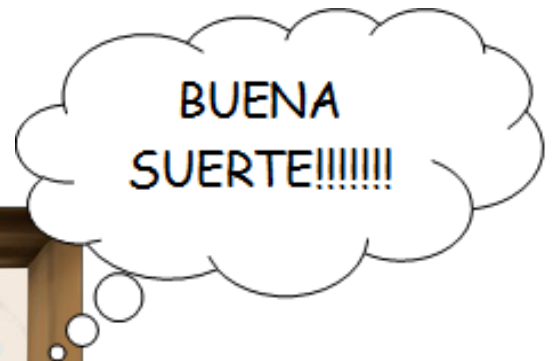
- a) Es la lesión de la piel que se produce por efectos del agua caliente, etc.
- b) Es una lesión simple que afecta la piel externa, producida por golpes.
- c) Es el enrojecimiento de alguna parte del cuerpo a consecuencia de un golpe
- d) Es la lesión de la piel como consecuencia de una caída

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

- a) Aplicar rodajas de tomate

b) Aplicar pasta dental

- c) Aplicar rodajas de cebolla
 - d) Sumergir la zona afectada en agua
- 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) Flictemas
 - 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 “PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS”			
INDICADORES		SI	NO
CONTUSIÓN	Eleva la zona afectada		
	Inmoviliza la zona afectada		
	Aplica compresas de agua fría durante 30 minutos		
ESGUINCE	Eleva la zona afectada		
	Coloca compresas frías durante 30 min		
	Aplica técnica de vendaje correcta		
LUXACIÓN	Inmoviliza la zona afectada		
	Aplica compresas de agua fría		
	Aplica técnica de vendaje correcta y llevar al centro de salud		
CABESTRILLO	Utiliza una tela y lo coloca en forma triangular		
	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		
	Lleva las dos puntas libres hacia arriba alrededor de la parte y ata el cabestrillo al lado del cuello		
VENDAJES	Realiza el vendaje en ocho		
	Realiza el vendaje circular		
	Realiza el vendaje espiral		
FRACTURA EN BRAZO	Inmovilizar el miembro lesionado		
	Ata una tablilla a la parte exterior del brazo lesionado		
	Realiza dos lazos, uno por encima y otro por debajo de la fractura de brazo		
FRACTURA EN PIERNA	Inmoviliza la zona afectada		
	Coloca una tablilla o cartón resistente en la zona afectada		
	Realiza dos lazos, uno por encima y otro por debajo de la fractura		
QUEMADURAS	En una quemadura de primer, segundo y tercer grado coloca el miembro afectado en una batea con agua fría durante 30 minutos		
	Cubre la lesión con una tela limpia		
	Llama al 116 en una quemadura de tercer grado		
NOTA			

ANEXO 3



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



FICHA DE RESUMEN DE LA OPINIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL- CHACLACAYO

CRITERIOS	Jueces de expertos										k	p	q	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0,000976563
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0,000976563
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0,000976563
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1			3	0,1171875
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0,000976563
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0,000976563
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1			2	0,043945313
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de datos?	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1			2	0,043945313
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	0,009765625
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			1	0,009765625
SUMATORIA														0,229492188
SUMATORIA/JUECES														0,022949219

ANEXO 4



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma VALIDEZ



DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

Preguntas	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0,1172
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0,0439
8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0,1172
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
											0,2852

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=8

$$P = 0,2852 = 0,02852$$

10

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 = 0,02852**



ANEXO 5

ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Dimensión	N	KR – 20	Confiabilidad
Conocimiento	20	0,806	Aceptable
Práctica	20	0,842	Aceptable

KUDER RICHARSON

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \left[\frac{V_t - \sum_i p^* q}{V_t} \right]$$

En donde:

r_{20} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítemes que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

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

El valor de Kuder Richardson, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

Anexo 6
INTERVENCIÓN EDUCATIVA

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO
--------------------------------	------------------	------------------	---------------

<p>Mantener una relación empática y de cooperación con los estudiantes de 4to de secundaria durante la intervención educativa.</p>	<p>SESIÓN Nº1 APRENDIENDO PRIMEROS AUXILIOS</p> <p>PRESENTACIÓN: Muy buenos tardes estudiantes, somos las estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. En esta mañana queremos brindarles una charla educativa sobre los primeros auxilios ya que es un tema de mucha importancia y mediante ellos se puede salvar la vida de una persona, por lo que esperamos su participación y atención en el momento del desarrollo de programa.</p>	<p>Se realizará la debida presentación con los estudiantes y se dará a conocer el objetivo de la investigación</p>	<p>5 min</p>
	<p>OBJETIVO</p> <p>-Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria de la I. E Felipe Santiago Estenos. – Chaclacayo</p>	<p>Se aplicará el pre-test</p>	<p>15 min</p>

<p>Lograr la consolidación de los conocimientos sobre los conceptos generales de primeros auxilios</p>	<p>JUSTIFICACIÓN: Con la investigación se pretende demostrar que las lesiones por accidentes constituyen a nivel mundial una de las primeras causas de muerte es por ello que existe la importancia de cuidar y mejorar la condición de vida de las personas educándolas en situaciones de emergencia. El interés por el estudio surge al observar que en los colegios existe una deficiencia para afrontar un accidente, muchas veces con ausencia de tópicos y botiquines es por eso que a través de la enseñanza es posible, capacitar a ustedes estudiantes para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad, sobre primeros auxilios afrontando situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas.</p> <p>CONCEPTOS BASICOS</p> <p>Los primeros auxilios son acciones de emergencias adecuadas y provisionales prestados a las personas</p>	<div data-bbox="1547 360 1742 555" data-label="Image"> </div> <p>Se realizarán preguntas pin pon acerca de las generalidades de primeros auxilios.</p> <p>Se ejecutara el tema de primeros auxilios.</p>	<p>5 min</p> <p>20 min</p>
--	--	--	----------------------------

<p>Brindar información sobre los primeros auxilios:</p> <p>Aspectos generales</p>	<p>accidentadas o con enfermedad, cuya finalidad es evitar la muerte.</p> <p>El socorrista podría ser cualquiera de nosotros, este reconoce la situación de emergencia da la alarma, actúa, y brinda los primeros auxilios a una víctima; El ayudar y socorrer es un acto de solidaridad y de desinterés en el que se ponen en práctica las técnicas de socorro. La persona que presta ayuda debe tener en cuenta que la acción de socorrer supone ante todo una relación humana; se debe considerar la forma de acercarnos a la víctima, para que se sienta tranquila y no entre pánico.</p>	<p>Se formará 5 grupos de 6 integrantes cada uno los cuales tendrán como trabajo realizar sociodramas de los temas posteriores a tratar al azar.</p>	<p>5min</p>
<p>Formar en los estudiantes una cultura de prevención sobre primeros auxilios.</p>	<p>Objetivos de los Primeros Auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conservar la vida • Evitar complicaciones físicas y psicológicas • Ayudar a la recuperación • Saber cuándo y cómo hacer las cosas, y cuando no 	<p>Se entregarán trípticos a los estudiantes, con toda la información sobre el</p>	<p>5 min</p>

	<p>hacerlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el traslado correcto del accidentado a un centro de salud <p>Tener los conocimientos básicos, saber qué hacer en una emergencia, nos permite ayudar a evitar el pánico y la desorganización, que es un comportamiento característico de las personas no preparadas.</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>tema.</p> <p>Se llevará a cabo la sesión de traumatismos en la cual se iniciara por vendajes ya que es una técnica esencial en primeros auxilios para todo tipo de traumatismos. Se realizará demostraciones de cada tipo de vendaje.</p>	<p>10 min</p> <p>5min</p>
--	--	--	---------------------------

<p>Lograr que cada estudiante realice la labor de vendaje entre sus compañeros.</p>	<p>SESIÓN Nº2 VENDAJES:</p> <p>Vendajes: Son ligaduras o procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones.</p> <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 	<p>Se realizará la práctica de vendajes en 5 grupos de 6 integrantes cada uno.</p> <div data-bbox="1464 999 1738 1254" data-label="Image"> </div>	<p>30 min</p>
---	---	---	---------------

	<p>posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación.</p> <p>d) Vendaje circular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). 		
Lograr identificar los diversos tipos de traumatismos.	<p>SESIÓN Nº3 TRAUMATISMO:</p> <p>Son lesiones producidas por violencias externas sobre nuestro organismo (músculos, huesos, tendones, ligamentos, etc.) por lo tanto incluyen contusiones, esguince, luxación y fractura.</p>	Se explicará el tema de contusión con uso de papelógrafos ilustrativos.	5 min

	<p>ESGUINCE:Es la distensión (torcedura) o rotura completa o incompleta de un ligamento, provocando inestabilidad en la articulación afectada.</p> <p>Signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dolor (más intenso al inicio)• Hinchazón• Hematoma <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.		5 min
--	---	--	-------

	<p>CONTUSIÓN: Es una lesión causada al golpear o comprimir una parte del cuerpo sin producir herida exterior. Se puede dividir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contusiones leves: Son aquellas en que la afectación es superficial y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada o por la rotura de pequeños vasos sanguíneos. <p>Síntomas: Dolor de intensidad variable, ya que, depende de la parte del cuerpo donde se produce la contusión, también puede existir inflamación de la zona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contusiones graves: Se reconocen por la aparición del hematoma o colección líquida de sangre, producida por la rotura de vasos sanguíneos de mayor calibre que el capilar. <p>Síntomas: Dolor manifiesto o incluso muy intenso y</p>	<p>Se explicará el tema de luxación con uso de papelógrafos.</p>	<p>35 min</p>
--	--	--	---------------

	<p>una inflamación evidente.</p> <p>Primeros Auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procure elevar la zona afectada, enfríela y que descansa. ➤ Para reducir la hinchazón, colocar compresas frías durante 30 minutos. ➤ Si es necesario, coloque un vendaje sobre la compresa. <p>LUXACIÓN: Llamadas también dislocaduras, son los desplazamientos anormales y permanentes de los extremos óseos que forman parte de una articulación; el hombro y el codo son los que sufren mayor luxación, también puede ser acompañada de una fractura.</p> <p>Signos y Síntomas:</p>	<p>Se realizará la práctica sobre los temas ya tratados de traumatismos.</p>	<p>5 min</p>
--	--	--	--------------

	<ul style="list-style-type: none">• Dolor• Deformación• Limitación de la movilidad <p>a) Luxación de codo: Es cuando se pierde la relación articular normal entre la superficie articular del húmero, el radio y el cúbito. Son luxaciones que suelen provocarse por traumatismos o caídas de alta energía sobre la mano con el brazo extendido.</p> <p>b) Luxación de hombro: Es el desencajamiento total de la articulación formada entre la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea. Se produce por tanto la salida de la cabeza humeral de la articulación.</p> <p>Primeros auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Proceder a la inmovilización de la extremidad afectada (mediante el uso de férulas y vendajes).➤ Disminuir la hinchazón y el dolor aplicando compresas		
--	--	--	--

	<p>de agua fría.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No intentar colocar el hueso en su sitio ➤ Trasladar lo más pronto posible a un centro asistencial, manteniendo inmóvil la extremidad. 		
	<p>SESIÓN Nº4 FRACTURAS</p> <p>La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.</p> <p>El término es extensivo para todo tipo de roturas de los huesos, desde aquellas en que el hueso se destruye amplia y evidentemente, hasta aquellas lesiones muy pequeñas e incluso microscópicas.</p> <p>Dependiendo del aspecto de la fractura externo se distinguen dos tipos:</p> <p>- Fractura cerrada: en la que el hueso está roto pero la piel</p>	<p>Se presentará el grupo de estudiantes con el tema de fracturas los cuales realizaran un sociodrama.</p>	<p>15 min</p>

	<p>ha quedado intacta.</p> <p>-Fractura abierta: en la que el hueso está roto y además la piel ha quedado lesionada.</p> <p>Los signos y síntomas que pueden presentar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La víctima puede haber escuchado el chasquido de un hueso. • Dolor intenso. • La zona de la fractura cambia de color (morada). • Sensibilidad al tacto. • Deformidad evidente. • Diferencia de tamaño, forma o largo de los huesos. • Pedazos de hueso expuestos. • Incapacidad funcional. <p>En el caso de las fracturas abiertas, presentan heridas en la superficie de la piel, en el lugar de la fractura, o en los</p>	<p>Se explicará el tema de fracturas por las investigadoras haciendo el uso de material didáctico</p>	
--	--	---	--

	<p>extremos del hueso fracturado saliendo de esta; en este caso se recomienda no vendar directamente, no dar a la víctima comida ni bebida en prevención de que después se necesite una anestesia general, tratar la hemorragia antes de la fractura.</p> <p>a) Fractura en brazo: Las fracturas de antebrazo pueden ocurrir cerca de la muñeca en el extremo más alejado (distal) del hueso, en el medio del antebrazo, o cerca del codo en el extremo superior (proximal) del hueso.</p> <p>Primeros auxilios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inmovilizar la fractura atando una tablilla a la parte exterior del brazo lesionado. Hacer dos lazos, uno por encima y otro por debajo de la fractura. La tablilla debe ser lo bastante larga para cubrir bien la fractura por encima y por debajo ➤ Atar los lazos sobre la tabla, en la cara externa del 	<p>Se realizará la práctica acerca de fracturas, en la que se agruparán 5 grupos de 6 estudiantes.</p>	
--	--	--	--

	<p>brazo, colocar una almohadilla entre el brazo y el tórax.</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. ➤ Llevar hasta el cuello la esquina inferior y atar los extremos sobre el lado lesionado. ➤ Si la fractura es abierta, seguir el mismo procedimiento, pero aplicando un apósito limpio sobre las heridas. ➤ No intentar colocar el hueso en su sitio ➤ Trasladar lo más pronto posible a un centro asistencial, manteniendo inmóvil la extremidad <p>b) Fractura en pierna: Las fracturas en pierna, rodilla o tobillo son muy dolorosas y si no se atienden</p>		
--	---	--	--

	<p>adecuadamente pueden ocasionar deformidades o incapacidades óseas.</p> <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. - Cubra la herida con un trapo limpio sobre la fractura, sin presionar e inmovilice la parte afectada. - No intentar colocar el hueso en su sitio - Trasladar lo más pronto posible a un centro asistencial, manteniendo inmóvil la extremidad. 	<p>Se realizará el tema de quemaduras mediante un mapa mental.</p>	
--	---	--	--

<p>Brindar información sobre primeros auxilios en quemaduras</p>	<p>SESIÓN N°5 QUEMADURAS</p> <p>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.</p> <p>La quemadura puede ser de 3 grados:</p> <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 o 30 minutos. <p>Quemaduras de segundo grado: La lesión se extiende más allá de la capa externa y afecta las capas más profundas de</p>	<p>Se realizará la práctica sobre quemaduras en la que se agruparan en 2 grupos de 15 estudiantes cada uno.</p> <p>Para Finalizar se realizará una retroalimentación dinámica utilizando el juego On line de</p>	<p>30 min</p>
--	---	--	---------------

	<p>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 o 30 minutos - Evitar reventar las ampollas si se han formado - Planchar una tela limpia y cubrir la lesión. - Llamar al 116 y/o 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.</p> <p>Primeros auxilios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar la zona afectada en una batea con agua fría durante 20 o 30 minutos 	<p>primeros auxilios de todas las sesiones.</p> <p>Las investigadoras se despedirán de los estudiantes con mucha empatía y respeto.</p>	<p>15min</p>
--	---	---	--------------

	<ul style="list-style-type: none">- Evitar reventar las ampollas si se han formado- Planchar una tela limpia, humedecerla en agua hervida y cubrir la lesión.- Llevar al quemado a un centro asistencial o llamar al 116 si la extensión es mayor que la palma de la mano.		
--	--	--	--

ANEXO 8



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



Av. Polo N° 641 Monterrico-Surco. Lima-Perú

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. FELIPE SANTIAGO ESTENOS”

RESPONSABLES: Estudiantes de enfermería del IX ciclo de la EEPLT
-Kledy Damas Castillo y Xiomara Valerio Palacin

Estimado Padre de familia o apoderado:

Se solicita su autorización para que su menor hijo(a) pueda participar en forma voluntaria y de manera anónima en el estudio que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria.

El estudio se realizará en dos fases, en la primera fase se aplicará un cuestionario que consta de 20 preguntas y que tendrá como duración aproximadamente 30min, el cual, medirá el conocimiento, luego mediremos la práctica mediante una lista de cotejo en la que se observará la aplicación de técnicas de primeros auxilios que desarrolle el estudiante; en la segunda fase se realizará una intervención educativa en la que enseñaremos a su hijo(a) la teoría y la práctica sobre los primeros auxilios, posteriormente volveremos a aplicar el cuestionario y observaremos el desarrollo de las técnicas sobre primeros auxilios para medir el impacto de dicha intervención. Cabe resaltar que el estudio no conlleva a ningún riesgo para su menor hijo y no recibirá ninguna compensación por participar en dicha investigación; en el caso de no aceptar la participación, no se tomará ningún tipo de acción en contra suya o de su menor hijo; así mismo si acepta participar puede retirarse del estudio en el momento que desee.

AUTORIZACIÓN

Luego de haber leído la explicación detallada por las investigadoras del estudio sobre la Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E Felipe Santiago. Yo:

Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a):
_____, participe en el presente estudio. Habiendo recibido información y copia de este procedimiento.

Firma del padre o apoderado

ANEXO 9



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Av. Polo Nº 641 Monterrico- Surco. Lima-Perú

ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E FELIPE SANTIAGO ESTENOS”

RESPONSABLES: Estudiantes de enfermería del X Ciclo de la EEPLT
Kledy Damas Castillo y Xiomara Valerio Palacin

Estimado estudiante:

El estudio que se realizará consta de dos fases, en la primera fase se aplicará un cuestionario que consta de 20 preguntas y que tendrá como duración aproximadamente 30 minutos, el cual, medirá el conocimiento, luego mediremos la práctica mediante una lista de cotejo, en la que, se observará la aplicación de técnicas de primeros auxilios que desarrolles; en la segunda fase se realizará una intervención educativa en la que te enseñaremos la teoría y la práctica de los primeros auxilios, por lo que, posteriormente volveremos a aplicar el cuestionario y observaremos el desarrollo de las técnicas sobre primeros auxilios para medir el impacto de dicha intervención.

La participación es voluntaria; se deja en claro que no existirá ningún tipo de beneficio económico, pero tu ayuda contribuirá a conocer y determinar el nivel de conocimiento y práctica en relación al tema tratado; y poder tomar alternativas de solución participando de las charlas educativas para incrementar el conocimiento y prácticas sobre los primeros auxilios y como respuesta a esto, el manejo y uso correcto de las medidas preventivas, dirigidos a todas las demás personas. Se te garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por las investigadoras para cumplir los objetivos de la presente investigación.

AUTORIZACIÓN

Luego de haber leído la explicación detallada por las investigadoras del estudio sobre la Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E Felipe Santiago. Yo:
Acepto voluntariamente participar del estudio.

Firma del estudiante

ANEXO 10

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA

Yo, Kledy Katherine Damas Castillo de Nacionalidad Peruana, con documento de identidad (DNI) N° 46829427, despenándome como estudiante de enfermería de la escuela Padre Luis Tezza, cursando el IX ciclo, ubicada en el Distrito de Surco del Departamento de Lima. Declaro y me comprometo bajo juramento a:

Formalizar la autorización del campo para la realización del proyecto de tesis “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E FELIPE SANTIAGO ESTENOS”

Que será realizado en la I.E. Felipe Santiago Estenos, para lo cual se hizo un compromiso verbal con el Director de la institución.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en calidad de estudiante y ejecutora de dicho proyecto, a la fecha: 31 de Mayo del 2013.

Kledy Katherine Damas Castillo

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA

Yo, Xiomara Melissa Valerio Palacin de Nacionalidad Peruana, con documento de identidad (DNI) N° 72217263, despeñándome como estudiante de enfermería de la escuela Padre Luis Tezza, cursando el IX ciclo, ubicada en el Distrito de Surco del Departamento de Lima. Declaro y me comprometo bajo juramento a:

Formalizar la autorización del campo para la realización del proyecto de tesis“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E FELIPE SANTIAGO ESTENOS”

Que será realizado en la I.E. Felipe Santiago Estenos, para lo cual se hizo un compromiso verbal con el Director de la institución.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en calidad de estudiante y ejecutora de dicho proyecto, a la fecha: 31 de Mayo del 2013.

Xiomara Melissa Valerio Palacin

PUNTAJES OBTENIDOS EN CONOCIMIENTO – GRUPO CONTROL

CÓDIGO	Pre test	Post test
1	10	16
2	8	16
3	3	15
4	13	15
5	16	15
6	2	16
7	13	14
8	2	16
9	7	11
10	9	11
11	12	17
12	7	16
13	9	15
14	11	14
15	12	13
16	11	16
17	4	16
18	5	16
19	10	13
20	11	14
21	12	13
22	11	16
23	10	12
24	4	17
25	4	14
26	6	14
27	6	17
28	6	18
29	8	13
30	10	15

PUNTAJES OBTENIDOS EN CONOCIMIENTO – GRUPO EXPERIMENTAL

CODIGO	Pre test	Post Test
1	14	15
2	9	19
3	14	17
4	15	16
5	14	16
6	7	18
7	9	19
8	15	19
9	15	16
10	14	16
11	9	18
12	15	19
13	14	17
14	15	18
15	15	18
16	7	17
17	5	15
18	15	18
19	10	15
20	12	17
21	11	18
22	10	17
23	10	18
24	15	18
25	10	17
26	10	19
27	7	17
28	11	16
29	15	17
30	12	18

PUNTAJES OBTENIDOS EN PRÁCTICA – GRUPO CONTROL

CÓDIGO	Pre test	Post test
1	7	15
2	8	19
3	10	17
4	4	16
5	5	16
6	11	18
7	4	19
8	3	19
9	4	16
10	8	16
11	8	18
12	5	19
13	5	17
14	6	18
15	8	18
16	9	17
17	4	15
18	5	18
19	4	15
20	5	17
21	14	18
22	9	17
23	11	18
24	9	18
25	13	17
26	6	19
27	9	17
28	7	16
29	8	17
30	8	18

PUNTAJES OBTENIDOS EN PRÁCTICA – GRUPO EXPERIMENTAL

CÓDIGO	Pretest	Post test
1	5	15
2	7	24
3	1	15
4	4	11
5	6	13
6	5	23
7	2	23
8	6	23
9	2	24
10	8	24
11	11	24
12	6	24
13	11	24
14	9	24
15	7	23
16	4	16
17	10	16
18	7	18
19	4	17
20	5	21
21	6	18
22	5	19
23	0	18
24	3	19
25	10	19
26	9	19
27	9	21
28	7	23
29	5	24
30	7	21

