



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



**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS
EN DOCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA
EN ATE-LIMA**

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

Claudia Lucía Asto Encalada

Lima - Perú

2020

Claudia Lucía Asto Encalada

**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS
EN DOCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA
EN ATE-LIMA**

Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

Asesor

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA:

A mi familia por su apoyo y
amor incondicional.

AGRADECIMIENTOS

- Agradezco a Dios por haber bendecido mi futuro y por haberme guiado en cada uno de mis pasos.
- A mis padres por ser un ejemplo de rectitud, honestidad y trabajo, quienes son las personas más importantes y a quien me debo, por sus cariños, dedicación, comprensión y consejos que me brindaron durante mi etapa universitaria, así como también en el desarrollo del presente trabajo.
- A mis tías que siempre me brindaron su apoyo incondicional en todo momento.
- A mis maestros que me enseñaron el valor del cuidado humanizado y me formaron con vocación de servicio.
- A mi asesor de tesis por su paciencia y dedicación en la elaboración de este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMARY	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO 1. PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento de problema.....	1
1.2. Formulación de problema.....	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	6
1.5 Limitaciones del estudio.....	7

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	8
2.1. Antecedentes internacionales	8
2.2. Antecedentes nacionales	11
2.3. Base teórica	16
2.4. Definición de términos	39
2.5. Hipótesis	40
2.5.1. Hipótesis general	40
2.5.2. Hipótesis específicas	40
2.6. Variables y operacionalización de variables	41
2.6.1. Variables.....	41
2.6.2. Operacionalización de Variables.....	41
 CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	 42
3.1. Enfoque de la investigación.....	42
3.2. Tipo y método de la investigación	42
3.3. Diseño de la investigación.....	43
3.4. Lugar de ejecución de la investigación	43
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis	44
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	44
3.6.1. Criterios de inclusión.....	44
3.6.2. Criterios de exclusión.....	45
3.7. Instrumento y técnicas de recolección.....	45
3.8. Procedimientos de recolección de datos	46
3.9. Intervención educativa	48
3.10. Análisis de datos	52
3.11. Aspectos éticos	53

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
4.1. Resultados	55
4.2. Discusión	61
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1. Prueba de normalidad de los puntajes del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa de los docentes del grupo experimental de la Institución Educativa N° 0026 AICHI NAGOYA en Ate-Lima	56
TABLA N° 2. Comparación entre los puntajes del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa N°0026 AICHI NAGOYA, antes de la intervención, en Ate- Lima octubre 2020	57
GRÁFICO N° 2. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa N°0026 AICHI NAGOYA, después de la intervención, en Ate- Lima octubre 2020.....	58
GRÁFICO N° 3. Comparación entre los puntajes del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020	60

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1: Matriz de operacionalización de variable.....	79
Anexo N° 2: Cuestionario sobre primeros auxilios	82
Anexo N° 3: Validez y confiabilidad del instrumento	90
Anexo N° 4: Consentimiento Informado	91
Anexo N° 5: Carta de aprobación del Comité de Ética.....	94
Anexo N° 6: Carta de aceptación de la Institución Educativa N° 0026 AICHI NAGOYA	95
Anexo N° 7: Proyecto de Intervención Educativa	96
Anexo N° 8: Actividades de la intervención educativa.....	98

RESUMEN

Introducción: los primeros auxilios son aquellos cuidados básicos que se brindan de manera inmediata a una persona que ha sufrido una urgencia, emergencia o enfermedad repentina, previamente a la llegada de la ambulancia o del profesional calificado.² Es importante reconocer que toda persona se encuentra expuesta a sufrir de alguna urgencia, emergencia o enfermedad repentina que ponga en riesgo su salud, sobre todo los estudiantes en las instituciones educativas por las mismas actividades que realizan en horario escolar, es por eso que nace la necesidad de valorar el conocimiento que poseen los docentes sobre el tema de primeros auxilios. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el personal docente de una institución educativa en Ate-Lima, octubre 2020. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo de nivel explicativo, diseño experimental: pre experimental, tipo básico, transversal y prospectivo, realizado durante el mes de noviembre 2020 en una población de 20 docentes de una institución educativa estatal. Los criterios de selección fueron: docentes que aceptaran el consentimiento informado. Los datos para determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario validado. **Resultados:** en el pre-test se encontró un 95% de conocimiento medio sobre primeros auxilios y en el post test se encontró un 90% de conocimiento alto sobre primeros auxilios; se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), entre el pre test y el post test. **Conclusión:** La intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa N° 0026 AICHI NAGOYA, Lima-Ate 2020 es eficaz. **Palabras claves:** primeros auxilios, atención ambulatoria, defensa civil.

SUMMARY

Introduction: first aid is the basic care that is provided immediately to a person who has suffered an emergency, emergency or sudden illness, prior to the arrival of the ambulance or the qualified professional.² It is important to recognize that everyone is exposed to suffer from some urgency, emergency or sudden illness that puts their health at risk, especially students in educational institutions due to the same activities that they carry out during school hours, that is why The need to assess the knowledge that teachers have on the subject of first aid is born.

Objective: To evaluate the effectiveness of an educational intervention to improve the level of knowledge about first aid in the teaching staff of an educational institution in Ate-Lima, October 2020. **Methodology:** Study with a quantitative approach at an explanatory level, experimental design: pre-experimental, basic, transversal and prospective type, carried out during the month of October 2020 in a population of 20 teachers from a state educational institution, the selection criteria were: teachers who accept informed consent, the data to determine the level of knowledge about first aid were obtained by applying a validated questionnaire. **Results:** in the pre-test, a 95% of medium knowledge was found and in the post-test of, a 90% of high knowledge was found, statistically significant differences were found ($p < 0.05$), between the pre-test and the post test. **Conclusion:** The educational intervention on the level of knowledge in first aid in teachers of the Educational Institution N° 0026 AICHI NAGOYA, Lima-Ate 2020 is effective.

Keywords: first aid, ambulatory care, civil defense.

INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios, son todas aquellas acciones que se brindan a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina, con el fin de salvaguardar su vida, reducir los riesgos y consecuencias que empeoren su estado. Son acciones que se realizan antes de la atención hospitalaria o de la llegada del personal capacitado.

La investigación titulada eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios en docentes de una institución educativa en Ate-Lima 2020, perteneciente a la línea de investigación de Medio ambiente y salud del adulto y adulto mayor: Nivel educativo y manejo de la salud, tiene como objetivo evaluar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el personal docente de una institución educativa, con el propósito de brindar información sobre los temas más importantes con respecto a los primeros auxilios, de tal manera los docentes puedan conocer y tomar decisiones en base al conocimiento adquirido.

Esta investigación consta de cinco capítulos:

En el Capítulo 1, comprende el planteamiento y formulación del problema, los objetivos generales y específicos y la justificación.

En el Capítulo 2, abarca los antecedentes internacionales y nacionales, base teórica, definición de términos, las variables y la operacionalización de variables.

En el Capítulo 3, comprende el enfoque de la investigación, método y diseño, lugar de ejecución, población, muestra, recolección y análisis de datos y los aspectos éticos.

En el Capítulo 4, engloba los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos estadísticos y la discusión.

En el Capítulo 5, comprende las conclusiones y recomendaciones, finalmente se da a conocer las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la sociedad actual se viene desarrollando los primeros auxilios no solo como técnicas para salvar vidas, sino que, es realizar actos de humanidad que son motivados por el deseo de salvaguardar una vida respetando toda diversidad y sin discriminación.¹

En la actualidad las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja son los principales agentes de primeros auxilios en el mundo, que comenzó con la ayuda en primeros auxilios a los soldados heridos, enfermos y lesionados de Solferino, sin discriminación, hoy en día la Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja reafirma el compromiso de servir los primeros auxilios tomando en consideración la evolución de la salud a nivel mundial.¹

La federación internacional tiene el deber de ayudar a las sociedades nacionales en la preparación de distintos programas sobre primeros auxilios en todos los niveles y necesidades específicas.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define urgencia sanitaria a la aparición de forma imprevista y en cualquier lugar de un problema de salud de causa diversa y de variable gravedad, que origine la necesidad inminente de atención por parte de la persona que lo sufre o de algún familiar.²

La Real Academia Española (RAE) define accidente como un suceso eventual o acción del que involuntariamente resulta en un daño para las personas o las cosas.³

Según la Cruz Roja española los primeros auxilios son técnicas que salvan vidas y que cualquier persona debe conocer. Enfatiza, que son muy pocos los centros educativos en el que los primeros auxilios forman parte de las clases con los alumnos, es indispensable que los docentes conozcan cómo actuar y responder oportunamente ante algún evento mientras se espera al servicio de emergencia.⁴

Según Vorko y Jovic, existen numerosas investigaciones enfocadas en las muertes por accidentes en la infancia y juventud, resaltando que la gran mayoría son accidentes de tránsito o circulación. Aunque diversos estudios indican que una proporción mayor de accidentes no mortales ocurren en los centros educativos, el 57% de accidentes infantiles son producidos en los centros escolares, datos que se corroboran en autores como Perea, que se dirigen en la misma orientación.⁵

Un informe de la OMS y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), señala que mueren más de 2000 niños a diario, por lesiones no intencionales, esto refleja que cada año ingresan decenas de millones de niños con lesiones que los convierten en personas discapacitadas para toda su vida.⁶

Los accidentes son la causa más importante de morbilidad y mortalidad en cualquier etapa de la vida, sobre todo en la población infantil. Los accidentes no reconocen edad, sexo, raza o condición económica-social. Pese a que se han realizado acuerdos a nivel internacional a cerca del cuidado de la integridad infantil respetando el derecho que tienen los niños a vivir en un lugar seguro, aún se evidencian gran cantidad de lesiones en los niños, en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la salud (OMS) indica que cada hora mueren 100 niños en todo el mundo a causa de lesiones, que de las cuales el 90% son lesiones no intencionales.⁶

Es necesario que los docentes conozcan cómo actuar ante una situación de accidentes, durante el transcurso de sus clases, es por ello que es indispensable el conocimiento sobre los primeros auxilios básicos para poder disminuir el riesgo de lesión.

En el ámbito internacional, un estudio realizado en España presentó que los conocimientos sobre primeros auxilios en los docentes son deficientes, debido a que tenían conceptos erróneos sobre como curar las heridas, no conocen sobre el uso de un desfibrilador externo automático y solo el 46,67% recibió instrucción sobre primeros auxilios.⁷

Un estudio realizado en Guatemala presentó que el 49% de los docentes no tenían conocimientos sobre primeros auxilios, por lo que se les brindó capacitación, aumentando de esta forma su nivel de conocimiento.⁸

A nivel nacional, un estudio realizado en docentes de un colegio de la región Arequipa, presentó que el 79% no poseían conocimientos básicos sobre primeros

auxilios, así también como un manual guía sobre los primeros auxilios, por lo que mostraron predisposición para ser capacitados en este tema.⁹

En el ámbito de enfermería familiar y comunitaria la educación para la salud (EPS) se encuentra dentro de las actividades asistenciales más importantes, es por eso que es necesario valorar el conocimiento que poseen los docentes sobre el tema de primeros auxilios.⁷

En la institución educativa N° 0026 Aichi Nagoya de Ate, lugar donde se concentra la mayor cantidad de estudiantes del mencionado distrito, se evidencia que los docentes se ven involucrados a lidiar con situaciones de peligro o accidentes que necesiten asistencia básica para salvar la vida del afectado. Considerando, además que se evidencia un alto riesgo de accidentes en los estudiantes debido a la infraestructura institucional, debido a sus estructuras colapsadas, escasa seguridad para los estudiantes, falta de supervisión durante los horarios de receso y un deficiente conocimiento en primeros auxilios por parte del personal docente. Por todo ello, se hace indispensable que el docente sea capacitado en aspectos básicos sobre primeros auxilios, ya que estos conocimientos permitirán reducir los riesgos de una mala intervención y toma de decisiones adecuadas, en vista que, en su mayoría, los centros educativos no cuentan con personal de salud que puedan asumir esa función.

Por lo tanto, el objetivo de la investigación es evaluar el efecto de la intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre primeros auxilios en el personal docente de una institución educativa de Ate, con el propósito de que se implemente estrategias de acción eficaz para el apoyo en situaciones de urgencia.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre primeros auxilios en el personal docente de una Institución Educativa en Ate-Lima, noviembre 2020?

Problema Específico N°1:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, antes de la intervención, en los docentes de una Institución Educativa en Ate-Lima, noviembre 2020?

Problema Específico N°2:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, después de la intervención, en los docentes de una Institución Educativa en Ate-Lima, noviembre 2020?

Problema Específico N°3

¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una Institución Educativa en Ate-Lima, noviembre 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el personal docente de una Institución Educativa en Ate-Lima, noviembre 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, antes de la intervención, en los docentes de una Institución Educativa en Ate-Lima, noviembre 2020.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, después de la intervención, en los docentes de una Institución Educativa en Ate-Lima, noviembre 2020.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de una intervención educativa en los docentes de una Institución Educativa en Ate-Lima, noviembre 2020.

1.4 Justificación

Esta investigación aporta nuevos conocimientos en el campo de la salud, a través de una intervención educativa, lo que permitirá que los profesionales del primer nivel de atención puedan establecer estrategias para una intervención eficaz. Se busca que este trabajo de investigación sirva como fuente para futuras investigaciones y que sea usado como complemento de conocimiento para desarrollar soluciones en base a la realidad del problema. De esta manera, se ayudará a los futuros investigadores a realizar estudios sobre primeros auxilios a nivel nacional.

Así mismo, se justifica por su carácter práctico por cuanto la presente investigación contribuye a que las instituciones educativas incorporen en su proyecto educativo objetivos estratégicos en torno a la salud, donde los docentes al poseer un mejor nivel de conocimiento sobre primeros auxilios podrán tener la capacidad de saber cómo actuar frente a un accidente o evento que se presente en los estudiantes, pudiendo así tomar mejores decisiones para reducir riesgos y

consecuencias. De esta manera se busca despertar el interés en las instituciones educativas por apostar por una gestión que involucre la educación para la salud desde el abordaje docente.

La presente investigación resalta un aporte metodológico, ya que expone un proceso de recogida de datos a través de técnicas e instrumentos (encuesta y cuestionario), en la cual se fija el nivel de conocimiento que un docente posee sobre primeros auxilios. Se empleó un cuestionario validado y confiable para medir el nivel de conocimiento, el cual ha sido utilizado en otras investigaciones. Así mismo, el diseño de investigación, la selección de la muestra y el procesamiento estadístico, permitió demostrar la veracidad de los resultados.

Por su carácter social, se justifica el presente estudio por cuanto las instituciones educativas al incorporar en la gestión educativa los objetivos estratégicos en torno a los primeros auxilios, va a traer como resultado mayor seguridad y bienestar en la salud de los estudiantes, lo que a su vez repercutirá en ahorro económico en sus familias y evitará la interrupción en el proceso de aprendizaje.

1.5 Limitaciones del estudio

Las limitaciones que se presentaron durante la aplicación de la investigación fueron debidas a la coyuntura que actualmente atraviesa el país, lo que hizo que la intervención educativa se realice de manera virtual, adecuándose a los horarios de los docentes fuera de su horario de clases virtuales.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Navjot K, Savitri and Mandeep K¹⁰ en el año 2017 en la India, realizaron el trabajo de investigación titulado “A Descriptive Study to Assess the Level of Knowledge Regarding the First Aid Management among School Teachers in Selected Schools of District Mohali, Punjab” que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento en docentes escolares sobre la Gestión de Primeros Auxilios, la muestra fue de 40 docentes, investigación de diseño descriptivo no experimental; se utilizó como instrumento un cuestionario tipo entrevista, cuyos resultados fueron que la mayoría de los maestros (77,5%) tenían un conocimiento medio sobre Primeros auxilios, el 12,5% tenían conocimiento alto y el 10% tenían un conocimiento deficiente, la cual se concluye que la mayoría de los maestros tenían conocimiento medio sobre los primeros auxilios, la mayoría de los participantes del estudio eran mujeres casadas pertenecientes al grupo de edad entre los 31 y 40 años, que a su vez residen en zonas semiurbanas y que poseen un título de posgrado.

Vásquez MS⁸ en el año 2017 en Guatemala, realizó el trabajo de investigación titulado “Resultados de una capacitación sobre primeros auxilios en docentes de escuelas públicas. Santa Catarina Ixtahuacán y Nahualá, Sololá, Guatemala, julio 2017” que tuvo como objetivo determinar el conocimiento de los docentes de escuelas públicas sobre los primeros auxilios y manejo de trauma, y como objetivo específico, determinar si existe relación entre los conocimientos sobre primeros auxilios y manejo de trauma con la edad y los años de experiencia como docente. La población fue de 114 docentes, el diseño de investigación analítica, se utilizó como instrumento un cuestionario tipo entrevista cuyos resultados fueron que existe una diferencia significativa entre los resultados de los conocimientos del momento 1 (pre test) y momento 2 (Post Test) con una $p < 0,05$, por lo que sí existe diferencia entre ambos resultados. De las 17 escuelas visitadas únicamente 6 poseen botiquín y 74 de los 114 maestros refieren no haber tenido una capacitación de primeros auxilios. Se concluye que si es efectiva una capacitación, ya que si hay cambios significativos al momento de medir los conocimientos antes y después de la misma. No existe una diferencia significativa entre los resultados de los grupos de rangos de experiencia laboral. El 64% de los docentes de las escuelas no ha sido capacitado nunca sobre primeros auxilios. Únicamente el 35% de las escuelas visitadas no tienen botiquín de primeros auxilios.

Neama ME, Shimaa EA, Shaimaa AR¹¹ en el año 2017 en Egipto, realizaron un trabajo de investigación titulado “Impact of training program regarding first aid knowledge and practices among preparatory schools’ teachers at Assiut City” que tuvo como objetivo evaluar el impacto del programa de capacitación sobre el conocimiento de primeros auxilios y prácticas entre los docentes de las escuelas preparatorias, la población fue de 150 docentes,

investigación cuantitativa, cuasi-experimental con pre test y post test; se utilizó como instrumento un cuestionario tipo encuesta, cuyos resultados fueron que 42,0%, 55,3%, 73,3% y 48,7% respectivamente tuvieron la respuesta correcta con respecto a los primeros auxilios para la epistaxis, herida, fractura y desmayo en la prueba previa en comparación con el 66,0%, 84,7%, 97,3% y 88,0% en post-test, la cual se concluye que hubo una mejora en el conocimiento y las prácticas de los maestros con respecto a los primeros auxilios después de la implementación del programa de capacitación.

Navarro AA¹² en el año 2016 en España, realizó el trabajo de investigación titulado, “Conocimiento en primeros auxilios de profesores en la provincia de Almería”, que tuvo como objetivo averiguar el conocimiento que tienen los profesores de secundaria sobre primeros auxilios y ver si sabrían afrontar con éxito una intervención en un accidente escolar; la muestra fue de 80 profesores de enseñanza secundaria obligatoria (ESO) de centros públicos. Estudio descriptivo de tipo transversal. Se utilizó como instrumento un cuestionario tipo encuesta online, cuyos resultados fueron que la formación y el conocimiento en primeros auxilios son bajos en los tres bloques de conocimiento (reanimación cardio-pulmonar básico; traumatismos y contusiones; heridas y hemorragias). Se observa cómo los resultados son similares en ambos géneros, sin embargo, se aprecia cómo las mujeres presentan mejores notas en el bloque de RCP y heridas y hemorragias, mientras que estos datos se invierten, a favor de los hombres en el bloque de traumatismos y contusiones. Por otro lado, los profesores de matemáticas presentan la nota más alta general de todos los bloques de contenidos, la cual se concluye que la hipótesis que afirmaba que “los profesores de la enseñanza secundaria obligatoria no disponen de un porcentaje de conocimiento suficiente para afrontar con garantía de éxito en una intervención

con primeros auxilios ante un accidente”, se verifica, puesto que la mayoría de los profesores obtienen unos conocimientos dentro de la categoría “Regular”. Con respecto a la hipótesis que decía que “existe un mayor porcentaje de formación en mujeres que en los hombres en relación a los contenidos básicos en primeros auxilios”, no se confirma, ya que los resultados son similares en ambos géneros. Con respecto a la hipótesis “existe un mayor porcentaje de formación en primeros auxilios de profesores que forman parte del área de la ciencia frente a profesores que forma parte de otras áreas”, no se verifica, puesto que los profesores de matemáticas presentan la nota más alta que incluye todos los bloques de contenidos.

Alba MR⁷ en el año 2015 en Córdoba-España, realizó el trabajo titulado “educación para la salud en primeros auxilios dirigido al personal docente del ámbito escolar”, que tuvo como objetivo valorar el incremento en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el profesorado, la muestra fue de 15 docentes. La Investigación fue cuantitativa, de diseño cuasi experimental; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron, que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue de 38,6% y después de la intervención educativa fue de 76,2%, lo cual concluye que hubo un cambio en el nivel de información adquirido.

2.2. Antecedentes nacionales

Ruiz MS y Sigueñas CG¹³ en el año 2019 en Lambayeque, realizaron el trabajo titulado “Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes, la muestra fue de 122 docentes, investigación de tipo

descriptiva, cuantitativa y transversal; se utilizó como instrumento un cuestionario y un test tipo Likert, cuyos resultados fueron que el 57,4% de docentes presentan nivel de conocimiento medio, el 32,8% bajo y el 7,3% alto. En conceptos teóricos de primeros auxilios el 77% presenta un nivel de conocimiento alto, sin embargo, el 65% de docentes tienen un conocimiento medio en técnicas de intervención en primeros auxilios. Referente a la actitud en primeros auxilios el 63,1% de los docentes tienen actitudes positivas, y el 36,9% actitudes negativas, la cual se concluye que los docentes presentan un nivel de conocimiento medio y una actitud positiva en primeros auxilios, lo que dificulta la atención adecuada ante un accidente, sin embargo, se puede aprovechar la actitud positiva para capacitarlos.

Espino SI y Gómez CE¹⁴ en el 2018 en Ayacucho, realizaron el trabajo titulado “Primeros Auxilios en la clase de educación física en las Instituciones Educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga. Ayacucho, 2018” que tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento de los primeros auxilios emergentes y no emergentes en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista. La muestra fue de 25 docentes de Educación Física, investigación cuantitativa, de nivel descriptivo simple, se utilizó como instrumento un cuestionario tipo entrevista cuyos resultados fueron que el 52% de docentes se ubican en el nivel “Bajo” en el conocimiento de primeros auxilios; mientras que el 47% se ubica en el nivel “Medio” y solo el 1% se ubica en el nivel “Alto”, la cual se concluye que los profesores de Educación Física tienen escaso conocimiento sobre los primeros auxilios emergentes y no emergentes.

Pesantes GA y Minaya SM¹⁵ en el año 2018, en el Callao, realizaron la investigación titulada “nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los profesores de la Institución Educativa Parroquial San Vicente Ferrer, Los Olivos, 2017”, que tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento de los profesores de la institución educativa. La población fue de 104 docentes, se escogió de manera aleatoria una muestra de 46 docentes. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que el 87% de los profesores tienen un conocimiento bajo sobre primeros auxilios; en ese sentido se concluye que el personal docente está deficientemente capacitado sobre temas de primeros auxilios.

Muñoz TS¹⁶ en el año 2017, en Amazonas realizó la investigación titulada “Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, institución educativa emblemática San Juan de la libertad”- Chachapoyas - 2016”, tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas 2016. La muestra estuvo conformada por 110 docentes, la investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo de tipo observacional, prospectivo y transversal; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se obtuvo como resultado que del 100% (110) de docentes encuestado, el 82,7% (91) presenta conocimiento medio, el 10% (11) bajo y el 7,3% (8) alto. Por lo que se concluye que los docentes presentan un nivel de conocimiento medio sobre primeros auxilios. Con respecto a las dimensiones consideró: principios generales, maniobra de desobstrucción de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince, luxación, fractura y convulsiones; la mayoría de

los docentes presentaron un conocimiento de nivel medio, bajo y alto respectivamente.

Sagua MR¹⁷ en el año 2017 en Puno, realizó el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios de los docentes de educación física, de las instituciones educativas primarias públicas de la ciudad de Puno”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios de los docentes de Educación Física de las IEPP de la ciudad de Puno. La muestra fue de 38 docentes (14 instituciones del nivel primario), de investigación cuantitativa, nivel descriptivo de corte transversal, se utilizó como instrumento un cuestionario tipo encuesta, cuyos resultados fueron que el 61% de los profesores tienen puntajes entre 0-10 puntos; así mismo el 32% de los profesores tienen puntajes entre 11-13 puntos, la cual se concluye que a nivel general se determinó un nivel de conocimiento deficiente sobre primeros auxilios de los docentes de Educación Física de las instituciones educativas primarias públicas de la ciudad de Puno; ya que los profesores en su mayoría tienen un desconocimiento amplio acerca de los primeros auxilios.

Apaza MJ¹⁸. En el año 2016 en Puno, realizó el trabajo de investigación titulado “Intervención Educativa con el método activo - demostrativo sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa secundaria Santa Rosa Puno, 2016”. Tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa con el método activo-demostrativo en primeros auxilios en la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa-Puno, 2016. La población fue por 58 docentes y la muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico con un total de 34 profesores; investigación cuantitativa de tipo pre-experimental sin grupo control, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, los

resultados de la investigación antes de la intervención educativa el 97,1% de los docentes tienen conocimientos deficientes y el 2,9% tienen conocimientos regulares y posterior a la intervención educativa, el 17,6% de docentes presentan conocimientos regulares y 82,4% conocimiento buenos, la cual se concluye que la intervención educativa con el método demostrativo activo es efectiva para mejorar el conocimiento de primeros auxilios en los docentes de la Institución de Educación Secundaria Santa Rosa, desde un nivel deficiente a bueno.

Guevara A¹⁹ en el 2014 en Ica, realizó el trabajo titulado "Grado de Conocimiento sobre Primeros Auxilios en profesores de Nivel Inicial del Cercado de Ica - 2014". Tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre primeros auxilios que tienen los profesores de educación inicial del Cercado de Ica; la muestra fue de 80 docentes de educación inicial. El estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, cuyos resultados fueron que los profesores del nivel de Inicial del Cercado de Ica, que son más jóvenes, son los que tienen inadecuados conocimientos sobre primeros auxilios a comparación de los profesores con más años de edad. También según los resultados, quienes tienen menos años de experiencia o años de servicio, tienen un inadecuado conocimiento sobre primeros auxilios. Esta investigación llega a la conclusión que los profesores del nivel de Inicial del Cercado de Ica no se sienten debidamente capacitados para afrontar una situación de emergencia donde se requiera la atención de primeros auxilios a quien los requiera. Esto concluye que los docentes del nivel Inicial del Cercado de Ica no se encuentran debidamente capacitados y un 66% no cuenta con la implementación de botiquines en sus aulas de acuerdo a las normas estipuladas por el Ministerio de Salud.

Avalos SG, Castro RR y Chávez RD²⁰ en el 2013 en el Callao, realizaron una investigación titulada “Conocimiento y Medidas Prácticas de Primeros Auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao - 2013 “.Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles Callao - 2013, la muestra fue de 36 docentes, investigación de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, prospectivo y de corte transversal, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, los resultados obtenidos fueron que el 50% de docentes tienen un nivel alto de conocimiento sobre primeros auxilios. El 57,1% de los docentes tienen una inadecuada medida práctica de primeros auxilios, el 38,5% tiene una adecuada medida práctica de primeros auxilios. Respecto a la correlación de variables se obtuvo un Chi Cuadrado de 3,8415 la cual conlleva a aceptar la hipótesis nula la cual indica que no existe relación entre conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en docentes del Centro Educativo Sor Ana de los Ángeles Callao -2013.

2.3. Base teórica

2.3.1. Intervención Educativa

La intervención educativa es una acción intencional, es la elaboración de acciones que permitan obtener el logro del desarrollo óptimo del educando. Toda intervención es importante para el proceso de enseñanza y de aprendizaje, comienza con una evaluación inicial para luego introducir una enseñanza estratégica que concluye en evaluación final. La intervención educativa tiene una representación teleológica: quiere decir que existe un sujeto agente, educando-educador.²¹

2.3.2. Efectividad educativa

Es una capacidad para alcanzar un efecto deseado, es una aptitud de todos los seres humanos, que le facilita cumplir con sus objetivos. Cuando se tienen metas u objetivos, utilizando las herramientas y capacidades que sean posibles, se busca la manera de alcanzar un resultado.²³

Debemos saber que la efectividad, es resultado de un proceso de experimentación y de distintas acciones que se orientan mediante técnicas educativas y que sirven para brindar conocimientos, de una manera eficiente para mejorar el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales.²³

En toda efectividad educativa existe como base un método que se utiliza siguiendo los objetivos que se van a aprender, el cual permite que se integren aspectos como el cognitivo (conocimiento), el afectivo (valores y actitudes) y los psicomotores que tiene que ver con las habilidades de comportamiento, que se consiguen a través de la educación, es por ello importante resaltar que las sesiones educativas brindan gran facilidad para cambiar conceptos, actitudes y el refuerzo de conductas positivas.²²

En el ámbito de enfermería, podemos explicar que la efectividad de una intervención educativa es alcanzada mediante una acción llevada a cabo en condiciones habituales donde los beneficiados son un colectivo o individuo, mediante procedimientos de enfermería con objetivos previstos.²³

2.3.3. Intervención Educativa del Profesional de Enfermería

Se entiende por intervención a la acción de involucrarse en un tema, con la única finalidad de mejorar las condiciones de un grupo de personas, teniendo la intención de mejorar el conocimiento. Una intervención educativa es un plan que se lleva a cabo siguiendo pasos, fases con un objetivo específico que es el de mejorar la calidad de vida de una sociedad o comunidad mediante la creación de programas o proyectos de salud. Es una estrategia el cual su proceso-objetivo es intentar mejorar un contexto sociocultural, con la voluntad y el deseo del sujeto y de las intenciones multifactoriales.²⁴

2.3.4. Educación para la Salud

La educación para la salud (EpS), son procesos que desarrollan la autoestima, así como las habilidades personales y la motivación, ya que estas son necesarias para obtener medidas que son destinadas al mejoramiento de la salud.²⁵

No solo se debe considerar las circunstancias ambientales, económicas y sociales que influyan en la salud, sino que se debe agregar los comportamientos y factores de riesgo. La EpS ayuda a los individuos o a los grupos a que tomen conciencia de problemas que amenacen la salud y la calidad de vida, de esta forma incita a crear condiciones favorables para su edad.²⁵

2.3.5. Planificación en Educación para la Salud

Para poder desarrollar una EpS correcta, se necesita tres aspectos: saber, querer y planificar, ya que no es suficiente tener buena voluntad, se

necesita saber cómo hacerlo, para planificar lo que queremos conseguir. La OMS promueve la planificación coordinada de la salud a escala mundial, que son criterios que se siguen en todos los países con el objetivo de mejorar la salud de la población mundial.²⁶

La educación para la salud está estructurada en tres niveles:

2.3.5.1. Plan:

Es el nivel más alto de organización para la actuación en EpS. Su valor amerita que la elaboración de su diseño sea cuidadosa, ya que va dirigido a un número grande de personas y tiene una duración de varios años.²⁶

2.3.5.2. Programa:

Es el segundo nivel de la organización, consiste en estrategias que son parte del plan y que son un conjunto estructurado. El programa es una forma de actuación más concreta que el plan, tiene duración más corta y objetivos definidos. El plan es el conjunto de varios programas.²⁶

2.3.5.3. Proyecto:

Conforma el nivel básico de a planificación, los programas están compuestos, ya sea por uno varios proyectos. Todo proyecto puede tener un nivel de ambición, ya que puede desarrollarse en el lugar donde estudiamos, puede estar dirigido a un solo paciente, como también puede ser el de un proyecto más amplio donde participen entidades de toda una ciudad. Todo eso depende de las características del mismo, la participación puede ser de pocas o

muchas personas, se utilizarán recursos determinados y una duración específica.²⁶

Dentro de la programación de un proyecto de salud encontramos 4 fases:

a) **Diagnóstico:** En esta fase se realiza el análisis de la situación para determinar las necesidades de la población y la valoración de la posibilidad de intervenir, al mismo tiempo se determinan las prioridades.²⁶

Para poder realizar un análisis se necesita información sobre la población, indicadores de salud, datos del entorno, hábitos, encuestas. Luego que se identifican los problemas, es importante establecer las prioridades, esto debido a que encontraremos más problemas de los que se puede afrontar. Lo ideal es solo centrarse en un en específico, analizarlo y estudiarlo rigurosamente con el tiempo debido, esto nos ayudara a evitar que nos demandemos metas que son imposibles de lograr. Para elección de las prioridades se pueden realizar en función de la gravedad del tema a estudiar, su trascendencia socialmente o solo de los recursos de los que se disponga.²⁶

b) **Planificación:** En la planificación ya se conoce la situación actual a estudiar. En este punto se define qué y cómo se van llevar a cabo las actividades a realizar. Se deben desarrollar los objetivos, destinatarios, los recursos,

que estrategias se utilizaran, las actividades y un cronograma para una mejor planificación.²⁶

Para establecer los objetivos de una manera más sencilla, se responden a las preguntas: ¿qué queremos conseguir?, ¿a quién lo dirigimos?, ¿en qué medida? ²⁶

Lo primero que se debe hacer es definir el objetivo general, su importancia recae en que marca la pauta a lo largo del desarrollo del proyecto. A partir de este, se desarrollan los objetivos específicos que ayudan a concretar al objetivo general, estos definen las tareas, actuaciones, ayudan a clarificar y a facilitar la evaluación del programa, es así como sabremos qué es lo que se quiere conseguir.²⁶

Lo segundo es, determinar la población de estudio en la que se realizara el proyecto, es importante conocer el número de personas a las que será dirigido, sus edades, el sexo, la nacionalidad, que actividades realizan, y sus patologías.²⁶

Lo tercero es, saber que recursos se van a necesitar, es importante reconocer lo que se tiene y prever lo que se va a requerir. Se necesita de recurso humano, es el más importante, así como la búsqueda bibliográfica, cursos de formación, material de inventario y materiales de diversos

usos como folletos, carteles etc. Es importante que en el informe se coloque un cuadro de presupuesto estimado de gastos, debido a que en algún momento se requiera la colaboración económica de organismos o instituciones, este se presenta para explicar un presupuesto estimado.²⁶

Lo cuarto es, establecer estrategias para poder abordar la problemática, la manera más sencilla es saber respondiendo las preguntas: ¿Quién va a dirigir y a quienes?, ¿Cómo lo vamos a hacer?, ¿Dónde se va a efectuar el proyecto? Partiendo de todos los datos recogidos se establecen líneas estratégicas para la actuación.²⁶

Lo quinto es, determinar qué actividades van a realizarse para lograr los objetivos planteados. Las actividades hacen que el proyecto sea mucho más atractivo, estas pueden ser de promoción, prevención o de asistencia. Para ello es conveniente realizar una ficha por cada actividad que incluya el nombre y número de la actividad a llevarse a cabo, los objetivos deben estar definidos, así como los destinatarios, en la metodología se incluye la campaña, cuestionario, encuesta, charla, entrevista, etc., descripción del procedimiento, el recurso humano, insumos, zona de ejecución y tiempo estimado de duración y métodos de evaluación.

Se debe considerar realizar fichas donde se plasmen las actividades para que puedan replicarse posteriormente.²⁶

Lo sexto y último en la planificación es realizar un cronograma por días y meses, en el cual deben ir reflejados las fases del proyecto, en él se deben plasmar las actividades a realizarse o las tareas que se hacen dentro de una actividad. Primero se puede crear un cronograma de manera general y luego crear uno que sea fase por fase y al final uno según las tareas y actividades.²⁶

- c) **Ejecución:** En esta parte se pone en práctica todo lo programado, la ejecución es la parte visible del proyecto. En la ejecución se debe estar disponible y comprometido, se debe demostrar la responsabilidad en lo que se sabe hacer.²⁶

Al mismo tiempo que realizan las actividades también se van evaluando los resultados, ya que pueden suscitarse modificaciones, es por ello importante tener un cuaderno donde se apunten las observaciones y datos recogidos, para posteriormente crear una base de datos y gráficos. En lo posible se debe cumplir con el cronograma lo más estrictamente posible.²⁶

- d) **Evaluación:** La evaluación no ayuda poder valorar el antes, durante y después de los datos, de esta manera

poder conocer si los objetivos fueron alcanzados y saber si el trabajo ha sido o no eficaz. La evaluación puede ser cualitativa, donde se evalúa si se consiguiendo los objetivos, si se han observado cambios, grados de satisfacción, mejoramiento de los servicios sanitarios, etc. Y la evaluación cuantitativa es en la que se mide con cifras los cambios en indicadores de salud, porcentaje de asistencia, prevalencia, etc.²⁶

Los datos nos permiten llegar a las conclusiones, donde se plasman los errores hallados, alternativas para mejorar, todo esto sirve para reforzar futuros planes y programas.²⁶

2.3.6. Rol educativo del docente y su importancia de conocer sobre los primeros auxilios

El rol del docente ha ido cambiando desde la nueva visión adoptada como profesional docente, la cual se sustenta en un instrumento de política educativa como es el “Marco de Buen Desempeño Docente” para docentes de educación Básica Regular (MBDD-EBR), emitida por el Ministerio de Educación (MINEDU) y aprobada por la RM N° 547-2012-ED; este avance se da en el acatamiento del tercer objetivo estratégico del Proyecto Educativo Nacional (PEN): “Maestros bien preparados ejercen profesionalmente la docencia”.²⁷

Dentro de esta nueva concepción se reconoce que el docente debe ir asumiendo competencias, concebida como la destreza de resolver dificultades y alcanzar objetivos, lo que se entiende como un accionar

reflexivo que a su vez implica una movilización de recursos tanto internos como externos, con el fin de generar respuestas pertinentes en situaciones problemáticas y la toma de decisiones en un marco ético. Esta competencia implica que se tenga compromisos, una buena disposición a hacer las cosas con calidad, razonamiento, comprensión de la naturaleza moral y manejo de fundamentos conceptuales, además de los resultados sociales de sus decisiones.²⁷ En tal sentido el docente:

- a) Debe actuar y tomar diversas decisiones, siempre respetando los derechos humanos y el principio del bien superior del niño y el adolescente. También debe tomar decisiones que beneficien la protección de la salud física, mental y emocional de sus estudiantes, la importancia de la educación para la salud como materia transversal.²⁷
- b) Debe conocer el marco jurídico de los derechos que da finalidad a la institución educativa y entiende la importancia que tienen los estudiantes como individuos en formación.²⁷
- c) El docente debe demostrar un compromiso con el desempeño de sus funciones, siguiendo un sentido de justicia y equidad, dando un lugar importante a los derechos de los niños y los adolescentes.²⁷

Es por ello, el docente asume su compromiso tanto en el progreso académico de los estudiantes como en su bienestar personal. De allí que debe considerar estos criterios en el desarrollo de su accionar profesional y de las decisiones que competen a su desempeño docente.²⁷

En este sentido, el rol del docente, aparte de planificador, organizador y guía del proceso enseñanza-aprendizaje es de: promotor, investigador y mediador.²⁷

- a) Promotor: por cuanto es propulsor del bienestar y la salud de los educandos ya que practica, reconoce y divulga la defensa del bienestar en salud de los estudiantes.²⁷
- b) Investigador: detecta señales de alerta de situaciones de vulneración de los derechos de los estudiantes.²⁷
- c) Mediador: coadyuva en la atención de casos de acuerdo a la normatividad vigente, para lo cual coordina con expertos afines y promociona el intercambio de conocimientos.²⁷

Otro componente que sustenta, la importancia de conocer sobre primeros auxilios, es porque los docentes de una u otra manera participan en el programa emitido por el MINEDU desde la Oficina de Defensa Nacional y de Gestión del Riesgo de Desastres (ODENAGED), donde se viene incorporando el producto “Escuela Segura”, para el desarrollo de la Gestión del Riesgo de Desastres, la cual genera capacidades para reducir la fragilidad que enfrentan los estudiantes ya que son población vulnerable, teniendo en cuenta los peligros de su ámbito territorial. Es implementada de manera integral a través de la gestión correctiva, prospectiva y reactiva para garantizar el desarrollo de una cultura de prevención, y el impulso de capacidades en la atención y rehabilitación del servicio educativo en diversas situaciones de emergencias o desastres. Y para tal efecto, como institución se organizan y forman parte de las brigadas de primeros auxilios, por lo que es importante conocer conceptos

básicos, los cuales servirán para ser aplicados en una situación de emergencia.²⁸

De allí la importancia de conocer sobre los primeros auxilios como forma de prevención en tanto permite tomar mejores decisiones para salvaguardar la integridad de los estudiantes.²⁸

2.3.7. Conocimiento

Según Alavi y Leidner²⁹ definen el conocimiento como la información que los seres humanos poseemos en nuestras mentes, que es personalizada y subjetiva ya que se relaciona con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y distintos elementos que pueden ser útiles y no útiles. Toda información es transformada en un conocimiento luego de ser procesada en el interior de la mente del individuo y luego nuevamente en información después de articulado o comunicado a otras personas por medio de textos, formatos vía electrónica, comunicados orales o escritos, esto quiere decir que el receptor procesa la información y al mismo tiempo la interioriza por lo que vuelve a formarse en conocimiento.²⁹

Según Mario Bunge, el conocimiento es el producto final de una interrelación dinámica, permanente, necesaria entre lo cognoscitivo del ser humano y el mundo exterior, traducido en un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser precisos e inexactos.³⁰

Por otro lado, Martínez y Ríos³¹ señalan que para que se dé el proceso de conocer, necesariamente debe existir una relación en la cual

compenetran 4 elementos: el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido, es decir la información recabada a cerca del objeto.³¹

2.3.8. Primeros Auxilios

- **Principios generales:**

Los primeros auxilios, es la primera atención que se brinda a una persona que ha sufrido una urgencia, emergencia o enfermedad repentina, hasta la llega del servicio especializado.³⁰

Cuando se decide actuar, se contribuye a conservar o salvar la vida de la víctima, para evitar complicaciones o aumentar las lesiones físicas o psicológicas. De inmediato se debe conseguir apoyo de personal experimentado y de esta manera asegurar la correcta transferencia de la víctima lesionada al centro asistencial.³²

- **¿Cómo actuar ante una emergencia?**

En toda situación de emergencia existen 3 pasos iniciales que debe realizar el socorrista en el siguiente orden: proteger, alertar y socorrer (PAS), y se debe de ejecutar de la manera más rápida posible: **Proteger:** Determinar la seguridad del escenario donde se encuentra la víctima, **alertar:** activar el sistema de emergencia, pedir ayuda (SAMU 106) y **socorrer:** ayudar a la víctima.³³

La persona socorrista debe tener en cuenta que primero debe prevalecer su propia seguridad antes de actuar, es primordial ya que está expuesto ante un peligro inminente, por eso debe evaluar la escena en donde se encuentra la víctima, tomando en cuenta siempre que su seguridad es primero.³³

2.3.9. Reanimación Cardiopulmonar

- **Paro cardíaco:**

Sucede cuando el corazón deja de funcionar repentinamente, es reversible si se trata a tiempo. Se conoce como paro debido a que el corazón ya no brinda suministro de oxígeno y nutriente al organismo.³²

- **Paro respiratorio:**

Sucede cuando la función respiratoria cesa de forma repentina y luego de unos minutos el corazón también se paraliza, comúnmente después del paro respiratorio ocurre el paro cardíaco por lo que es necesario realizar la reanimación cardiopulmonar.³²

- **Paro cardio-respiratorio:** en este caso, no existe circulación, debido a que el corazón se encuentra paralizado, tampoco existe respiración por lo que no hay oxigenación en las células. Podemos observar que la víctima ha sufrido un paro cardio-respiratorio ya que se encontrará inconsciente, no responderá a estímulos, no observaremos respiración ni detectaremos el pulso.³²

- **Reanimación Cardiopulmonar Básica**

Esta técnica conocida como RCP, es una maniobra que sirve para brindar soporte vital básico. Se realiza en combinación de ventilaciones y de compresiones en el tórax, de esta manera se garantiza el suministro de oxigenación a los órganos más importantes como son los pulmones, el corazón y los riñones. Esta maniobra se realiza hasta la llegada de la ayuda especializada.³²

- **Técnica de R.C.P. (en adultos):**

- a) Examine a la víctima, realizar la valoración primaria: primero tenemos que evaluar el estado de conciencia de la víctima, si esta no responde debemos pedir ayuda a una persona capacitada, si la víctima no respira se recomienda iniciar con las maniobras de RCP.
- b) Debemos colocar a la víctima en posición boca arriba, es preferible que sea en una posición dura o lisa y con ambos brazos tendidos a los lados del cuerpo.
- c) La persona que realiza la reanimación debe colocarse de rodillas al lado de la víctima y a la altura de su pecho.
- d) Se debe trazar de manera imaginaria una línea entre ambos pezones y otra en la zona central del tórax.
- e) En el punto medio de ambas líneas se debe colocar el talón de una mano, preferible que sea la mano dominante, la mano no dominante se debe colocar encima de manera que ambas se entrelacen para evitar apoyarlas en el pecho.

- f) Los hombros deben mantenerse alineados de forma perpendicular al pecho de la víctima, de forma que las extremidades superiores se mantienen completamente rectas.
- g) Se debe alcanzar al menos 5 cm de profundidad al comprimir el pecho, dejando caer el peso del cuerpo de la persona que realiza la reanimación, sin doblar los codos se debe comprimir 30 veces seguidas permitiendo que entre las compresiones el pecho se relaje. La compresión y la relajación debe durar el mismo tiempo.
- h) Después de las 30 compresiones, se debe aperturar la vía aérea y realizar 2 ventilaciones, cada ventilación debe durar un segundo. Se debe observar que el aire ingresa a los pulmones cuando el pecho se eleva en cada sople.
- i) Se debe realizar 5 ciclos, 30 compresiones y 2 ventilaciones, y después revisar el pulso y la respiración.
- j) Observar las señales que pueda encontrar en la víctima y de acuerdo a ello se debe continuar brindando la ayuda correspondiente. Si encontramos que la víctima no tiene pulso continuamos nuevamente con 5 ciclos de RCP a excepción si se posee un D.E.A., si la víctima tiene pulso, pero no respira, debemos continuar brindando ventilación.³²

2.3.10. Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño

También conocida como atragantamiento, comúnmente aparece de forma brusca o repentina. Se ocasiona cuando un cuerpo extraño se encuentra atascado en las vías respiratorias. La obstrucción de la vía aérea (O.V.A.C.E) es calificada como una emergencia respiratoria común,

y se puede diferenciar entre vía aérea obstruida de manera parcial o vía aérea obstruida de manera total.³²

Si nos encontramos frente a un caso de atragantamiento parcial, debemos dejar que la persona siga tosiendo y animarla a que continúa tosiendo más. Jamás debemos introducir objetos, golpear la espalda, ya que el objeto puede introducirse profundamente y producir una obstrucción total de las vías aéreas, si la persona tose de forma débil, debemos tratarla como una obstrucción total.³²

- **¿Cómo se realiza la maniobra de HEIMLICH?**

En víctima consciente, si se encuentra de pie o sentada, debemos colocarnos detrás y rodearle la cintura con los brazos, cerrar la mano y colocar el nudillo del dedo pulgar por encima del ombligo, y colocar encima la otra mano, una vez que tengamos las manos empuñadas se debe hacer una fuerte presión adentro y hacia arriba en un solo movimiento, en dirección a los pulmones, con esta maniobra se espera que el cuerpo extraño sea expulsado de manera brusca.³²

Si la víctima es inconsciente se debe comenzar con las maniobras de RCP, si recupera la respiración debemos colocarla en posición lateral de seguridad.³²

2.3.11. Luxación

Es el desplazamiento del hueso externamente de la articulación, por lo tanto, es la separación de forma mantenida de las superficies articulares.

Las articulaciones más afectadas son; hombro, codo, cadera, rodilla, tobillo, dedo pulgar, dedo grueso del pie y mandíbula.

Síntomas:

- Se presenta dolor que se localiza en la articulación, y que se acrecienta con el movimiento.
- Poca funcionabilidad de la articulación.
- Inflamación en la articulación afectada.
- Al comparar con el miembro sano se observa deformidad.³²

Actuación:

Se debe inmovilizar el área que está afectada en la misma posición en que la víctima se encuentra, luego se debe aplicar frío local y nunca intentar reducir la luxación. Al final se debe trasladar a la víctima al centro asistencial.³²

2.3.12. Esguince

Se define como la lesión de los ligamentos. Debemos conocer que los ligamentos son un conjunto de fibras fuertes y flexibles, estas sostienen el tejido óseo. Puede haber desde un desgarro parcial, hasta una destrucción total de la misma.³²

Síntomas:

- El dolor se focaliza en la zona de la articulación.
- La articulación se observa inflamada.
- Se evidencia rubor en la zona de lesión.

- Por funcionabilidad.
- Hematoma.³²

Actuación:

Se debe levantar la extremidad afectada, aplicar frío local y mantener reposo absoluto, la articulación debe estar inmovilizada con un vendaje compresivo sin oprimir la zona afectada. Y proceder con trasladar al centro asistencial más cercano.³²

2.3.13. Heridas

Es la lesión de tejidos blandos que se producen por pérdida de continuidad de la piel como consecuencia de múltiples causas o de un traumatismo.³²

Clasificación según el objeto que las produce:

- **Heridas Cortantes:** O incisivas son producidas por objetos afilados que pueden seccionar músculos, tendones y nervios. Estas heridas presentan bordes definidos y limpios. La hemorragia que puede ocasionar puede ser escasa, moderada o abundante, debido a que depende del grosor de los vasos sanguíneos cortados.³²
- **Heridas Punzantes:** se producen por objetos largos y puntiagudos. Este tipo de heridas causan dolor, la hemorragia que puede producir suele ser escasa y el orificio por donde ingresa el objeto es casi imperceptible. Son considerados de gran

peligro debido a que tienen profundidad y perforan órganos produciendo hemorragias e infección.³²

- **Heridas Contusas:** Este tipo de heridas en su mayoría es ocasionado por objetos que son romos, no tienen punta (por golpe), un puño, un palo de madera o una roca. Lo que provoca estos tipos de heridas es que los bordes de la lesión estén aplastados, debido a que el hueso genera resistencia al golpe y se produce lesión en los tejidos. En su mayoría estas lesiones son dolorosas y presentan hematomas.³²
- **Raspaduras, Excoriaciones y Abrasiones:** Este tipo de heridas son producidas por el rozamiento o fricción de la piel contra alguna superficie áspera, como el suelo. En ellas hay pérdida de la capa más superficial de la piel (epidermis), el dolor que produce es tipo ardor, que cede pronto, y presenta escasa pérdida de sangre. Sin embargo, si son desatendidas, lo más probable es que se puedan infectar.³²

2.3.14. Fracturas

Una fractura es aquella ruptura total o parcial del hueso, es la pérdida de su continuidad, esta puede ser causada por un fuerte golpe, o por una caída también por una contracción violenta de un músculo.³²

Su mecanismo más común son los traumatismos o golpes directos en la zona de la lesión.³²

Los tipos de fracturas son:

- Cerradas: se pierde continuidad del hueso, se observa que la piel se mantiene íntegra, ya que el hueso no se ve expuesto. Se observa deformidad en la zona de la lesión.
- Abiertas: se pierde continuidad y se evidencia destrucción de la piel, se observa el hueso expuesto con el medio externo, como consecuencia se puede condicionar a una infección.³²

Actuación:

- PAS: priorizar la seguridad en el lugar del incidente.
- Valorar al accidentado.
- Mantener la calma, tanto el socorrista como el accidentado.
- No tener joyas ni accesorios, descubrir la ropa de la zona afectada.
- No movilizar al herido, a menos que sea necesario.
- Inmovilizar la lesión en la misma posición en la que se encontró.³²

2.3.15. Hemorragias

Cuando una persona se raspe o corte, el sangrado no tardará mucho en detenerse pese a que la cantidad de sangre haya podido parecer mucha, estas son heridas menores ya que no provocan pérdida abundante de sangre ni otra complicación. Por otro lado, si el sangrado es abundante y no se detiene, se debe actuar rápidamente antes de que se pierda una cantidad considerable de sangre o llegar al shock hipovolémico.³⁴

El shock es producido cuando no se puede proporcionar la sangre necesaria a través de torrente sanguíneo a todas las partes del cuerpo, los síntomas son los siguientes: la piel pálida, el sudor, temperatura corporal baja, desvanecimiento o respiración acelerada.³⁴

El tratamiento incluye acostar a la víctima en posición de reposo, elevar la herida por encima del nivel del corazón, mantener limpia la herida, si se encuentra sucia hay que proceder a lavarla, solo con agua pura, lo siguiente es hacer presión directamente en la zona de la hemorragia con un paño limpio o con una gasa estéril, cuando la hemorragia haya parado hay que vendar y sujetar con un gancho o algún elemento que lo mantenga fijo y llamar a emergencias.³⁴

2.3.16. Convulsiones

Las convulsiones son causadas por una sobrecarga de la actividad eléctrica del cerebro, puede que la persona tiemble con violencia o se quede mirando a un punto fijo como en un estado de trance. La mayoría de las convulsiones suelen resolverse por sí solas y no necesitan trasladarse a un servicio de emergencias, de igual forma debemos conocer sobre los primeros auxilios en un episodio de convulsión.³⁵

Lo primero que debemos hacer es estar seguro de que se trate de una convulsión, llamar a la persona por su nombre o tocarle suavemente para llamar su atención, jamás debemos dejar sola a la persona que esta convulsionando, lo segundo es ponerlo de lado, de esta forma evitaremos que se asfixie en caso vomitara, también debemos alejar objetos que traigan algún peligro o riesgo a la persona que esta convulsionando, nunca

debemos restringir la convulsión, ni poner nada en la boca y es importante tomar el tiempo de la convulsión, solo debemos llamar a emergencias si la convulsión dura más de 5 minutos.³⁵

Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud

La teórica de enfermería, Nola Pender nos explica a cerca de la importancia que tienen los procesos cognitivos en el cambio de la conducta para incorporar aspectos del aprendizaje cognitivo-conductual, ya que diversos aspectos o factores psicológicos son influyentes en el comportamiento del ser humano. Esta teoría también nos indica que existen cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: la atención que tiene que ver con estar a la expectativa de lo que sucede, retención que es recordar lo uno observa, la reproducción que es la habilidad que se tiene para reproducir la conducta, y por último la motivación que tiene que ver con que la persona tiene una buena razón para querer adoptar la conducta.³⁶

Nola pender autora del modelo de promoción de la salud (MPS), describe que las conductas de las personas están motivadas con el objetivo de lograr el bienestar y potencial humano. Esta autora profundizo en un modelo que responda a la manera en como las personas tomas decisiones acerca de su propia salud.³⁶

La promoción de la salud proyecta como la naturaleza multifacética de los individuos interactúa con el entorno cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado. Este modelo expone explícitamente lo aspectos que intervienen en el cambio de conducta de los humanos, tanto sus

actitudes, como sus motivaciones hacia el objetivo que promoverá su salud.³⁶

El Modelo de Promoción de la Salud está fundamentado bajo el sustento teórico de Albert Bandura con su teoría de aprendizaje social y en el modelo de valoración de expectativas de la motivación de Feather. El primero explica el proceso cognitivo en el cambio de conducta y reconoce que los aspectos psicológicos intervienen en el comportamiento, el segundo sustenta que la conducta es racional y que la intencionalidad es el componente clave para conseguir el objetivo.³⁶

Explorar el Modelo de Promoción de la Salud ayuda a los profesionales de la salud a comprender a cerca del proceso de salud-enfermedad, este modelo es una herramienta importante y poderosa utilizada en el campo de la enfermería para poder comprender y promover conductas saludables en las personas.³⁶

2.4. Definición de términos

Conocimiento: Se definen el conocimiento como la información que lo seres humanos poseemos en nuestras mentes, que es personalizada y subjetiva ya que se relaciona con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y distintos elementos que pueden ser útiles y no útiles.²⁹

Docente: Es la persona que ejerce la profesión docente. Su labor va más allá de ser un mediador para el aprendizaje, pues cumple la función de

tutor, velando por el bienestar integral de los estudiantes; para ello se vale de estrategias y alianzas para un ejercicio eficaz.²⁷

Intervención Educativa: La intervención educativa es una acción intencional, es la elaboración de actividades que permitan llegar al logro del desarrollo óptimo e integral del educando. Toda intervención es importante para el proceso de enseñanza y de aprendizaje, comienza con una evaluación inicial para luego introducir una enseñanza estratégica que concluye en evaluación final.²¹

Primeros Auxilios: Los primeros auxilios, es la primera atención que se brinda a una persona que ha sufrido una urgencia, emergencia o enfermedad repentina, hasta la llega del servicio especializado.³⁰

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

Una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa en Ate. Lima octubre 2020, es eficaz.

2.5.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, antes de la intervención, en los docentes de una institución educativa en Ate. Lima noviembre 2020 es bajo.

- El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, después de la intervención, en los docentes de una institución educativa en Ate. Lima noviembre 2020 es alto.
- Existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en Ate. Lima noviembre 2020.

2.6. Variables y operacionalización de Variables

2.6.1. Variables

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios.

Variable independiente: intervención educativa.

2.6.2. Operacionalización de Variables

(Anexo 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque se usó la estadística para medir la variable y la recolección de datos para poder comprobar la hipótesis resolviendo de esta forma el problema y la pregunta de investigación donde al final se logró un resultado con la posibilidad de elaborar réplicas con el presente estudio.³⁷

3.2. Tipo y método de investigación

El presente estudio es de nivel explicativo quiere decir que está dirigido a responder las causas de eventos físicos o sociales, se centra en explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste.³⁷

Esta investigación es de tipo básico ya que va a generar un conocimiento nuevo o ampliara teorías ya existentes, según el tiempo de ocurrencia es prospectivo se recogerán los datos de manera actual, según el número de mediciones será longitudinal quiere decir que los datos se recogerán en varios momentos. Método experimental: pre experimental ya que existe un punto de

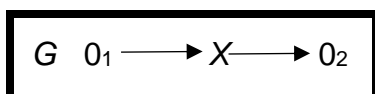
referencia de inicio para ver el nivel del grupo de la variable dependiente antes del estímulo, esto quiere decir que hay un seguimiento de grupo.³⁷

3.3. Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño pre-experimental donde existe un solo grupo al que le aplica una pre prueba, previo a un estímulo experimental, posteriormente se administra el tratamiento y finalmente se aplica una post prueba.³⁷

Diagrama de diseño pre-experimental:

ESQUEMA:



Donde:

X= Variable independiente

O₁= Medición pre-experimental de la variable

O₂= Medición post-experimental de la variable independiente.

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa N° 0026 Aichi Nagoya perteneciente al distrito de Ate, ubicado en la Calle Los Jazmines S/N-AA.HH. "25 de Julio". Cuenta con un total de 1100 estudiantes; el nivel secundario asiste en el turno mañana y el nivel primario en el turno tarde, cuenta con 22 aulas, 2 amplios patios, 1 salón multimedia, de las cuales 17 aulas para el nivel primario, y 19 aulas al nivel secundario. Se evidencian estructuras colapsadas,

escaleras en mal estado de construcción y mobiliario en estado de precariedad. La institución educativa cuenta con un total de 56 docentes, 36 docentes que laboran en el turno mañana y 20 docentes en el turno tarde.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

Población

La población estuvo conformada por 56 docentes entre el nivel primario y secundario que laboran en la Institución Educativa N° 0026 Aichi Nagoya en Ate-Lima noviembre 2020.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 20 docentes del nivel primario que laboran en la Institución Educativa N° 0026 Aichi Nagoya en Ate-Lima noviembre 2020.

Muestreo

La selección de la muestra de los docentes de la Institución Educativa N° 0026 Aichi Nagoya, fue por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis

Docentes de la Institución Educativa N° 0026 Aichi Nagoya.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Docentes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

- Docentes que laboren de manera permanente en la institución educativa.
- Docentes nombrados o contratados.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Docentes que durante la realización del estudio estén de vacaciones, capacitación o descanso médico.

3.7. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Técnica

La técnica de recolección de datos fue la encuesta que es una técnica de investigación donde se recoge información que es proporcionada verbalmente o por escrito por una persona informante por medio de un cuestionario estructurado.³⁷

Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado por (Muñoz, 2017). El cuestionario es un conjunto de preguntas ordenadas coherentemente tanto lógico como psicológico y de manera comprensible que reúne datos de las fuentes primarias, quiere decir, de las personas que poseen la información de interés.³⁷

Para la recolección de datos se utilizó el formulario sobre primeros auxilios elaborado por (Muñoz, 2017), que está constituido por 9 dimensiones con un total de 37 ítems: principios generales (1-5), maniobra de desobstrucción de las vías aéreas (6-12), reanimación cardiopulmonar

(13-18), heridas (19-22), hemorragias (23-26), esguinces (27-29), luxaciones (30-31), fracturas (32-34) y convulsiones (35-37).

Para evaluar los ítems se utilizó la escala dicotómica de distorsión con respuestas múltiples: a, b, c, d, e de las cuales unas de ellas fueron verdaderas (V) y las demás falsas (F), el valor $V=1$ y $F=0$.

Para medir la variable estudiada se utilizará la escala ordinal, en las siguientes categorías:

Nivel alto= 24-37

Nivel medio=11-23

Nivel bajo= 0-10

Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento de Muñoz (2017), fue un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, el cual fue sometido por la autora a una validez de contenido, a través del juicio de 5 expertos donde se aplicó la prueba binomial 0,03125 (ver anexo 3) de significancia estadística, así mismo determinó la confiabilidad del instrumento utilizando la correlación de Spearman Brown obteniendo como resultado 0,89, lo que indica una fuerte confiabilidad.¹⁶

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se obtuvo la carta de presentación emitida por la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza para poder ingresar a la institución educativa N° 0026 Aichi Nagoya, se presentó la carta de autorización al Director y así obtener el permiso correspondiente para realizar la intervención.

El Director de la institución educativa envió un mensaje a los docentes por medio de WhatsApp presentando a la investigadora, la cual invitó a los docentes a participar del presente estudio. Primero se les enviará un formulario de Google donde se estipula el consentimiento informado de acorde al formato de la Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, una vez obtenido el consentimiento de los docentes, se les volverá a citar para la primera sesión sobre primeros auxilios, habiendo acordado previamente una hora exacta donde los 20 docentes tengan el tiempo para poder estar presente durante toda la capacitación, que será de 4pm a 6pm.y se les enviará el cuestionario (pre prueba) en formularios de Google.

En la primera sesión, media hora antes de la hora pactada con los docentes, se le enviará el link de la plataforma Zoom gratuita, de esta forma se realizará la intervención educativa sobre primeros auxilios que constará de 3 sesiones (40 minutos por sesión), 1 sesión por día:

Sesión 1: Principios generales (definición); maniobra de desobstrucción de las vías aéreas; reanimación cardiopulmonar.

Sesión 2: Heridas, hemorragias, esguince.

Sesión 3: Luxación, fractura, convulsión y repaso.

En las sesiones se utilizarán presentaciones en Power Point para la parte teórica y videos demostrativos para reforzar la teoría. Al finalizar se les enviará el mismo cuestionario pos-prueba, Se darán algunas recomendaciones finales y se les agradecerá por su participación.

3.9. Intervención Educativa

Diagnóstico:

En nuestro país se observa un escaso conocimiento sobre primeros auxilios en la población docente del país, por lo cual se cree sumamente importante brindar información sobre temas de salud que serían de utilidad para los docentes y de esta forma disminuir las consecuencias que podrían ocasionar un escaso conocimiento sobre los primeros auxilios, de esta forma se beneficiará a estos ya que podrán tener la capacidad de cómo actuar frente un accidente o evento que se presente en los estudiantes de la institución educativa, los mismo que también estarán beneficiados ya que mediante la atención brindada por los docentes, ellos podrán obtener un atención más rápida disminuyendo las consecuencias y complicaciones.

Es por esta razón que en el presente estudio se elaboró un proyecto de intervención en la Institución Educativa N°0026 AICHI NAGOYA con la finalidad de educar a los docentes sobre primeros auxilios, de esta manera se ayudará a los investigadores a realizar un proyecto de intervención efectivo y que pueda utilizarse para futuras investigaciones.

Planificación:

- **Objetivo general:**

Mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docente de una institución educativa en ATE, Lima- noviembre 2020.

- **Metas**

- Mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el 100% (20) de docentes de una institución educativa en Ate, lima- noviembre 2020.

- **Actividades**

1. Realizar el pre-test de conocimiento sobre primeros auxilios.
2. Realizar primer taller de primeros auxilios:
 - Pautas y precauciones generales de primeros auxilios.
 - Desobstrucción de las vías aéreas.
 - Reanimación cardiopulmonar.
3. Realizar segundo taller de primeros auxilios:
 - Actuación frente a heridas.
 - Actuación frente a hemorragias.
 - Actuación frente a esguinces.
4. Realizar tercer taller de primeros auxilios:
 - Actuación frente a luxaciones.
 - Actuación frente a fracturas.
 - Actuación frente a convulsiones.
5. Realizar post-test de conocimiento sobre primeros auxilios.

Estrategias:

El director de la institución educativa envió un mensaje a los docentes por medio de WhatsApp presentando a la investigadora, quien invitó a los docentes a participar del presente estudio. Primero se les envió un formulario de Google donde se estipula el consentimiento informado de acorde al formato de la Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, una vez obtenido el consentimiento de los

docentes, se les volvió a citar para la primera sesión sobre primeros auxilios, habiendo acordado previamente una hora exacta donde los 20 docentes tengan el tiempo suficiente y poder estar presente durante la capacitación, la misma que se dio de 4pm a 6pm y haciendo hincapié que en la 1era sesión se citara 15 minutos antes para resolver el pre-test.

En la primera sesión, 15 min antes de la hora pactada con los docentes, se le envió el link de la plataforma Zoom gratuita, de esta forma se realizó la intervención educativa sobre primeros auxilios que constó de 3 sesiones (40 minutos por sesión), 1 sesión por día:

Sesión 1: Principios generales (definición); maniobra de desobstrucción de las vías aéreas; reanimación cardiopulmonar.

Sesión 2: Heridas, hemorragias, esguince.

Sesión 3: Luxación, fractura, convulsión y repaso.

En las sesiones se utilizaron presentaciones en Power Point para la parte teórica y videos demostrativos para reforzar la teoría. Al finalizar se les envió el mismo cuestionario pos-prueba, Se dieron algunas recomendaciones finales y se les agradeció por su participación.

Recursos:

Los recursos que se emplearon fueron:

- Tener internet con cobertura para evitar interferencias.
- Fichas para seguir la secuencia de las actividades y de la exposición.
- Programas de office para presentar el material en Power Point
- Programa Zoom para realizar las sesiones educativas.
- Dispositivo con cámara (computadora o laptop).

Se estableció un Cronograma de actividades según el tiempo (ver Anexo N° 7)

Ejecución:

Previamente el director de la Institución Educativa N° 0026 Aichi Nagoya, presentó a la investigadora por medio de Whatsapp, que es la aplicación que utilizan para poder coordinar sus reuniones, la investigadora invitó a los docentes a participar del presente estudio, debido a que tienen reuniones diarias a partir de las 4:00 pm. El director cedió 3 días para que se realicen las capacitaciones, contando con la participación de los 20 docentes del nivel primario.

La hora pactada fue a las 4:00 pm, Por medio de Whatsapp se compartió el link de la plataforma Zoom, 15 minutos antes de las 4:00 pm para que los docentes puedan ir conectándose. Se les dio la bienvenida, se concientizó a los docentes sobre la importancia del tema. Según la programación, se les compartió el cuestionario pre test sobre conocimiento en primeros auxilios, con 30 minutos para que puedan resolverlo en tiempo real.

Se les dio la bienvenida y se realizó la concientización sobre los temas a tratar.

Luego de ellos se les compartió un link con el cuestionario sobre primeros auxilios en formato de google forms con una duración máxima de 30 minutos para que lo resuelvan en tiempo real.

Una vez terminado el cuestionario, se dio inicio a las sesiones educativas.

➤ Primera Sesión educativa:

Principios generales (definición); maniobra de desobstrucción de las vías aéreas; reanimación cardiopulmonar.

➤ Segunda sesión educativa:

Heridas, hemorragias, esguince.

➤ Tercera sesión educativa:

Luxación, fractura, convulsión y cuestionario post-test.

Evaluación

Los objetivos y las metas propuestas en este proyecto de intervención fueron alcanzados en su totalidad. Se logró evaluar a todos los docentes en el tiempo estimado, se obtuvieron los resultados mediante las encuestas pre y post-test, estos resultados permitieron realizar una comparación entre el antes y después de la intervención educativa.

Este proyecto de intervención logró sus objetivos y metas propuestas por lo que sirve de guía para futuras investigaciones y replicado en otras realidades, extendiéndose a un nivel teórico-práctico.

3.10. Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 24.

Se utilizó la prueba de Shapiro Wilk, para poder demostrar el cumplimiento del supuesto de normalidad de la distribución de los datos, una vez demostrado, éste se aplicó la prueba t de Student para muestras relacionadas o la prueba de Wilcoxon para la comparación antes y después según se cumplan o no el supuesto de normalidad.

Para la determinación de la prueba estadística se empleó un nivel de significancia de 0,05 con un nivel de confianza del 95%.

3.11. Aspectos éticos

Las consideraciones éticas se basan en el respeto del anonimato de los participantes en la investigación, es decir los cuestionarios son anónimos, con consentimiento previo del encuestado (Anexo 2) y sin riesgo de los participantes, el proyecto será evaluado por el comité de ética y por el comité de investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

Se tomará en cuenta los principios básicos de la ética.

Autonomía: este es uno de los principios más importantes y fundamentales de la investigación el respeto por los individuos es el reconocimiento de cada uno como un ser autónomo, libre y único el cual quiere decir que reconocemos sus derechos y sus capacidades de tomar decisiones. El respeto es la garantía de la valoración de la dignidad y el reconocimiento de los que tienen autonomía y la protección de los que tienen autonomía disminuida.³⁸

Tales así que alcanza la totalidad de todo su ser tanto en los aspectos sociales, culturales, económicos, étnicos etc.³⁷ El respeto abarca la atención y valoración de los valores propios de cada individuo con sus expectativas, proyectos de vida y también sus temores.³⁸

Beneficencia: Es el deber ético que busca el bien de los individuos participantes de una investigación, su objetivo es lograr beneficios y

minimizar riesgos que causen posibles daños. Los riesgos tienen que ser razonables a los beneficios que se obtendrá, los investigadores tienen en el deber de promover el bienestar total de las personas. Este principio de resume en dos reglas fundamentales, no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los posibles daños.³⁸

No maleficencia: Es el deber ético de no causar daño durante los procedimientos de alguna investigación, quiere decir que todos los individuos deben ser tratados con justicia desde lo moral y legal, los individuos son seres vivos que tienen necesidades y sienten todo tipo de dolor.³⁸

Justicia: Es un principio en la investigación que se analiza desde el inicio hasta las consecuencias de los actos. Una investigación es justa cuando concuerda con los principios tales, así como el respeto a las personas, la justicia también abarca el contexto teológico de modo que se armoniza el binomio costo/beneficio. En conclusión, la justicia no es solo la comprensión y el reconocimiento de los principios, sino que es la efectividad de las consecuencias buenas de todo actuar en el campo de la investigación.³⁸

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos del estudio a través de tablas y gráficos.

TABLA N° 1: Prueba de normalidad de los puntajes del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa de los docentes de la Institución Educativa N° 0026 AICHI NAGOYA en Ate-Lima.

Variable		P*
Conocimiento sobre primeros auxilios		
	Pre test	0,044
Conocimiento sobre primeros auxilios		
	Post test	0,871

Fuente: base de datos

*Shapiro-Wilk

Al ser $p < 0,05$ indica que los datos tienen una distribución normal.

Al ser $p > 0,05$ indica que los datos no tienen una distribución normal.

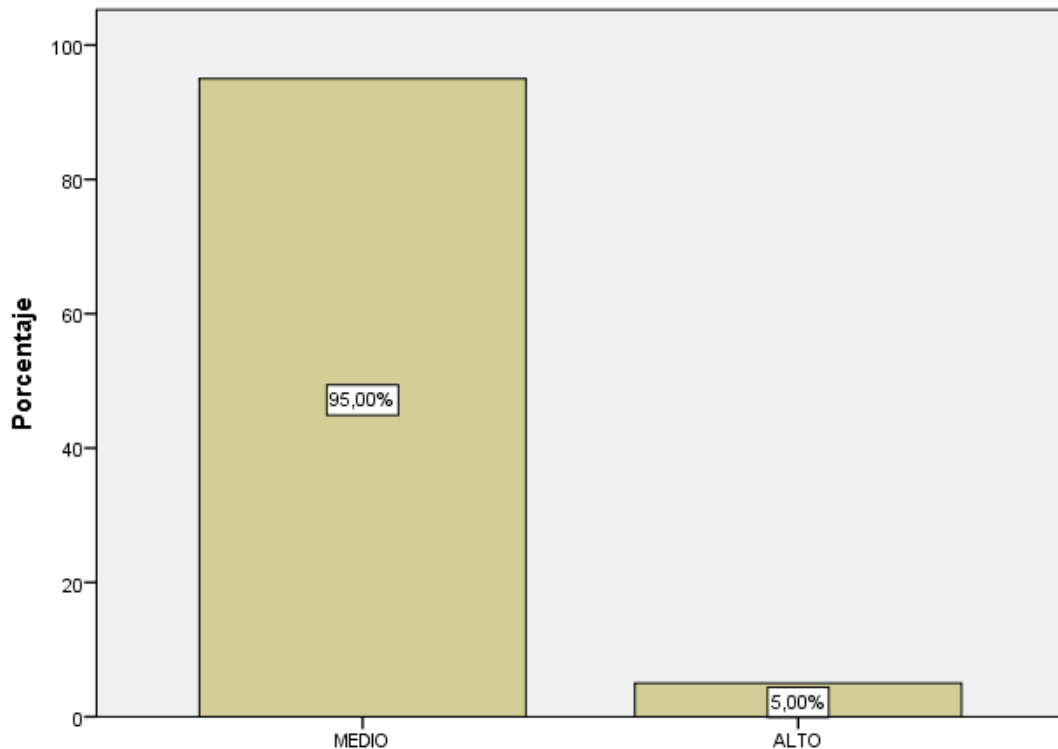
Al obtener que en el pre-test los datos presentan una distribución normal y en el post-test no presentan una distribución normal, para la comparación se utiliza la prueba de Wilcoxon.

Hipótesis específica 1:

H0: El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, antes de la intervención, en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima noviembre 2020 no es bajo.

H1: El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, antes de la intervención, en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima noviembre 2020 es bajo.

GRÁFICO N° 1. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa N° 0026 AICHI NAGOYA antes de la intervención educativa en Ate- Lima octubre 2020.



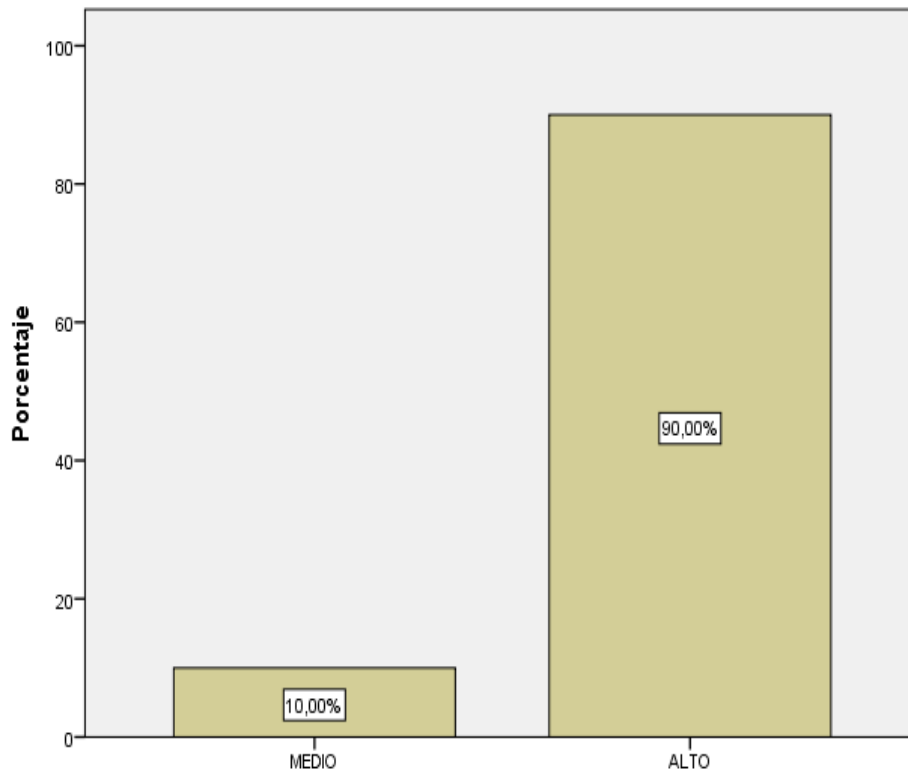
En el gráfico N° 1 se observa que antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento de los docentes de la Institución Educativa N° 0026 AICHI NAGOYA fue de 95,0% de conocimiento medio y 5,0% de conocimiento alto.

Hipótesis específica 2:

H0: El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, después de la intervención, en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima 2020 no es alto.

H1: El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, después de la intervención, en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima 2020 es alto.

GRÁFICO N° 2. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa N° 0026 AICHI NAGOYA, después de la intervención, en Ate- Lima octubre 2020.



En el gráfico N° 2 se observa que después de la intervención, el nivel de conocimiento de los docentes de la Institución Educativa N° 0026 Aichi Nagoya fue de 10,0% (2) de conocimiento medio y 90,0% (18) de conocimiento alto.

Hipótesis específica 3:

H0: No existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020.

H1: Existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020.

TABLA N° 2. Diferencia entre los puntajes del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020.

	Media	Mediana	DS	N	P*
Conocimiento sobre primeros auxilios antes de la intervención en el grupo experimental	16,90	16,00	3,768	20	<0,05
Conocimiento sobre primeros auxilios después de la intervención en el grupo experimental	29,00	29,50	4,341	20	

*prueba de Wilcoxon

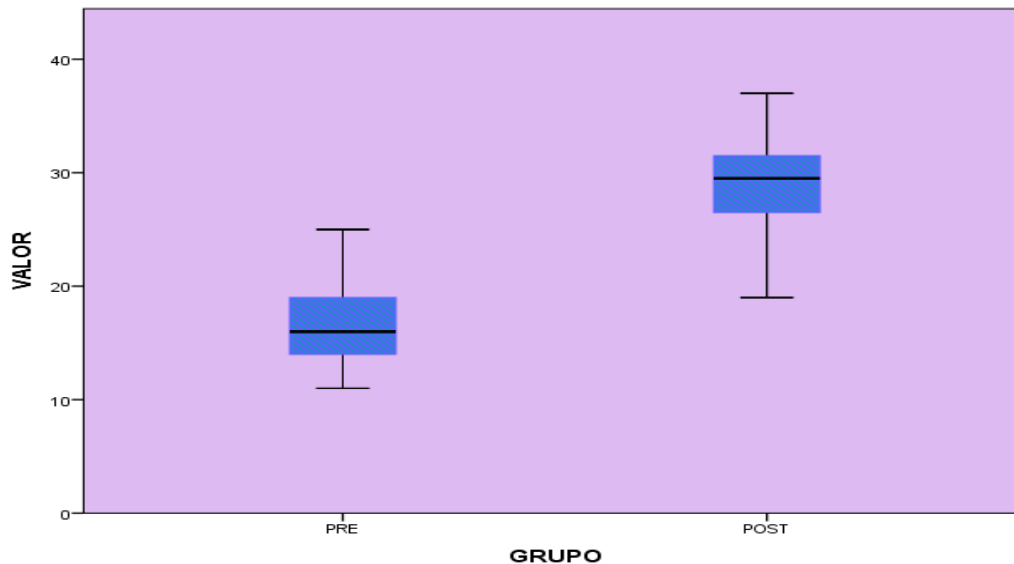
Dado que el valor de $p = <0,05$ se rechaza la hipótesis nula, por lo que se concluye que existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020.

Hipótesis general:

H0: Una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa en Ate. Lima octubre 2020, no es eficaz.

H1: Una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa en Ate. Lima octubre 2020 es eficaz.

GRÁFICO N° 3. Diferencia entre los puntajes del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020.



En el gráfico de caja y bigote se compara la mediana de los puntajes del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes antes y después de la intervención educativa. Puede observarse que antes de la intervención se presenta un puntaje máximo de 16, menor al obtenido después de la intervención, cuyo valor fue de 29,5, lo que indica un mayor conocimiento en los docentes después de la intervención, siendo este eficaz.

4.2. Discusión

Los primeros auxilios, es la primera atención inmediata in situ, que se brinda a las personas que han sufrido una urgencia, emergencia o enfermedad repentina, con el objetivo de reducir las consecuencias que éstas pudieran ocasionar y puedan poner en riesgo la salud. Este es el caso de las instituciones educativas que, por acoger a menores de edad, cuentan con una población más vulnerables a estar expuestas a situaciones de peligro que pongan en riesgo su salud. De ahí, que es necesario brindar conocimientos a los docentes para una mejor toma de decisiones en una situación de peligro, sobre todo cuando se tiene a su cargo un grupo de estudiantes. Este es el caso de la institución educativa estudiada.

De esta manera, considerando que, en el sistema educativo, según la Ley General de Educación para los niveles de inicial y primaria, se estipula que éstas deben complementarse obligatoriamente con programas de salud y alimentación. Por ello se requiere que los directores y los docentes de las instituciones educativas promuevan una cultura de prevención y se encarguen de gestionar las condiciones de seguridad, la respuesta y rehabilitación del servicio educativo frente a las emergencias y desastres, a fin de salvaguardar la vida y el derecho a la educación. Como primera acción fundamental es llevar a cabo proyectos de capacitación en primeros auxilios, siendo necesaria la formación de los docentes por parte de profesionales de la salud mediante la realización de intervenciones educativas.

En ese contexto, los resultados de la presente investigación, según la hipótesis general, señala que una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa

en Ate. Lima octubre 2020, es eficaz, y también con respecto a la hipótesis específica N°3 existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020; esto es debido a que una intervención educativa beneficia a que los docentes puedan fortalecer y aumentar su conocimiento, y de esta manera tengan criterio en la toma de decisiones en caso de alguna urgencia, emergencia o enfermedad repentina; por ello la importancia que enfermería desarrolle temas de promoción de la salud sobre primeros auxilios sobre todo en el ámbito escolar, brindando capacitaciones a los docentes para que puedan actuar de manera oportuna y evitar así, consecuencias que pongan en peligro la salud de los estudiantes.

El entorno en que se dio la intervención educativa fue en un espacio virtual de manera sincrónica (tiempo real), aplicando estrategias interactivas a través de intervenciones orales y escritas (chats), utilizando herramientas tecnológicas como presentaciones y videos, lo que sirvió como complemento a la explicación que se brindó a los docentes sobre primeros auxilios; contribuyendo de esta manera, que los docentes adquirieran mayor conocimiento al ponerse en contacto con el objeto de estudio, por lo que, al obtener información acerca del mismo favoreció la conceptualización de sus saberes en coherencia con los conocimientos vertidos en la intervención educativa.

Los resultados de esta investigación fueron que después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento de los docentes de la Institución Educativa N° 0026 Aichi Nagoya fue de 10,0% (2) de conocimiento medio y 90,0% (18) de conocimiento alto, estos resultados concuerdan con los de Apaza M.¹⁸ Donde aplicando el método activo-demostrativo obtuvo un efecto bueno en el cambio del

conocimiento, en una muestra de 34 docentes. Luego de realizar su intervención educativa, el 82,4% obtienen conocimientos buenos y 17,6% conocimientos regulares sobre primeros auxilios en comparación con los que obtuvo antes de la intervención educativa que fueron que el 97,1% de docentes tienen conocimientos deficientes y un 2,9% conocimientos regulares; esto resultados se deben a que la intervención educativa con el método activo-demostrativo logró incrementar y fortalecer sus conocimientos. Del mismo modo, un estudio realizado en España por Alba M.⁷ afirma que, después de la intervención educativa el conocimiento de los docentes fue de 76,2%, en comparación con el 38,6% que obtuvo antes de la intervención a raíz que contaban con conocimientos erróneos y nunca habían recibido capacitación sobre el tema; lo cual quiere decir que hubo un cambio en el nivel de información adquirido con la intervención educativa. Así mismo, estos resultados se corroboran con los de Vásquez M.⁸ que al aplicar el pre test obtuvo que el 83,3% de los 114 docentes encuestados obtuvieron conocimientos deficientes, y luego de realizar la intervención educativa el obtuvo un 97,4% de conocimiento alto, estos docentes refirieron nunca haber tenido capacitación sobre primeros auxilios; a su vez Neama M.¹¹ añade que implementar un programa de capacitación sobre primeros auxilios es eficaz y mejora el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios.

Con todos los resultados mencionados, se deduce que las intervenciones educativas deben implementarse con mayor frecuencia en las instituciones educativas, así como deben ser consideradas en el plan anual de trabajo, liderado por la comisión de salud de la institución educativa, aunado a las alianzas que se puedan establecer entre el sector salud y educación para así prestar un mejor servicio educativo.

Por otro lado, se puede señalar que la hipótesis específica N° 1 indica que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, antes de la intervención, en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020, es bajo. Se muestra que los docentes tienen conocimientos regulares sobre primeros auxilios, los cuales suelen ser adquiridos a través de los medios de comunicación y de charlas eventuales, mas no de intervenciones sistemáticas como se da en la presente intervención, en el que se plantean objetivos, metas, con un principio y final determinado; esto nos indica la falta de proyectos en temas sistematizados que puedan brindar conocimientos sobre este tema. Otra razón, es que a raíz de haberse presentados casos de accidentes escolares, surge la necesidad de tomar conciencia de la real dimensión que tiene el actuar de forma inmediata y oportuna ante una situación de riesgo; por lo que cabe resaltar, que en estos casos no es suficiente contar con un conocimiento intuitivo, ni con buena voluntad para ayudar, sino que es necesario poseer nociones elementales de las técnicas de primeros auxilios para actuar con criterio y seguridad en la atención del accidentado y con ello, direccionar la atención oportuna.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Navjot.¹⁰ donde encontró que de una muestra de 40 docentes, el 77,5% tenían un conocimiento medio debido a que poseían nociones adquiridas a través de los medios de comunicación mas no poseían conocimientos más profundos que les permitan tomar decisiones frente a una urgencia, emergencia o enfermedad repentina. Del mismo modo Ruiz M.¹³ obtuvo como resultado que 57,4% de docentes tienen un conocimiento medio, por lo que una atención en primeros auxilios sería dificultosa ya que no se poseen conocimientos suficientes para actuar ante un accidente. Así mismo Muñoz T.¹⁶ tuvo como resultado un 82,7% de conocimiento medio lo que indica que los docentes mantienen la acción de conocer con una menor

medida sobre algún aspecto de primeros auxilios por lo que en algún accidente solo actuarían de manera parcial. Un resultado deficiente lo obtuvo Navarro A.¹² donde al evaluar el nivel de conocimiento en una muestra de 80 docentes obtuvo solo el 16% actuaría de forma correcta con respecto a RCP, estos no conocían sobre reanimación cardiopulmonar, traumatismos y contusiones; heridas y hemorragias, solo el 21,5% indico que es lo que se debe de hacer en una contusión leve, esto indica que los docentes no poseían conocimientos suficientes para afrontar con garantía una intervención con primeros auxilios ante un accidente. Igualmente Espino S.¹⁴, evaluó el conocimiento en docentes de educación física y obtuvo un 52% de conocimiento deficiente en los docentes encuestados, debido a la escasa capacitación que tienen para afrontar casos en que se presenten accidentes de manera imprevista durante las clases de educación física y que de esta manera se pudiera causar mayor lesión por el desconocimiento; el mismo resultado lo obtuvo Pesantes G.¹⁵ donde el 87% de docentes encuestados tienen un conocimiento deficiente, también debido a la falta de capacitación para afrontar situaciones de riesgo, lo que concuerda con Sagua M.¹⁷ quien señala que los docentes tienen conocimientos bastantes superficiales adquiridos fuera de sus años de estudio o formación como docente, ya que obtuvo como resultado que de 38 docentes encuestados, el 53% tienen conocimientos deficientes, el 42% conocimiento regular y solo el 5% un conocimiento excelente. Estos resultados se contraponen con los encontrados por Avalos S.²⁰ que, sin haber realizado una intervención educativa, al evaluar el nivel de conocimiento obtuvo que el 50% de los docentes tienen un nivel alto de conocimiento sobre primeros auxilios. El nivel de conocimiento alto se debe a que los docentes de dicha institución tuvieron capacitaciones internas y reuniones en la cual se transmitieron y fortalecieron los conocimientos al interactuar con sus pares; pero que no se evidenciaron en conocimientos prácticos.

De los resultados obtenidos, se deduce que los docentes no se encuentran debidamente capacitados, a pesar, que tienen a su cargo estudiantes de 6 y 11 años de edad, quienes están más propensos a sufrir accidentes y a poner en riesgo su salud. Y en vista que, al no ser considerado los primeros auxilios como tema de capacitación, desconocen la primera atención inmediata que se debe brindar a las personas, en este caso a los estudiantes que hayan sufrido alguna urgencia o emergencia.

Se puede señalar que en la hipótesis específica N° 2 se indica que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, después de la intervención, en los docentes de una institución educativa en ATE. Lima octubre 2020, es alto en el 90% de los docentes, lo que indica un mayor conocimiento en los docentes después de la intervención. Este incremento en el conocimiento se debe a que la intervención educativa fue dinámica y significativa ya que se brindó información relacionada a los accidentes que se dieron con más frecuencia en la institución educativa; situación que motivó mayor interés por comprender la información impartida a los docentes, lo que hizo que estuvieran atentos durante toda la intervención, también se respondieron las dudas que tuvieron en el momento ya que se les dio la facilidad de preguntar durante el transcurso de la intervención, ello hizo que los docentes tuvieron una amplia participación e interactividad durante el desarrollo de la intervención.

Resultado que concuerdan con Vásquez M.⁸ donde aplicando un pos test después de una intervención educativa, obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento en los docentes se incrementó, siendo efectiva la capacitación, observándose cambios significativos al momento de medir los conocimientos antes y después. Del mismo modo, Neama M.¹¹ obtuvo como resultado que en

su post test hubo una mejora en cuanto al nivel de conocimiento y que la implementación de un programa sobre primeros auxilios es efectiva; estos resultados también se confirman con los encontrados por Alba M.⁷ que obtuvo un 76,2% de conocimiento alto luego de realizar la intervención educativa reafirmando la efectividad de la misma. Así mismo, Apaza M¹⁸, utilizando en su intervención educativa el método activo-demostrativo obtuvo como resultado en su post test que el 82,4% de los docentes obtuvieron conocimientos buenos, pasando de un nivel deficiente a bueno, demostrando que el método activo-demostrativo es eficaz para poder incrementar el conocimiento.

Los resultados que se obtuvieron en esta investigación comprueban que existe un incremento en el nivel de conocimiento, debido al adecuado manejo que se tuvo sobre el tema de primeros auxilios, con respecto a la información brindada y a las estrategias con las que se impartió la intervención educativa.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Una intervención educativa mejora el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa N°0026 Aichi Nagoya en Ate-Lima, siendo este eficaz.

2. El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, antes de la intervención, en los docentes de la Institución Educativa N°0026 Aichi Nagoya en Ate-Lima noviembre 2020 es medio en su mayoría.

3. El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, después de la intervención, en los docentes de la Institución Educativa N°0026 Aichi Nagoya en Ate-Lima noviembre 2020 es alto en su mayoría.

4. Existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los docentes de una institución educativa en Ate-Lima noviembre 2020.

5.2. Recomendaciones

1. A la institución Educativa N° 0026 Aichi Nagoya, que las intervenciones educativas se implementen con mayor frecuencia, así como deben ser consideradas en el plan anual de trabajo, liderado por la comisión de salud de la institución educativa, aunado a las alianzas que se puedan establecer entre el sector salud y educación para así prestar un mejor servicio educativo.
2. Al personal docente, que consideren a los primeros auxilios como un tema relevante y de interés, y que repliquen este conocimiento a sus alumnos, como a los padres de familia.
3. Al personal de enfermería, en el primer nivel de atención, deberán realizar actividades sobre primeros auxilios, dirigido a los docentes, alumnos y padres de familia.
4. Al ministerio de educación, realizar capacitaciones a los docentes sobre primeros auxilios de manera constante para que puedan actualizarse sobre los diversas técnicas de actuación frente a una emergencia escolar que ponga en riesgo la vida de los estudiantes y así puedan actuar de manera correcta, así como realizar campañas de manera periódica sobre la prevención de accidentes frecuentes en las instituciones educativas.
5. A los investigadores de enfermería, deben realizar investigaciones sobre primeros auxilios ya que existe gran porcentaje de docentes que

no estan preparados para acutar frente a situacioines que pongan en riesgo la salud de los escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruzrojanet: Encuentro Nacional de Cruz Roja [Internet]. Buenos Aires: Cruz roja (Arg); [consultado 13 de feb 2019]. Disponible en: https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/07/firstaid-policy_SP.pdf
2. Laboreal. Urgencia. Rev dicc [Internet]. Feb 2017 [consultado 20 Nov 2020]; 13(2): 67-69. Disponible en: http://laboreal.up.pt/files/articles/67_69_2.pdf
3. Real Academia Española: significado de accidente [Internet]. Madrid (Esp); [consultado 15 de Mar 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/accidente>
4. CruzRoja: ¿Por qué son importante las clases de primeros auxilios? [Internet]. Madrid (Esp); [consultado 20 de Nov 2020]. Disponible en: <https://cursoscruzrojamadrid.com/noticias/clases-de-primeros-auxilios/>
5. Vorko A y Jovic F. Clasificación de atributos múltiples de lesiones en edad escolar. Acci An & Prev [Internet]. May 2000 [consultado 24 Marz 2019]; 32(3):445-454. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000145759900069X?via%3Dihub>
6. Bustos CE, Cabrales MR, Cerón RM. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internaciones y nacionales.

Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet]. 2014 [consultado 21 marzo 2019]; 71(2):68-75. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-epidemiologia-lesiones-no-intencionales-ninos-X1665114614130042>

7. Alba MR. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enf Univ. [Internet]. May-Jun 2015 [consultado 21 marzo 2019]; 12(2):88-92. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000200088&lng=es&nrm=iso

8. Vásquez MS. Resultados de una capacitación sobre primeros auxilios en docentes de escuelas públicas. [Tesis]. Guatemala [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2017. 52p. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/18/Vasquez-Saul.pdf>

9. Llamoca SH, De la Cruz RC. Nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Segunda Especialidad en Psicomotricidad Educación Física y Deportes promoción 2016. [Tesis]. Arequipa [Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. 149p. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3111/EDSIsoh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Navjot K. A Descriptive Study to Assess the Level of Knowledge Regarding the First Aid Management among School Teachers in Selected Schools of District Mohali. [Tesis]. Punjab [India]: Chitkara University; 2017. 288 p. Disponible en:

<https://www.omicsonline.org/open-access/a-descriptive-study-to-assess-the-level-of-knowledge-regarding-the-firstaid-management-among-school-teachers-in-selected-schools-o-2157-7420-1000288.pdf>

11. Neama ME, Shimaa EA, Shaimaa AR. Impact of training program regarding first aid knowledge and practices among preparatory schools' teachers at Assiut City. [Tesis]. Assiut [Egipto]: Assiut University; 2017. 97p. Disponible en:
<http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/download/11686/7366>
12. Navarro AA. Conocimiento en primeros auxilios de profesores en la provincia de Almería. [Tesis]. Almería [España]: Universidad de Almería; 2016. 75p. Disponible en: [http://www.fegui.es/Pdf/Fegui%2044/07-\[44\]-Navarro%20AI%2044\(5\).%2067-75.pdf](http://www.fegui.es/Pdf/Fegui%2044/07-[44]-Navarro%20AI%2044(5).%2067-75.pdf)
13. Ruiz MS, Sigueñas CG. Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática de Chiclayo. [Tesis] Chiclayo [Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. 115p. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4155/BC-TESTMP-2971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Espino SI, Gómez CE. Primeros Auxilios en la clase de educación física en las Instituciones Educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga. [Tesis]. Ayacucho [Perú]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. 77p. Disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2599/TESIS%20EF30_Esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Pesantes GA, Minaya SM. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los profesores de la Institución Educativa Parroquial San Vicente de Ferrer, Los Olivos. [Tesis]. Callao [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2017. 122p. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3185>
16. Muñoz TS. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educativa Emblemática San Juan de La Libertad - Chachapoyas. [Tesis].

- Amazonas [Perú]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2017. 88p. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1278/Sivia%20Isabelle%20Mu%C3%B1oz%20Taf%C3%BAr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Sagua MR. Nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios de los docentes de educación física, de las instituciones educativas primarias públicas de la ciudad de Puno. [Tesis]. Puno [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. 85p. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7536/Sagua_Mamani_Ramiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Apaza MJ. Intervención Educativa con el método activo - demostrativo sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa secundaria Santa Rosa Puno. [Tesis]. Puno [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. 114p. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6090/Apaza_Melo_Judhitsu_%C3%89sther.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Guevara GA. Grado de Conocimiento sobre Primeros Auxilios en profesores de Nivel Inicial del Cercado de Ica. [Tesis]. Ica [Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2014. 87p. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/3361/2/GUEVARA_CARRILLO-Resumen.pdf
20. Avalos SG, Castro RR, Chávez RD. Conocimiento y Medidas Prácticas de Primeros Auxilios en docentes de Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao. [Tesis]. Callao [Perú]: Universidad Nacional del Callao, 2013. 95p. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1700/Guisenia_Tesis_T%C3%ADtulo profesional_2013.pdf?sequence=4&isAllowed=y

21. Matos Boavida J. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación. Rev. Port. Ped. [Internet]. 2011 oct [consultado 16 feb 2019]; 1(1):283-307. Disponible en: <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20-%20Intevencion%20Educativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf?ln=pt-pt>
22. Muñoz Quesada M. Educación y efectividad. Rev Iber Educ. [Internet]. Jun-Jul 2014 [consultado 26 oct 2020]; 1(1): 2-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28106768_Educacion_y_efectividad
23. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. Abr 2018 [consultado 26 Oct 2020]; 29(3): 288-300. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300543?token=ABF6A214058D4478450EEB5D3E7A4FEDDE480B539F524D3CD973A7791CF6CA021ACC908AF751DB2F0826C9FCC2953BC5>
24. Duque CS. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción del conocimiento. Inv. Ed. Enf. [Internet]. May 1998 [consultado 26 Oct 2020]; 17(1): 75-85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331798>
25. Choque LR. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Raz Pal. [Internet]. Dic 2005 [consultado 26 Oct 2020]; 1(1): 3-13. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
26. Yoshiko B. Educación para la salud. 3era ed. México.2008. 384p.
27. Manual para docentes brigadistas de “Primeros Auxilios” [Internet]. Lima: Ministerio de Educación. [2016]- [consultado 22 noviembre 2019]. Disponible en:

[http://www.ugel02.gob.pe/sites/default/files/net_resoluciones/manual_de_primeros_auxilios_para_docentes_brigadistas - escuela segura.pdf](http://www.ugel02.gob.pe/sites/default/files/net_resoluciones/manual_de_primeros_auxilios_para_docentes_brigadistas_-_escuela_segura.pdf)

28. Marco de buen desempeño docente [Internet]. Lima: Ministerio de Educación. [2014]- [consultado 22 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/marco-de-buen-desempeno-docente.pdf>
29. Flores UM. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev. Esp. [Internet]. Feb 2005 [consultado 26 Oct 2020]; 26 (2): 22. Disponible en: [https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.)
30. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Texas: Ediciones Siglo Veinte; 1977. 110p.
31. Martínez MA y Ríos RF. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cint Moeb. [Internet]. May 2006 [consultado 25 oct 2020]; 25 (1):111.121. Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
32. Michan CA, Vásquez LB, Vásquez AC. Primeros Auxilios en el Nivel Comunitario. Insti Nac Sal. [Internet]. 2018 may [consultado 16 feb 2019]; 8(1):1-67. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>
33. Manual de Primeros Auxilios en Emergencias INDECI [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. [2017]- [consultado 25 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.diresajunin.gob.pe/descargar.php/archivo/cvd00095154a8ef478f3f234e4f0771b62daf4aa9.pdf/>
34. Aboutkidshealth.net. Hemorragias; Primeros Auxilios [Internet]. Florida: Aboutkidshealth (EUA); [consultado 20 abril 2019]. Disponible en: <https://www.aboutkidshealth.ca/article?contentid=1043&language=Spanish>

35. HealthyChildren.org. Primeros Auxilios para convulsiones en los niños [Internet]. HealthyChildren (EUA); [consultado 20 abril 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/seizures/Paginas/Seizure-First-Aid-for-Children.aspx>
36. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO UNAM (Internet) (2011) (Citado el 15 de noviembre del 2017); 8(8): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
37. Hernández SR, Fernández CC y Baptista LP. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F; 2001. 600p.
38. Medicina.unmsm.edu.pe. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Internet]. Lima: Medicina. UNMSM (PER) [consultado 23 abril 2019]. Disponible en: http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Anexo N° 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTAS	ITEMS	NIVELES
Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios	Es saber actuar de manera inmediata a las personas enfermas, lesionadas o accidentadas, antes de ser trasladadas a un centro asistencial hospitalario.	El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios será medido con un instrumento que consta de 36 ítems y que tiene las siguientes dimensiones: principios generales,	Principios generales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ conocimiento sobre primeros auxilios, conceptos básicos. ✓ conocimiento sobre el cuidado y las precauciones al accidentado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto=si • Incorrecto=no 	1-5	
			Maniobra de desobstrucción de las vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Como actuar frente a una obstrucción de vías aéreas. ✓ Signos y síntomas de una obstrucción de vía aérea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto=si • Incorrecto=no 	6-12	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTAS	ITEMS	NIVELES
		maniobra de desobstrucción de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince, luxación, fractura, convulsiones en el cual se establecerán las categorías de bajo, regular y alto.		✓ Como realizar la maniobra de Heimlich.			<ul style="list-style-type: none"> • Alto = 24-37 • Regular= 11-23 • Bajo =0-10
			Reanimación cardiopulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conceptos sobre reanimación cardiopulmonar. ✓ Identificar el estado de conciencia, signos y síntomas. ✓ Como realizar la maniobra RCP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto=si • Incorrecto=no 	13-18	
			Heridas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipos de heridas. ✓ Tratamiento de las heridas. ✓ Casusas de las heridas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto=si • Incorrecto=no 	19-22	
			Hemorragias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipos de hemorragias. ✓ Tratamiento de las hemorragias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto=si • Incorrecto=no 	23-26	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTAS	ITEMS	NIVELES
			Esguince.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de esguince. ✓ Tratamiento de los esguinces. ✓ Grados de los esguinces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto=si • Incorrecto=no 	27-29	
			Luxación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de luxación. ✓ Tratamiento de las luxaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto=si • Incorrecto=no 	30-31	
			Fractura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de fractura. ✓ Tratamiento de las fracturas. ✓ Tipos de fracturas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto=si • Incorrecto=no 	32-34	
			Convulsión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concepto de convulsión. ✓ Signos y síntomas de las convulsiones. ✓ Tratamiento de la convulsión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto=si • Incorrecto=no 	35-36	



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Anexo N° 2

CUESTIONARIO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA

I. PRESENTACIÓN

En esta oportunidad me dirijo a su persona para realizarle un cuestionario acerca de primeros auxilios. Dándole seguridad que la información brindada es totalmente confidencial y anónima y con fines de investigación.

II. INSTRUCCIONES

Marque con una X la respuesta correcta, pidiéndole ser lo más veraz posible

III. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: F () M ()

Condición laboral: Contratado () Nombrado ()

Nivel educativo que labora: Primaria () secundaria ()

Ha recibido alguna vez capacitación sobre primeros auxilios: Si () No ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS

PAUTAS Y PRECAUCIONES GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS

1) ¿Qué significan las siglas P.A.S?

- a) Prevenir, animar y socorrer.
- b) Prevenir, alertar y socorrer.
- c) Proteger, alertar y socorrer.
- d) Proteger, animar y socorrer.
- e) Prevenir, animar y socorrer.

2) ¿Qué significa las siglas C.A.B?

- a) Calmar, ayudar, buscar.
- b) Calmar, abrir, buscar.
- c) Circulación, aire, respiración.
- d) Circulación, abrir, buscar.
- e) Circulación, ayudar, respiración.

3) Que precaución se debe tener en cuenta en primeros auxilios:

- a) Evitar movimientos innecesarios.
- b) Mediar al accidentado.
- c) Moverlo a cada momento.
- d) Hacer comentarios sobre su estado.
- e) Si está desvestido, tratar de ponerle ropa.

4) Al paciente se debe proteger para:

- a) Evitar rumores de la gente.
- b) Que su salud se agrave.
- c) Evitar que la gente se acumule.
- d) Que se produzcan más accidentes.
- e) Que se agraven los hechos.

5) En primeros auxilios no se debe realizar:

- a) Aflojar la ropa del accidentado.
- b) Movimientos innecesarios.
- c) Comunicarse constantemente con la víctima.
- d) Determinar posibles riesgos.
- e) Cubrir al accidentado para mantener su temperatura.

DESOBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS

6) Ante una situación de atragantamiento con líquido y la víctima respira y tose, se debe:

- a) Animar a la víctima a seguir tosiendo.
- b) Acostar a la víctima.
- c) Realizar la maniobra de Heimlich.
- d) Tumbarse a la víctima en el suelo e iniciar RCP.
- e) Decirle que ya no tosa.

7) ¿En qué consiste la maniobra de Heimlich?

- a) En presionar el tórax para comprimir los pulmones y que estos contengan el aire, con el fin de retener el objeto que obstruye.
- b) En realizar una secuencia de masajes mientras se obstruyen las vías de salida del aire.
- c) En presionar la zona entre el ombligo y el esternón, para que se expulse fuertemente el aire contenido, con el fin de empujar hacia el exterior el objeto que obstruye.
- d) En presionar el tórax y realizar una secuencia de masajes.
- e) En realizar masajes en el tórax para comprimir los pulmones.

8) La maniobra de Heimlich se realiza mediante compresiones bruscas en:

- a) Tórax.
- b) Apófisis Xifoide (parte baja del esternón).
- c) Esternón.
- d) Epigastrio (parte superior del estómago).
- e) Reborde Costal.

9) ¿En cuál de las siguientes situaciones debe aplicarse la maniobra de Heimlich?

- a) Cuando la víctima esta inconsciente y no respira.
- b) Cuando la víctima está consciente y no respira.
- c) Cuando la víctima está consciente y respira con dificultad.
- d) Cuando la víctima esta inconsciente y respira.
- e) Cundo la víctima esta inconsciente y respira con dificultad.

10) ¿Qué fin tiene la maniobra de Heimlich?

- a) Recuperar las constantes vitales.
- b) Recuperar el pulso.
- c) Empujar al exterior el objeto que obstruye.
- d) Obstruir las vías aéreas.
- e) Empujar al interior el objeto que obstruye.

11) ¿Cuál es la diferencia de una obstrucción parcial y una obstrucción total?

- a) En la obstrucción total la persona respira y en el parcial la persona no respira.
- b) En la obstrucción total la persona no respira y en el parcial la persona respira.
- c) En la obstrucción total la persona respira y en la parcial la persona respira.
- d) En la obstrucción total la persona no respira y en la parcial la persona no respira.
- e) En la obstrucción total y en la parcial no hay peligro.

12) ¿Cómo se realiza la apertura de las vías aéreas?

- a) Se retira cuerpos extraños de la boca del paciente.
- b) Se le sacude al paciente.
- c) Se le sienta al paciente.
- d) Se le hace que tosa al paciente.
- e) Se golpea la espalda del paciente

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

13) ¿Qué significa R.C.P?

- a) Reanimación cardiopulmonar.
- b) Resucitación cardiaca.
- c) Resucitación corporal posicional.
- d) Reanimación cardiaca pulmonar.
- e) Reanimación corporal pulmonar.

14) ¿Qué es la reanimación?

- a) Es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro cuando fallan los mecanismos naturales.
- b) Es la exploración de las constantes vitales con el fin de detectar su presencia, sin entretenernos en cuantificar. Se realizará siempre de manera rápida y sistemática.
- c) Es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro y oxígeno a los pulmones.
- d) Es un conjunto de maniobras que ayuda a mejorar la respiración.
- e) Conjunto de maniobras que ayuda a explorar las constantes vitales, con el fin de detectar su presencia.

15) ¿En qué consiste el masaje cardiaco?

- a) En hacer que el corazón vuelva a latir comprimiendo el pecho.
- b) En hacer que el corazón vuelva a latir comprimiendo el corazón entre el esternón y la columna vertebral cargando nuestro peso sobre la víctima.
- c) En comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral cargando nuestro peso sobre el esternón de la víctima, y el corazón lata.
- d) En hacer que el pulmón brinde oxígeno.
- e) En comprimir el corazón y así la respiración se normalice.

16) ¿Cuándo se realiza la maniobra de reanimación?

- a) Cuando detectamos ausencia de constantes vitales (pulso y respiración).
- b) Cuando detectamos ausencia de conocimiento.
- c) Cuando detectamos ausencia de respiración.
- d) Cuando detectamos la ausencia de cualquier constante vital.
- e) Cuando detectamos ausencia de pulso.

17) ¿Por qué no se debe realizar la reanimación sobre una persona que respire o tenga pulso?

- a) Puede ser fatal y provocar una fractura en el esternón.
- b) Puede producir heridas irreversibles.
- c) Puede ser fatal acarreado lesiones internas graves e incluso la muerte.
- d) Puede lastimas el corazón.
- e) Puede fracturar las costillas.

18) Cada ciclo de reanimación con un socorrista se compone de:

- a) 2 insuflaciones y 15 masajes.
- b) 1 insuflación y 5 masajes.
- c) 2 insuflaciones y 4 masajes.
- d) 1 insuflacion y 4 masajes.
- e) 4 insuflaciones y 15 masajes.

HERIDAS

19) ¿Cuáles son los tipos de heridas?

- a) Punzante y abierta.
- b) Cerrada y cortante.
- c) Cerradas y abiertas.
- d) Abrasivas, laceraciones, punzantes y cortantes.
- e) Abiertas y punzantes.

20) ¿Cómo se tratan las heridas?

- a) Se deja que siga saliendo la sangre.
- b) Se utiliza remedios caseros para curar.
- c) Realizando presión y limpiando la zona afectada.
- d) Se deja la ropa para que tape la herida.
- e) Se usa antibióticos al instante.

21) Las heridas deben:

- a) Lavarse bien con agua y jabón.
- b) Cubrirse con algodón, para evitar que se puedan infectar.
- c) Lavarse con algodón para desinfectar bien.
- d) Colocarle una crema para curar.
- e) Colocarle crema y colocarle un algodón para proteger

22) ¿Cuáles son las causas que puede complicar la evolución de la herida?

- a) Desnutrición u obesidad
- b) Buenos hábitos de higiene
- c) Posición del paciente
- d) Forma de hablar del paciente
- e) Comprensión hacia el paciente.

HEMORRAGIAS

23) ¿Cuáles son los tipos de hemorragias?

- a) Internas y abiertas
- b) Externas y abiertas
- c) Internas y externas
- d) Arterial y externa
- e) Interna y venosa

24) ¿Cómo se tratan las hemorragias de los vasos capilares?

- a) Realizar presión directa durante 5 a 10 minutos.
- b) Dejar que salga la sangre.
- c) Utilizar el torniquete.
- d) Se usa pomadas para evitar el sangrado.
- e) Si tiene objeto incrustado se lo retira y se hace presión.

25) En una hemorragia arterial de un miembro, debemos comprimir por:

- a) Debajo de la herida.
- b) Encima de la herida.
- c) Encima y debajo de la herida.
- d) Le taponearemos y le vendaremos.
- e) Debajo y vendar.

26) ¿Cuáles son los tipos de hemorragias según vasos sanguíneos?

- a) Arterial, venosa y externa
- b) Arterial, capilar y venoso
- c) Venoso, interno y capilar
- d) Capilar, interno y venoso
- e) Arterial, capilar, venoso, interno

ESGUINCE

27) ¿Qué es un esguince?

- a) Es la separación permanente de las superficies articulares.
- b) Es el estiramiento o ruptura de los ligamentos.
- c) Es la separación momentánea de las superficies óseas.
- d) Es la separación de las articulaciones con los ligamentos.
- e) Es la ruptura de los ligamentos y las articulaciones.

28) Primeros auxilios para un esguince:

- a) No moverlo ni elevar la articulación afectada, sólo ponerle hielo.
- b) Determinar el alcance de las lesiones.
- c) Inmovilizar la articulación afectada mediante un vendaje compresivo. Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo. Aplicar frío local.
- d) Movilizar la articulación hasta que desinflame.
- e) Aconsejar al paciente que trate de usar la zona afectada.

29) El grado de gravedad de la ruptura del ligamento son:

- a) Leve, moderado, intenso
- b) Grado I, grado II y grado III
- c) Leve, medio, grave
- d) Leve, mediana gravedad, muy grave
- e) Grado I, grado I.I, grado II

LUXACIÓN

30) ¿Qué es una luxación?:

- a) Es la separación de los huesos donde se encuentran en una articulación.
- b) Es la separación momentánea de las superficies articulares.
- c) Es la separación momentánea de las superficies óseas.
- d) Es la separación de las superficies óseas de los ligamentos.
- e) Es la pérdida de elasticidad de los ligamentos.

31) Primeros auxilios para una luxación:

- a) Inmovilizar la zona afectada.
- b) Inmovilizar la articulación afectada tal y como se encuentre.
- c) Inmovilizar el hueso y colocar compresas de hielo.
- d) Vendar la articulación afectada.
- e) Colocar crema y vendar zona afectada.

FRACTURA

32) ¿Qué es una fractura?

- a) Es la pérdida de continuidad del hueso.
- b) Separación momentánea de las superficies articulares.
- c) Es la separación del hueso y de la articulación.
- d) Es la separación de los ligamentos y los huesos.
- e) Es la pérdida continua de los ligamentos.

33) ¿Qué no se debe hacer en caso de fractura?

- a) Explorar la inmovilidad, sensibilidad y pulso dístales.
- b) Movilizar al accidentado, si no es necesario.
- c) Inmovilizar el foco de la fractura.
- d) No tratar de acomodar el hueso roto.
- e) Cubrir la herida con una gasa.

34) ¿Cuáles son los tipos de fractura?

- a) Fractura espontánea, simple, con hundimiento, de tallo verde, impactada.
- b) Fractura de tallo verde, fuerte, impactada, con hundimiento.
- c) Fractura espontánea, simple, compleja, tallo verde, con hundimiento
- d) Fractura simple, con hundimiento, tallo verde, leve, espontánea.

CONVULSIÓN

35) ¿Qué son las convulsiones?

- a) Son contracciones repentinas, voluntarias y enérgicas de los nervios.
- b) Contracciones repentinas, involuntarias y enérgicas de los músculos.
- c) Son contracciones repetidas, voluntarias de los músculos.
- d) Son contracciones repetidas, involuntarias de los nervios.
- e) Son contracciones repentinas, involuntarias de los nervios.

36) ¿Cuáles son los síntomas de una convulsión?

- a) Inconciencia, mordedura de lengua, salida de saliva por la boca
- b) Inconciencia, salida espontánea de orina, buena respiración
- c) Conciencia, quejidos, mordedura de lengua
- d) Conciencia, contracción muscular, mordedura de lengua.
- e) Inconciencia, buena respiración, mordedura de lengua.

37) Primeros auxilios en una convulsión. Marcar lo incorrecto

- a) Evitar rodear a la víctima.
- b) Aflojar la ropa de la víctima.
- c) Inmovilizar las extremidades.
- d) Abrigar al culminar la convulsión.
- e) Evitar que la persona se mueva.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



Anexo N° 3

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento, al 0.05 de significancia estadística. Muñoz (2017)

Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha=0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

Item Eval	Jueces Expertos				P Valor $\leq \alpha$	Signif. Estad.
	Adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100	0	0	0.3125	*

Fuente: Muñoz (2017) Apreciación de los expertos

* : Significa ($P<0.05$)

** : Altamente significativa ($P<0.01$)



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



Anexo N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto : EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA EN ATE- LIMA

Institución : ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA- UNIV. RICARDO PALMA

Investigador (a) : BACH. CLAUDIA LUCÍA ASTO ENCALADA

Objetivo y descripción de la investigación:

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el personal docente de una institución educativa en Ate-Lima, octubre 2020.

La que se desarrollará en la Institución Educativa N°0026 AICHI NAGOYA ubicada en el distrito de Ate-lima.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, se le brindará un cuestionario por medio de WhatsApp, con 37 enunciados relacionados con el tema de primeros auxilios para que usted desarrolle.

Resolver el cuestionario le tomará 30 minutos aproximadamente

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. Participará de la capacitación virtual, que constará de 3 sesiones durante 3 días consecutivos, en el horario de 4pm a 5 pm, sin interferir en sus horarios de clases. Usted podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no tendrá que dar motivo

y su decisión será respetada, no se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios ya que mediante la capacitación podrá enriquecer sus saberes previos y desarrollará un mejor criterio en la toma de decisiones ante una emergencia, urgencia o enfermedad repentina que se suscite en la institución educativa.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues usted desarrollará un cuestionario (pre test) para luego ser parte de una capacitación sobre primeros auxilios que constará de 3 sesiones durante 3 días consecutivos, de duración de 40 minutos por cada sesión y al finalizar se desarrollará el mismo cuestionario (post test), el cual no representará ningún tipo de riesgo y no interferirá en su horario laboral de clases. Ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con la investigadora.

Privacidad y Confidencialidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos, estos serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así se conservará la información y su consentimiento en un archivo seguro. En caso de realizarse la publicación de la presente investigación, usted tiene la seguridad, que su nombre no figurará en ninguna publicación o informe, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento. Los resultados obtenidos serán presentados en un informe al establecimiento donde se aplicará la investigación e incluso podrá ser difundido en un artículo científico.

Remuneración:

Usted no recibirá ningún pago o remuneración económica por participar en este estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la Bachiller Claudia Lucía Asto Encalada, al teléfono 922946232; y también pueden comunicarse con el Comité de Ética al teléfono 434 2770 o al correo escuelatezza@eeplt.edu.pe , el horario de atención de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza es de Lunes a Sábado de 9:30 am a 12:30 pm y de 2:00 pm a 3:30 pm.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre primeros auxilios.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no. Confirmando que he recibido el consentimiento informado de manera virtual, el cual he leído y aceptado para participar de la investigación, el cual mi firma será equivalente a escribir la palabra: ACEPTO.

Consentimiento:

Nombre del participante :

Firma del participante : _____ Fecha :

Investigador/a:

Nombre :

Firma : _____ Fecha :

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Surco, 31 de octubre de 2020

Carta N° 027-2020/D-EEPLT

Señorita Bachiller
CLAUDIA LUCÍA ASTO ENCALADA.
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: **“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN ATE - LIMA”**

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,


DIRECCIÓN
M^g SOR HAIDA ECHEVARRÍA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 006577

SHES/nb.

Anexo N° 6

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Diseño: 2014-7, Jaramillo C.Útero.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Unidad de Gestión Educativa Local N° 06
I.E. N° 0026 "AICHI NAGOYA"
Ate – Lima – Perú
"Honor, Sacrificio y Triunfo"

"Año de la Universalización de la Salud"

Vitarte, 03 de Noviembre del 2020

OFICIO N° 079-2020/D.IE.N°0026"A.N."/UGEL 06/UC09

Señora(ita):

Hg. SOR HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT

Directora – Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Universidad "Ricardo Palma"

Presente.-

Asunto : **RESPUESTA A LA CARTA DE PRESENTACIÓN EEPLT / URP**

Referencia : **Carta N° 028-2020/D-EEPLT**

Por medio de la presente reciba el cordial saludo a nombre de la Comunidad Educativa de la I.E. 0026 "Aichi Nagoya", ubicado en el AA.HH. "25 de Julio" del Distrito de Ate, y a la vez manifestarle lo siguiente:

A través de la presente, me dirijo a usted para dar respuesta a la Carta de Presentación N° 028-2020/D-EEPLT, en donde hago de su conocimiento que mi despacho **CONCEDIO el Permiso y las Facilidades** a su Ex alumna **CLAUDIA LUCIA ASTO ENCALADA**, identificada con DNI N° 71426130, a fin que pueda aplicar en la I.E. a mi cargo el instrumento de su Proyecto de tesis **"Eficacia de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios en docentes de una I.E. en Ate-Lima"**.

Sin otro en particular, aprovecho la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Lic. MIGUEL F. PINO ARANCIBIA
DIRECTOR

MPP/ADDER
Eje / Doc.

Dirección: Calle "Los Juncos" S/N - AA.HH."25 de Julio" Vitarte - Email: aichinagoya0026@vitarte@gmail.com - Teléfono: 979784742

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

1. Datos

TÍTULO DEL PROYECTO: *“Intervención educativa sobre primeros auxilios”*

Información general:					
Región:	Lima	Provincia:	Lima	Distrito:	Ate
UGEL:	06				
Datos de la Institución Educativa					
Nombre de la IE:	N° 0026 Aichi Nagoya	Rural	Urban marg.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dirección:	A.A.H.H 25 de Julio Calle Los Jazmines s/n				
Localidad:	Ate				
Teléfonos:	3557643 979784742				
Email:	aichinagoya0026vitarte@gmail.com			Tipo de gestión: Publica	
Nivel: Inicial	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
Turno	<input type="checkbox"/>	Mañana	<input type="checkbox"/>	Tarde	<input checked="" type="checkbox"/>
Especificar: Polidocente	<input checked="" type="checkbox"/>	Unidocente	<input type="checkbox"/>	Multigrado:	<input type="checkbox"/>
					Código modular: 0317172

2. Responsable

Bach. Claudia Lucía Asto Encalada

3. Justificación

El presente Proyecto “Intervención educativa sobre primeros auxilios” se justifica por cuanto contribuirá a que la institución educativa incorpore en su proyecto educativo objetivos estratégicos en torno a la salud; toda vez que los docentes al poseer un mejor nivel de conocimiento sobre primeros auxilios podrán desarrollar capacidades que les permitan tomar decisiones de cómo actuar frente a un accidente o evento que se presente, ya que mediante ello se podrá reducir riesgos y consecuencias que atenten la integridad de los estudiantes.

4. Beneficiarios

Beneficiarios	Población	Cantidad
Directos	Docentes del nivel primaria	20
Indirectos	Estudiantes del nivel primaria	620
	Padres de familia	510
	Personal administrativo	9

5. Propósito

Prevenir complicaciones en la salud de los estudiantes frente accidentes y enfermedades que pongan en riesgo la integridad de los mismos.

6. Objetivos

Objetivo General
Mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docente de una institución educativa en ATE, Lima - noviembre 2020.
Objetivos Específicos
1.1. Identificar conceptos básicos de primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y desobstrucción de la vía aérea.
1.2. Reconocer las características de las heridas, hemorragias y esguinces.
1.3. Explicar a cerca de las luxaciones, fracturas y convulsiones.

7. Estrategia

- Instrucciones: dar instrucciones y seguirlas, es una tarea obvia que al no seguirlas puede hacer que se desvíe de los objetivos propuestos.
- Asociación: esta estrategia ayuda sobre todo con contenidos nuevos y complejos, porque permite vincular mentalmente a otros contenidos más conocidos.
- Debate: es compartir de ideas con otras personas sobre un tema determinado
- Análisis. es la estrategia que nos permite hacer uso de la reflexión, personal o grupal, para profundizar en un contenido y aprenderlo.

8. Proceso

Las actividades se desarrollarán siguiendo proceso de: inicio, desarrollo y cierre.

9. Meta

Mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el 100% (20) de docentes de la I.E. N° 0026.

10. Cronograma

Actividades	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V
1.- Solicitud de permiso a la Institución Educativa.		X										
2.- Coordinación con el director de la institución educativas			X									
3.- Citación a los docentes para el taller.				X								
4.- Prueba de conocimientos pre-test								X				
5.- Desarrollo del taller sobre primeros auxilios								X	X	X		
6.- Prueba de conocimientos sobre primeros auxilios (post-test)										X		

Anexo N° 8

ACTIVIDADES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Sesión 1

PRINCIPIOS GENERALES (DEFINICIÓN); MANIOBRA DE DESOBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS; REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar conceptos básicos de primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y desobstrucción de la vía aérea.

<u>PROCESOS</u>	<u>ESTRATEGIAS</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>TIEMPO</u>
<u>Inicio</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se utilizó la aplicación Mentimeters, donde los docentes ingresaron 3 palabras a cerca de lo que pensaban sobre los primeros auxilios; de esta manera se crea una "lluvia de ideas". Esto permitió tener opiniones acerca de lo que pensaban y así, tener un panorama sobre el conocimiento que poseían en ese momento. 	<u>Programa Zoom</u> <u>Aplicativo</u> <u>tecnológica</u>	<u>10</u>
<u>Desarrollo</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el momento teórico, se presentaron las diapositivas en Power Point el cual permitió conocer la definición y principios generales sobre los primeros auxilios; maniobra de desobstrucción de las vías aéreas y reanimación cardiopulmonar. ➤ A medida que se iba avanzando con la sesión, se realizaban preguntas al azar de los temas que se iban tratando, de esta manera todos los docentes participaban activamente. ➤ Para dirigir la atención de los participantes, se pedía de manera sorpresiva que mediante el chat pusieran una palabra contraria al que menciona la expositora. ➤ Se compartieron videos informativos a cerca de la actuación sobre maniobra de desobstrucción de las vías aéreas y reanimación cardiopulmonar. https://www.youtube.com/watch?v=FEayzgNGGBQ&t=114s https://www.youtube.com/watch?v=IVtIdMHpS3U&ab_channel=CruzRojaPeruanaFilialArequipa 	<u>PPT</u> <u>Videos</u> <u>Fichas</u>	<u>23</u>
<u>Cierre</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se brindó un espacio de 10 minutos para que los docentes puedan compartir experiencias vividas a cerca los accidentes que se suscitaron en la institución educativa, y que es lo que habían aprendido en la sesión. ➤ Finalmente se agradeció por su asistencia y se les invitó a participar en la segunda sesión educativa. 	<u>Chat y del Zoom</u>	<u>12</u>

ACTIVIDADES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Sesión 2

HERIDAS HEMORRAGIAS Y ESGUINCES

OBJETIVO ESPECÍFICO: Reconocer las características de las heridas, hemorragias y esguinces.

<u>PROCESOS</u>	<u>ESTRATEGIAS</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>TIEMPO</u>
<u>Inicio</u>	<ul style="list-style-type: none">➤ Se realizó una retroalimentación a cerca de los temas abordados en la sesión anterior, de esta manera se pretende fijar el conocimiento adquirido anteriormente➤ Se realizó la dinámica “lluvia de ideas” a cerca de los conocimientos previos que poseían a cerca de las heridas, hemorragias y esguince, así mismo se les preguntaba, si en el hogar o en la institución educativa tenían botiquín de primeros auxilios por aula, y también si sus alumnos tenían botiquín de primeros auxilios en sus hogares.	<u>Programa Zoom</u> <u>Aplicativo tecnológica</u>	<u>10</u>
<u>Desarrollo</u>	<ul style="list-style-type: none">➤ En el momento teórico, se presentaron las diapositivas en Power Point el cual permitió desarrollar los temas de heridas, hemorragias, esguince.➤ A medida que se iba avanzando con la sesión, se realizaban preguntas al alzar de los temas que se iban tratando, de esta manera todos los docentes participaban activamente➤ Se compartieron videos informativos a cerca de la actuación sobre heridas, hemorragias y esguinces:<ul style="list-style-type: none">➤ https://www.youtube.com/watch?v=-DtogMXPdHk➤ https://www.youtube.com/watch?v=NGwNBuJEmCw&ab_channel=CANALPRIMEROSAUXILIOS	<u>PPT</u> <u>Videos</u> <u>Fichas</u>	<u>23</u>
<u>Cierre</u>	<ul style="list-style-type: none">➤ Se dio un espacio de 10 minutos para que puedan explicar de manera voluntaria como actuar frente a una herida, hemorragia y esguince.➤ Finalmente se agradeció por su asistencia y se le invito a participar de la tercera y última sesión.	<u>Chat y del Zoom</u>	<u>12</u>

ACTIVIDADES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Sesión 3

LUXACIÓN, FRACTURA Y CONVULSIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO: Explicar a cerca de las luxaciones, fracturas y convulsiones.

<u>PROCESOS</u>	<u>ESTRATEGÍAS</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>TIEMPO</u>
<u>Inicio</u>	<ul style="list-style-type: none">➤ Se realizó la dinámica “lluvia de ideas” para recuperar los saberes previos, el cual permite tener opiniones e información, de esta manera tener un panorama general a cerca sus conocimientos en estos temas	<u>Programa Zoom</u> <u>Aplicativo</u> <u>tecnológica</u>	<u>10</u>
<u>Desarrollo</u>	<ul style="list-style-type: none">➤ En el momento teórico, se presentaron las diapositivas en Power Point el cual permitió desarrollar los temas de luxación, fractura y convulsión.➤ A medida que se iba avanzando con la sesión se realizaban preguntas al azar de los temas que se iban tratando, de esta manera todos los docentes participaban activamente.➤ Se compartieron videos informativos a cerca de la actuación sobre luxación, fractura y convulsión.<ul style="list-style-type: none">➤ https://www.youtube.com/watch?v=IxFpbOI971Q&ab_channel=Ci%C3%ADnicaAlemana➤ https://www.youtube.com/watch?v=pdLx3y8T-mk&ab_channel=CreuRojaCatalunya	<u>PPT</u> <u>Videos</u> <u>Fichas</u>	<u>23</u>
<u>Cierre</u>	<ul style="list-style-type: none">➤ Se realizó una retroalimentación general de los tomar abordados durante las 3 sesiones, con la participación activa de los docentes, ya que se realizaban preguntas al azar que ellos debían responder.➤ Para finalizar se le compartió el link con el cuestionario sobre primeros auxilios para que lo puedan responder en tiempo real, se le dio un tiempo máximo de 30 minutos.➤ Se les agradece por su participación durante las 3 sesiones, y se les recomienda a los docentes replicar este conocimiento ya sean con otros docentes o con sus padres de familia.	<u>Chat y del Zoom</u>	<u>12</u>

TALLER VIRTUAL DE PRIMEROS AUXILIOS

DIRIGIDO POR: BACH. EN ENF. CLAUDIA ASTO

2020



IDENTIFICACIÓN PARADA CARDIORESPIRATORIA



- APROXIMACIÓN A LA VÍCTIMA.
- ANALIZAR CONSCIENCIA.
- ABRIR VÍA AÉREA.
- ANALIZAR RESPIRACIÓN.



Primeros Auxilios

