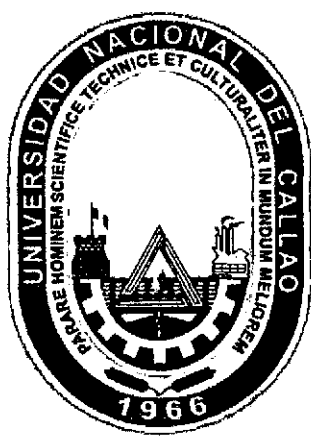


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“EFICACIA DE UN TALLER EDUCATIVO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN
ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, SAN
JUAN DE LURIGANCHO - FEBRERO 2011”**

TESIS

Para obtener el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

AUTORA

GUERRA POMA, LESLIE MARÍA

ASESORA

Mg. Agustina Pilar Moreno Obregón

Callao – Perú

2011

**“EFICACIA DE UN TALLER EDUCATIVO EN
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES
ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA VIRGEN DEL
CARMEN, SAN JUAN DE LURIGANCHO -
FEBRERO 2011”**

A Dios quien me dio la fe, la salud y la esperanza para terminar mi tesis, gracias por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón, iluminar mi mente y darme la tenacidad para luchar contra todo obstáculo que se presento en este largo camino y que hoy me siento orgullosa de haber logrado este sueño.

A mis queridos padres María Poma y Gustavo Guerra por su comprensión, apoyo y por brindarme su entera confianza y no dudar en ningún momento de mis habilidades. Este triunfo es para ustedes papitos. ¡Los amo!

A toda mi familia en especial a mi hermanito Luis y a mi prima Rosa por su colaboración, siempre los tengo presente

A la Mg. Pilar Moreno por su apoyo incondicional, su preocupación y por su asesoría en el presente estudio de investigación

*Un agradecimiento especial y
con mucho cariño a:*

Lic. Yrene Blas Sancho

Lic. Ana López y Rojas

Lic. Kadi Ureta Soto

*Y a todas las personas que
me brindaron su ayuda
incondicional y contribuyeron
a cumplir una de mis metas
mas anheladas en mi vida.*

¡Que Dios las bendiga ¡

*A mis amigos, Cyntia y
Johever con quienes
compartimos momentos
alegres y tristes, gracias por
su compañía y sus consejos
que me ofrecieron durante
este proceso de lucha y
constancia para alcanzar el
tan anhelado Título de
Enfermería*

*A mi querida Alma Mater
Universidad Nacional del
Callao, en especial a la
Facultad de Ciencias de la
Salud por ser una buena
institución formadora*

*A mis queridas amigas de
toda la vida, gracias por
brindarme su sincera amistad.*

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	06
Índice de Cuadros.....	07
Resumen.....	08
Summary.....	10
Introducción.....	12

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1. 1. Planteamiento del Problema.....	15
1. 2. Justificación del Problema.....	18
1. 3. Formulación del Problema.....	20
1. 4. Propósitos.....	20
1. 5. Objetivos.....	22

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Revisión Bibliográfica - Antecedentes del la Investigación.....	23
2.2. Marco Conceptual - Teórico.....	28
2.3. Hipótesis.....	49
2.4. Operacionalización de las Variables.....	50

CAPITULO III: METODOLOGIA

3. 1. Tipo de Estudio.....	52
3. 2. Diseño de Estudio.....	52
3. 3. Población y Muestra.....	53
3. 4. Área de Estudio.....	54
3. 5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	54
3. 6. Plan de Análisis e Interpretación de datos.....	57

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	59
---	----

CAPITULO V: DISCUSIÓN.....75

CONCLUSIONES.....	82
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	84
-----------------------------	-----------

LIMITACIONES.....	85
--------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
--	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	89
--------------------------	-----------

ANEXOS.....	92
--------------------	-----------

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE-TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	60
2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL POS-TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	62
3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	64
4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE ASPECTOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	66
5. NIVEL DE OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN TRAUMATISMOS EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	68
6. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIAS EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	70
7. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ATRAGANTAMIENTO EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	72
8. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DESMAYOS EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	74

INDICE DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1 NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE-TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	59
2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL POS-TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	61
3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	63
4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE ASPECTOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	65
5. NIVEL DE OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN TRAUMATISMOS EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	67
6. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIAS EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	69
7. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ATRAGANTAMIENTO EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	71
8. NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DESMAYOS EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011.....	73

RESUMEN

En el mundo cada año mueren miles de personas por desconocimiento de las maniobras frente a una emergencia o lo que es peor, por aplicarlas mal, basadas en ideas erróneas o falta de práctica. Los accidentes son la más importante causa de mortalidad y morbilidad infantil, la mayoría de las lesiones y muertes por accidentes se producen en el hogar y en el colegio. Es así, que el escolar cuando sufre un accidente, su bienestar dependerá de los primeros auxilios que le brinde el profesor, hasta que llegue la ayuda especializada.

Durante la realización de las prácticas pre-profesionales en salud comunitaria se trabajó con Instituciones Educativas como el Dos de Mayo, César Vallejo y General Prado, identificando déficit en los conocimientos sobre primeros auxilios en heridas, hemorragias, traumatismos y lipotimias en los docentes, de esta manera se evaluó la necesidad de incrementar estos conocimientos, mediante la aplicación de un taller educativo, que garantice el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El propósito de dicho trabajo de investigación, es dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades correspondientes de la Institución Educativa, para promover que se diseñen, elaboren e implementen programas o talleres educativos sobre primeros auxilios en accidentes escolares, los cuales se incluyan como parte de sus actividades académicas y curriculares, dirigidos no solo a los docentes; sino también a los estudiantes y padres de familia.

El tipo de estudio fue cuantitativo, de nivel aplicativo y cuasiexperimental. La población muestral estuvo conformada por 21 docentes, del ciclo verano, la recolección de los datos se realizó a través de la técnica de la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario de 28 preguntas, el cual fue validado

mediante jueces expertos y sometido a una prueba de confiabilidad estadística. Los talleres se llevaron cabo en tres sesiones educativas. Concluyendo que el taller educativo fue eficaz, porque hubo un incremento en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes, con lo cual se corroboró la hipótesis planteada en el estudio de investigación.

Palabras claves: primeros auxilios, nivel de conocimientos y taller educativo

SUMMARY

In the world every year thousands of persons die for ignorance of the maneuvers opposite to an emergency or what is worse, for evil applying them, based on erroneous ideas or lack of practice. The accidents are the most important reason of mortality and infantile morbidity, the majority of the injuries and deaths for accidents take place in the home and in the college. It is like that, that the student when it has an accident, his well-being will depend on the first aids that the teacher offers to him, until the specialized help comes.

During the accomplishment of the pre-professional practices at community health one was employed with Educational Institutions as May, two, Cesar Vallejo and General Prado, identifying deficit in the knowledge on the first aids in wounds, hemorrhages, traumatism and fainting fits in the teachers, hereby there was evaluated the need to increase this knowledge, by means of the application of an educational workshop, which guarantees the process of education - learning. The intention of the above mentioned work of investigation, it is to announce the results obtained to the corresponding authorities of the Educational Institution, to promote that are designed, elaborate and implement programs or educational workshops on the first aids in school accidents, which are included as part of his academic activities and curriculares, directed not only to the teachers; but also to the students and family parents.

The type of study was quantitative, of applicative level and cuasiexperimental. The sample population was shaped by 21 teachers, of the cycle summer, the compilation of the information was realized across the technology of the survey and the used instrument was a questionnaire of 28 questions, which was validated by means of judges expert and submitted to a test of statistical reliability. The workshops took end to themselves in three educational meetings. Concluding that the educational workshop was effective, because there was an increase in the level of knowledge on the first aids in school accidents in the teachers, with which there was corroborated the hypothesis raised in the study of investigation.

Key words: the first aids, level of knowledge y educational workshop

INTRODUCCION

La salud, es definida como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedad, donde las personas tienen la capacidad para hacer uso de sus conocimientos, habilidades, destrezas y creatividad, las cuales son indispensables para afrontar las dificultades y problemas de la vida, como los accidentes, que son sucesos fortuitos, dañinos, o acontecimientos independientes de la voluntad humana provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental y es que los accidentes en la mayor parte de los casos ocurren debido a factores que podrían haber sido controlados con medidas de prevención, las cuales hay que tener en cuenta y fomentarlas, pero cuando ocurren estos incidentes, las personas deben estar preparadas para actuar ante una urgencia.

Las Instituciones Educativas son lugares de aprendizaje y diversión para los niños, pero también presentan alto riesgo de accidentalidad. Es por ello que los estudiantes son un grupo de riesgo que ~~están propensos a eventos~~ de esta naturaleza, ellos por lo general no miden las consecuencias de sus acciones, lo que ocasiona que su sentido del peligro sea distorsionado y asuman riesgos innecesarios. Por otro lado, el hecho de realizar ejercicio físico conlleva un riesgo inherente derivado del movimiento y por la exigencia de la competencia por ser el mejor, de forzar los movimientos y de entrenar demasiado.

Siendo los primeros auxilios la ayuda inmediata, temporal y eficaz que se le presta a una persona que ha sido víctima de un accidente o una enfermedad repentina en los primeros 4 o 6 minutos después de ocurrido el suceso, estas acciones son determinantes para salvar la vida de las personas.

El desconocer o no saber como aplicar los primeros auxilios, puede traer consecuencias graves, no solo directamente sobre el accidentado; sino también sobre sus familiares y su entorno en general, dichos problemas podrían reducir la calidad de vida, producir incapacidad e inclusive la muerte, además afecta psicológicamente a los familiares de los heridos o fallecidos. Desde del punto de vista económico el gasto que genera tanto a la familia como al estado son realmente increíbles, solo por no tener los conocimientos y la práctica en primeros auxilios.

En este contexto, el estudio titulado "Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, San Juan de Lurigancho - febrero 2011" que tuvo como objetivo determinar la eficacia de un Taller Educativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes, con el propósito de proporcionar estos resultados a las autoridades correspondientes, para crear conciencia en los profesores, estudiantes y padres de familia, con el fin de promover que se implementen, diseñen y se ejecuten talleres, actividades y programas permanentes sobre primeros auxilios los cuales se incluyan

como parte de sus actividades académicas y curriculares, para que de esta manera puedan atender a sus estudiantes, garantizándoles su bienestar físico. Es así que la enfermera cumple un rol protagónico como educadora, velando por la participación activa de todos los que integran la comunidad educativa aplicando distintas metodologías que favorezcan el proceso enseñanza-aprendizaje.

El informe consta de los siguientes capítulos: Capítulo I: El problema en la cual se presenta el planteamiento, justificación la formulación del problema, propósito y objetivos; Capítulo II: Marco teórico en la cual presenta la revisión bibliográfica, antecedentes de la investigación, el marco conceptual- teórico, hipótesis y la operacionalización de las variables; Capítulo III: Metodología donde se prestan el tipo de estudio, diseño de estudio, la población muestral, el área de estudio, técnicas e instrumento de recolección de datos y el plan de análisis e interpretación; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión donde se muestra las conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliografía, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el 2008 más de 2000 niños fallecieron en accidentes o por lesiones de los mismos, no intencionales, cada día decenas de millones de niños quedan con discapacidad a lo largo de cada año (1). En el mundo cada año mueren miles de personas por desconocimiento de las primeras maniobras frente a una emergencia o lo que es peor, por aplicarlas mal, basadas en ideas erróneas o a la falta de práctica. Los accidentes son la más importante causa de mortalidad y morbilidad infantil, la mayoría de las lesiones y muertes por accidentes se producen en el hogar, y en el colegio. La tasa de fallecimientos por accidentes en niños de 6 a 10 años es cuatro veces superior a la provocada por todas las enfermedades infantiles

En América en el año 2006; 3,7 millones de niños y adolescentes, es decir cerca del 10% de estos dos grupos etarios sufren cada año lesiones importantes en el colegio. (2)

En el año 2007, según la Revista Cubana diariamente se pierde entre un 15% y un 20 % de vidas humanas por no existir suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos del socorrismo y la reanimación (3).

En el año 2006, según Reporter Emergency News Agency (RENA), la población argentina se encontró entre las menos capacitadas en el mundo para hacer frente a una emergencia en el hogar y en la vía pública (4). El panorama empeora aun si se piensa que por cada minuto sin tratamiento básico se pierde un 10% de vida (5). El 45% de estos accidentes ocurren en los recreos, el 39% de las lesiones sufridas son heridas cortantes, el 30% en horas de educación física, el 8.2% en los talleres, el 8% en excursiones, 5.2% en las aulas, y el 4.5% en los medios de transporte (6).

En Colombia en el año 2006, según Diana Mena Bejarano, coordinadora distrital del programa "Salud al colegio" de la Secretaría de Educación de Bogotá, manifestó que los accidentes que se presentan con mayor frecuencia en los escolares son: los golpes, hemorragias y las caídas; representan el 40% del total de incidentes: el 24% de los casos presentan heridas y el 16%, fracturas, luxaciones y esguinces (7).

En Chile en el 2006, el 44% se produce en educación básica y el 56% entre educación media y superior. Los accidentes se producen en un 40% en los recreos y en un 30% durante educación física. Los niños generalmente sufren caídas a un mismo nivel en un 35%, y de distintos niveles, es decir escaleras o sillas en un 20% y en un 16% por golpes (8).

Por otro lado en el Perú, en el 2009, en el sector privado de educación, según la empresa aseguradora Rímac se estima que más del 8% del millón y medio de estos alumnos sufren lesiones durante el año escolar siendo

más frecuentes las luxaciones, esguinces, traumatismos de cabeza, heridas y fracturas y corredores de seguros como Hermes reportan hasta 20 000 atenciones por accidentes en el país (9).

El Seguro Integral de Salud (SIS), que atiende en su mayoría a estudiantes del sector público, no lleva un registro diferenciado de sus pacientes pero manifiesta que los accidentes más comunes en escolares son los golpes, torceduras y fracturas (10).

En Lima en el año 2009 y 2010 se reportaron dos casos realmente impactantes uno de los estudiantes murió aplastado por una viga (11), y una niña se golpeó la cabeza, lo cual le produjo una fractura en el cráneo y aun se encuentra en recuperación (12).

En el Hospital Daniel Alcides Carrión aproximadamente el 8% atenciones a niños y adolescentes son por accidentes que sufrieron en su institución educativa (13). El déficit de conocimiento sobre primeros auxilios es un problema no solo a nivel nacional sino a nivel mundial, es un tema que tal vez se ha dejado del lado, y esto se refleja en las estadísticas citadas anteriormente, las cuales denotan la importancia y la necesidad de un primer eslabón que actúe en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y la asistencia inicial especializada, momento en el que es vital tener el conocimiento y práctica en primeros auxilios. Tomemos conciencia de lo que esta pasando y empecemos a actuar, tomando las medidas correspondientes.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día el ser humano está sometido a gran cantidad de riesgos, químicos, físicos, eléctricos, biológicos, mecánicos y humanos, que pueden alterar la salud. Los accidentes se dan en cualquier momento y en cualquier lugar, ya sea en el hogar, trabajo, instituciones educativas, calle, en la práctica del deporte, etc.

Las instituciones educativas son lugares de aprendizaje y diversión para los escolares, pero también presentan alto riesgo de accidentalidad, por varios motivos, siendo uno de ellos el desafío de las normas, la curiosidad, que en ocasiones les conllevan a situaciones peligrosas y la exigencia en los ejercicios para demostrar sus cualidades. El bienestar y la vida de los estudiantes dependerá de la ayuda oportuna que se le proporcione y del correcto traslado al evacuarlo a un centro asistencial sin causarle nuevos daños. Durante la realización de las prácticas pre-profesionales en distintas instituciones educativas como Dos de Mayo, César Vallejo y General Prado, se logró identificar el déficit de conocimientos y conceptos erróneos que tienen los docentes sobre primeros auxilios en la atención de heridas, hemorragias, caídas, esguinces y lipotimias.

Observando esta situación problemática se valoró la necesidad de incrementar estos conocimientos, mediante los talleres educativos en los cuales se utilizan dinámicas, folletos, ayudas audiovisuales, que garantizan el aprendizaje.

Es así que los docentes estarán en la capacidad de aplicar estos conocimientos ante cualquier situación que se pudieran presentar en dichas instituciones educativas y en otros ambientes donde se encuentren.

Entonces la salud del escolar dependerá de los primeros auxilios que le brinde el profesor, ya que ellos conviven gran parte del día con los estudiantes, desde el horario de entrada hasta el horario de salida de clase, o de cualquier otra actividad que sea convocada por las autoridades del colegio y que sea llevada a cabo tanto dentro de los límites del establecimiento o fuera de él. Es así que el responsable inmediato de atender al escolar, comunicar el hecho al director, y este a su vez al padre de familia, es el docente o tutor quien debe velar por el bienestar del estudiante de acuerdo con las directivas del Ministerio de Educación (14).

Además de ello si el docente administra los primeros auxilios de una manera pronta y eficaz, se minimizará los costos del hospital, de los médicos y de los medicamentos que tendría a su cargo la víctima. Esto significa que el tratamiento médico y estadía hospitalaria será breve, de manera que podrá regresar pronto a su vida cotidiana personal. Por tanto es esencial que el profesor conozca y también transfiera estos conocimientos a los estudiantes, y a la vez ellos transmitan estos conocimientos a los amigos y familiares, para que de este modo se forme una cadena informativa sobre primeros auxilios y así las personas estén preparadas para saber como actuar ante una emergencia.

Siendo este estudio de gran relevancia ya que se basa en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en la que hace mención al rol que desempeña la enfermera como educadora, ya que ella se encarga de enseñar a los docentes como proporcionar los primeros auxilios mediante capacitaciones, sesiones y talleres educativos, reflejándose su esfuerzo y su labor en una población de docentes empoderada, quienes actuarán proactivamente a favor de la salud. Puesto que si los primeros auxilios fueran conocidos o hubiera más docentes, más personas, que tuvieran una preparación en la materia se reduciría las tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes escolares, los costos por hospitalización, tratamiento y rehabilitación.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para el presente estudio de investigación se ha formulado el siguiente problema:

¿Cuál es la eficacia de un Taller Educativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, San Juan de Lurigancho - 2011?

1.4 PROPÓSITOS

1.4.1 PROPÓSITO

El propósito de dicho trabajo de investigación, es dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades correspondientes de la institución educativa para crear conciencia en los profesores, estudiantes y padres de

familia, con el fin de promover que se implementen, diseñen y se ejecuten talleres, actividades y programas permanentes sobre primeros auxilios los cuales se incluyan como parte de sus actividades académicas y curriculares. Es así que la enfermera cumple un rol protagónico como educadora, velando por la participación activa de todos los que integran la comunidad educativa, es ella quien actúa directamente con los miembros que conforman la comunidad educativa, se encarga de desarrollar actividades de educación sanitaria dirigidas a la promoción, prevención y recuperación de la salud, favoreciendo considerablemente a elevar el conocimiento de los profesores para que de este modo logren afrontar situaciones de emergencia, teniendo así la certeza de que están haciendo lo correcto y que están velando por la calidad de vida del estudiante.

Estos conocimientos básicos sobre primeros auxilios son la diferencia entre la vida y la muerte, entre un daño temporal o permanente, entre una recuperación complicada o rápida, la lista de beneficios que aporta el conocer los primeros auxilios es realmente gratificante.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la eficacia de un Taller Educativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, San Juan de Lurigancho

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes antes de aplicar el Taller educativo
- Identificar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes después de aplicar el Taller educativo
- Comparar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes antes y después de aplicar el Taller educativo

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA - ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación se presentan estudios realizados a nivel internacional y nacional, que se encuentran relacionados con el presente trabajo de investigación.

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- ALDRETE RODRÍGUEZ; María Guadalupe, MIRELES LANDÁZURI; Mónica, MENDOZA ROAF; Patricia y otros, en el año 2004, en su estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal sobre “La actitud de los profesores de educación primaria ante los primeros auxilios en Jalisco-México”. Concluye, que el 56.1% de los docentes nunca había asistido a cursos de primeros auxilios, las actitudes en el componente cognoscitivo tuvieron un grado de favorabilidad media de 64.3%, y en los componentes de afectividad y conativo una favorabilidad alta. Se relacionó el componente conativo con las acciones emprendidas, encontrando un grado de congruencia de 44.4 %. Los resultados obtenidos muestran que los maestros presentan actitudes favorables hacia los primeros auxilios; existe congruencia entre lo que los profesores manifiestan estar dispuestos a hacer y lo que efectivamente realizan, pero los conocimientos que poseen son bajos, por lo que resulta importante aprovechar su actitud y capacitarlos en esta área. (15).

- CAZULL IMBERT, Irayma; RODRÍGUEZ CABRERA, Aida; SANABRIA RAMOS Gisela, Raúl y otros, en el año 2007, en su investigación de tipo estudio descriptivo, experimental y transversal sobre “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados”, los resultados obtenidos por los escolares de cuarto grado en la prueba de entrada, revelaron un desconocimiento absoluto en la mayoría de los aspectos evaluados. La calificación final promedio fue de $4,1 \pm 3,3$ puntos, sin embargo en la prueba de salida, se obtuvieron altas calificaciones en relación con todos los temas abordados, para una evaluación final de $94 \pm 2,1$ puntos. Similares resultados se lograron en sexto y noveno grados. En la prueba de entrada se alcanzaron calificaciones finales de $6,2 \pm 0,5$ y $10,5 \pm 4,0$ respectivamente. Después de la implementación del programa se alcanzaron notas de $92 \pm 3,8$ en sexto y $90 \pm 6,3$ puntos en noveno. En todos los grados se obtuvieron resultados significativamente diferentes a favor de la prueba de salida. Las mejores calificaciones se alcanzaron en las situaciones que constituyen las principales causas de muerte en la etapa prehospitalaria y en las que el testigo adiestrado juega un rol importante en el lugar de los hechos. Los resultados más bajos se lograron en la realización de las maniobras para el traslado de los pacientes, tales: como posición supina alineada sostenida y posición lateral estable. Aunque en relación con el diagnóstico, hubo una adquisición destacable del conocimiento y las habilidades en esta materia. En cuanto a la evaluación del grado de conocimiento de los docentes, se obtuvo los siguientes resultados, ante el sangramiento (20 %), las prioridades de

atención y traslado (47,5 %) y el desmayo (46,2 %), la mayoría de los encuestados reconocieron no tener conocimientos sobre los aspectos que se les interrogaron. No obstante, es importante señalar que entre los que consideraban tener conocimientos sobre el tema en cuestión predominaron las respuestas evaluadas de regular y mal. La calificación media final fue de $14,6 \pm 3,5$. Después de aplicar el programa educativo se consiguieron altas calificaciones en todos los temas, especialmente en los relacionados con la evaluación inicial y prioridades de atención, quemaduras, control de la hemorragia y shock, atragantamiento, reanimación cardiopulmonar y atención al traumatizado, para una calificación final media de $96,2 \pm 2,2$ puntos. Los resultados obtenidos fueron significativamente diferentes a favor de la prueba de salida, lo que garantiza la posibilidad de que los docentes les transmitan estos contenidos a los escolares. Demostrando un mejor aprendizaje de los primeros auxilios a partir del programa educativo propuesto (16).

- FAJARDO MALDONADO, Ana María; GÓMEZ GONZÁLEZ, Iván Mauricio y otros, en el año 2008, en su investigación de tipo cuasiexperimental sobre “Impacto de un proceso educativo de un programa de salud al colegio”, sus resultados obtenidos demuestran que después de la finalización de los talleres se evidenció el aumento de los conocimientos en emergencias, impartidos por el personal de enfermería a la población escolar, ya que en el tema de hemorragias, el 75% demostró conocimientos en cuanto a su gravedad y lo que se debe hacer para detenerlas; en el tema de fracturas, el 90% de la población

identificó qué son, cómo se reconocen y qué se debe hacer en caso de presentarse una; y el 85% de la población escolar supo lo que se debe hacer en caso de presentarse personas con algún tipo de dificultad respiratoria. Se capacitó a la población en temas de atención y prevención de emergencias, activación de sistemas de emergencias y publicación de números de emergencias, según las disposiciones y redes locales de Bogotá, información fácilmente recordada por las niñas después de varios meses de haber transcurrido las actividades (17).

- TENORIO Daniela; ESCOBAR John Marino; GARZÓN Erwin Stid, y otros en el año 2009, en su estudio de tipo cuasi experimental sobre “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos en primeros auxilios con estudiantes de enseñanza media”, concluyo que la intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niñas los conocimientos, las acciones y destrezas. Se demostró que el tema es importante para la población elegida; por eso se hace necesario desarrollar habilidades y mejorar el conocimiento en primeros auxilios, especialmente enfocados a una población donde se espera que el resultado no sólo se vea reflejado en el incremento del conocimiento previo a la intervención, sino que también sea transmitido a sus hogares y a la sociedad en general (18).

- ABRALDES; J.A. y ORTÍN; A, en el año 2010, en su estudio descriptivo básico e inferencial sobre “Conocimiento en Primeros Auxilios de los profesores de Educación Física en E.S.O-España”, concluye que los cursos de formación en primeros auxilios realizados por los docentes de Educación Física, se obtiene que un 62,20% del profesorado objeto de estudio han realizado algún curso de formación en primeros auxilios, frente a un 37,80% que no realizaron formación específica alguna. Existiendo una tendencia a poseer conocimientos más altos para aquellos profesores que han realizado algún curso de formación, sin encontrarse diferencias significativas entre ambos grupos. No existen diferencias de formación en primeros auxilios entre el sexo de los docentes de Educación Física, entendiéndose que ambos grupos presentan conocimientos similares (19).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

- QUINTANA DEL SOLAR; Carmen Inocencia en el año 2007 en su estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal sobre “Nivel de información, la experiencia previa y la actitud que asumen los padres y profesores en el manejo inmediato de la avulsión y la fractura dentaria en niños”, concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de información y la actitud de los padres y profesores frente al trauma de avulsión-fractura dentaria en niños, pero no existe asociación estadísticamente significativa entre la experiencia previa y la actitud de los padres y profesores (20).

2.2 MARCO CONCEPTUAL - TEÓRICO

El taller educativo es un espacio de trabajo social y formativo que realiza un grupo de personas donde se lleva a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje, sobre los primeros auxilios en accidentes escolares, es decir se aprende haciendo, donde a partir de situaciones reales abordadas como problemas se construyen conocimientos y se discuten posibles soluciones.

Pretendiendo que los docentes desarrollen sus habilidades y actitudes que ayudaran a complementar los conocimientos que se adquieren en el taller, capacitándolos para realizar técnicas adecuadas al aplicar los primeros auxilios en accidentes escolares. Los talleres educativos integran la teoría y la práctica, es decir lo abstracto con lo vivencial, estimulando los campos intelectuales, psicomotriz y afectivos de los docentes, recurriendo a las múltiples inteligencias para lograr el aprendizaje significativo, la secuencia de pasos que se realiza en un taller sobre primeros auxilios, son diseñadas para que los docentes puedan elevar sus conocimientos y puedan aplicar las primeras atenciones frente a los accidentes escolares. El beneficio que proporciona el aplicar un taller educativo, es la adquisición de nuevos conocimientos, información y prácticas sobre los primeros auxilios, mediante el uso de materiales didácticos que facilitan el aprendizaje del docente. Para ello se puede utilizar muchos tipos de talleres; así tenemos el taller interactivo que permite a los profesores mejorar las relaciones sociales y de esta manera tener acceso a la información sobre las maniobras y cuidados que se deben ofrecer ante una urgencia.

Otro tipo de taller son los vivenciales que se dirigen al cambio conductual de las docentes, y no a la acumulación de mayor información técnica. Y por último los talleres didácticos los cuales facilitan el desarrollo de las actividades formativas mediante el uso de recursos educativos como videos, imágenes, copias, canciones, trípticos, folletos etc.

Para la elaboración de un taller educativo se debe considerar los siguientes aspectos: la presentación, introducción, motivación, contenido propiamente dicho sobre primeros auxilios en accidentes escolares y finalmente la evaluación. En todas estas actividades preventivo – promocionales, que desempeña la enfermera son base fundamentales para el bienestar y desarrollo de las personas, siendo Nola Pender quien propuso el modelo de Promoción de la salud. La teoría de Pender identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la importancia, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo. La percepción y convicción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud e influir en realización de dicha conducta. Por otro lado el encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud. Por lo tanto es así que las personas pueden modificar sus conocimientos, ideas erróneas,

los entornos interpersonales para crear incentivos para las acciones favorables de la salud. Siendo los docentes quienes deben de participar en la prevención y promoción de la salud de sus estudiantes, mediante su intervención activa y constante en los diversos talleres que se desarrollen en su institución educativa, generando de esta manera un mayor aprendizaje para poder intervenir en situaciones de urgencias.

En los talleres educativos se da un proceso de enseñanza – aprendizaje, donde la enseñanza produce un conjunto de transformaciones sistemáticas en los profesores, una serie de cambios graduales cuyas etapas se suceden en orden ascendente. Es, por tanto, un proceso progresivo, dinámico y transformador. Como consecuencia del proceso de enseñanza, ocurren cambios sucesivos e ininterrumpidos en la actividad cognoscitiva del profesor. Con la ayuda de la enfermera como educadora, quien orienta estas actividades hacia el dominio de los conocimientos sobre primeros auxilios en los docentes, así como a la formación de habilidades y hábitos acordes con su concepción científica del mundo. Y aprendizaje se define como el acto por el cual el docente intenta captar y elaborar los contenidos expuestos por la enfermera, o por cualquier otra fuente de información. El nivel de aprendizaje que obtenga el docente, estará determinado por los materiales didácticos que se utilicen durante el taller, es así que Edgar Dale desarrolló un modelo donde explica cuales son los métodos más y menos efectivos para el aprendizaje. El mencionado modelo, llamado "El cono del aprendizaje" donde Dale nos explica que sólo se recuerda el 10% de lo que se lee, lo que coloca a lectura a la cabeza de la pirámide de las actividades menos eficaces para el aprendizaje, el

oír, se coloca con el 20%, ligeramente por delante de ver, que quedaría con el 30%. Si combinamos los dos sentidos como hace una demostración o un vídeo, el resultado de lo recordado sería del 50%. Sin embargo, queda lejos de 70% de participar en un debate o conversación, y no digamos del 90% de realizar o simular lo que se intenta aprender. Según la taxonomía de Bloom (21), la forma de aprendizaje para adquirir estos conocimientos, presentan tres dominios que son: el afectivo, el psicomotor y el cognitivo. El dominio afectivo hace mención a los valores, la actitud y sentimientos que influyen en este proceso, el dominio psicomotor se basa en el desarrollo físico y corporal y finalmente el dominio cognitivo, el cual hace énfasis en los desempeños intelectuales de las personas. Este dominio a su vez está dividido en categorías o niveles. El Primer Nivel que es el conocimiento, se refiere a recordar información previamente aprendida, reconocer informaciones, ideas, hechos, fechas, nombres, símbolos y definiciones, es así que el conocimiento es definido como un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Según Salazar Bondy (22) define el conocimiento como acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Define al conocimiento como contenido porque asume que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros.

Entonces podemos considerar el conocimiento como el conjunto de información, datos, enunciados y conceptos que la persona adquiere mediante una experiencia o un proceso de enseñanza-aprendizaje, que será almacenada y posteriormente el individuo será capaz de analizar dicha información y llegar a una conclusión sobre un determinado tema. El conocimiento humano se presenta en dos fases, la sensorial y la racional, ambas forman una unidad indisoluble, la fase sensorial es aquella en el que el docente percibe el mundo a través de las sensaciones; es decir utiliza sus sentidos, y la fase racional o también conocida como fase del pensamiento, en la que el docente muestra su capacidad para deducir, inducir, argumentar y elaborar juicios o conceptos, mediante el uso de la razón, dichos conocimientos son subjetivos y personalizados, cuando el individuo aprende del medio donde se desenvuelve, este conocimiento se conoce como vulgar o empírico, una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario. Sin embargo, si este conocimiento es obtenido a través de una búsqueda intencionada, para la cual se delimitaron los objetivos que se persiguen y se previeron los medios de indagación, basándose en la verificación de la realidad, se le denomina conocimiento científico y se caracteriza por ser objetivo, sistemático, analítico y metódico, siendo ambos de suma importancia para que el hombre desarrolle su vida y le permita resolver un determinado problema o tomar una decisión. El segundo nivel que es la comprensión que consiste en entender lo aprendido. Se demuestra cuando se presenta la información de otra manera, se transforma, se buscan relaciones, se asocia a otro hecho, se interpreta o se saben decir las posibles causas y consecuencias. El tercer nivel que es la aplicación donde el docente

selecciona, transfiere y utiliza datos y leyes para completar un problema o tarea con un mínimo de supervisión. Utiliza lo que ha aprendido, aplica las habilidades adquiridas a nuevas situaciones que se le presentan y utiliza la información que ha recibido en situaciones nuevas y concretas para resolver problemas. El cuarto nivel que es el análisis donde el profesor distingue, clasifica y relaciona evidencias o estructuras de un hecho o de una pregunta, se hace preguntas, elabora hipótesis. Descompone el todo en sus partes y puede solucionar problemas a partir del conocimiento adquirido, es decir razona. El quinto nivel es el de síntesis, el profesor crea, integra, combina ideas, planea, propone nuevas maneras de hacer. Crea aplicando el conocimiento y las habilidades anteriores para producir algo nuevo u original. El sexto y último nivel de evaluación que consiste en emitir juicios sobre la base de criterios preestablecidos.

Es importante que el docente pase por estos seis niveles de aprendizaje para que el conocimiento que adquiera, guie su práctica y actuación en diferentes situaciones como por ejemplo cuando la vida de nuestro prójimo se encuentre en riesgo. Sobre todo los niños y adolescentes que gran parte de su vida permanecen en los centros educativos los cuales son lugares de alta accidentabilidad, en el que puedan sufrir diversos accidentes como golpes, heridas, hemorragia, atragantamiento, desmayos o lipotimias, luxaciones, fracturas, esguinces, etc.

Ante una situación de urgencia los docentes como personas inmediatas y responsables de los alumnos durante su permanencia en el plantel deben

conocer sobre primeros auxilios, que según la Organización Panamericana de la Salud, son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial (23). Según la Cruz Roja Española (24) se entiende por primeros auxilios a las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, debido a que es la primera asistencia que esta víctima recibirá "in situ"; limitado, porque de todas las técnicas y concepciones que existen en la Medicina de Emergencias y Desastres, solo utiliza un porcentaje de estas, por esto el socorrista nunca debe pretender reemplazar al personal médico; temporal, porque se interrumpe las técnicas y procedimientos ante la llegada de personal mejor calificado (profesionales de la salud) y no profesional, lo cual nos indica que los conocimientos sobre primeros auxilios deben ser universales, es decir ser difundidos a todos los habitantes del territorio sin restricciones. Los primeros auxilios deben prodigarse de manera rápida y apropiada para proteger y salvar vidas, mitigar sufrimientos, prevenir discapacidades y mejorar la calidad de vida.

Es así que los docentes al socorrer al estudiante deben tener en cuenta las siguientes consideraciones generales de atención: Actuar siempre que tenga la seguridad de lo que hace, si existe alguna duda, es preferible no intervenir, porque es probable que el auxilio que se preste no sea el adecuado y por el contrario contribuya a agravar al lesionado, si se encuentra seguro de sus conocimientos, entonces deberá, evitar el pánico y conservar la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto le dará confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además contribuye a la ejecución correcta y oportuna de

las técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio. Además de estas recomendaciones, existen tres pasos fundamentales que el socorrista en este caso el docente debe tomar en cuenta.

El primero paso "P" de PROTEGER, que consiste en determinar posibles peligros, tanto para el socorrista como para la víctima, explorar el lugar del accidente y ubicar a la víctima en un sitio seguro, recordemos siempre la regla del yo: "primero yo, luego yo y siempre yo", nunca olvidar que antes de prestar auxilio a un paciente, hay que evitar convertirse en víctima, algo importante que cabe mencionar es que muchas veces limitamos el campo visual dirigido únicamente al paciente, y olvidamos evaluar el resto de la escena, lo cual impide identificar los riesgos potenciales para su persona. La evaluación de la escena se lleva a cabo con una vista panorámica total del lugar de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de adelante a atrás. Se observa qué puede haber tirado, colgado, si hay líquidos con los que se pueda resbalar, cables o vidrios. Oír el paso de vehículos, voces de alarma y detonaciones. Oler si hay gas, gasolina y demás sustancias potencialmente nocivas. En general aplicar todos los sentidos en búsqueda de peligros potenciales para el rescatador.

Otro ámbito de la seguridad para el auxiliador, es la protección frente a enfermedades contagiosas. Es necesario tomar precauciones para evitar el contacto directo con las sustancias corporales del paciente, como la sangre, vómitos, orina, etc. Para ello se debe ser muy cuidadoso.

El segundo paso "A" de AVISAR o ALERTAR al Servicio de Urgencia Médicas (SUM) siendo los mas utilizados en el Perú, el número 116 perteneciente a los bomberos y el numero 105 perteneciente a la Policía Nacional. Siempre que comuniquemos un incidente, debemos indicar lo siguiente:

- ✓ Lugar y tipo del accidente.
- ✓ Número de heridos.
- ✓ Identificarse quién esta llamando, ya que las llamadas anónimas inspiran desconfianza.
- ✓ No colgar nunca la comunicación hasta que nos sea indicado.

El tercer y ultimo paso "S" de SOCORRER, aquí se iniciara brindando los primeros auxilios, inmediatamente se efectuara una revisión primaria de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivo la atención, determinar si la víctima esta inconsciente, evitar hacer movimientos innecesarios ya que la victima podría presentar fracturas, luego aflojar la ropa del accidentado y comprobar si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños, verificar los signos vitales que son las señales fisiológicas que indican la presencia de vida de una persona. Tenemos la presión arterial, temperatura, pulso y la frecuencia respiratoria, de los cuales los dos últimos signos mencionados son los mas utilizados ya que no requiere ningún instrumento para medirlos, solo se requiere un reloj que es un material fácil de conseguir en el momento del accidente, para ello los docentes deben conocer como controlar el pulso, el cual determina el funcionamiento del corazón. El pulso se puede tomar en cualquier arteria superficial que pueda comprimirse contra un hueso.

Los sitios donde se puede tomar el pulso son: en la sien (arteria temporal), en el cuello (arteria carotídea), parte interna del brazo (arteria humeral) y en la muñeca (arteria radial) para ello se debe tener en cuenta lo siguiente se debe palpar la arteria con los dedos índice, medio y anular, nunca palpar con el dedo pulgar, porque el pulso de este dedo es más perceptible y se puede confundir con el del socorrista. Controle el pulso por un minuto en un reloj de segundero, siendo los valores normales de 60-80 latidos por minuto en el adulto y 85-100 en el niño. El otro signo vital muy importante que el docente requiere valorar es la respiración, para ello debe contar los movimientos respiratorios, tomando la inspiración y la espiración como una sola respiración siendo los valores normales de 16-20 respiraciones por minuto (rpm) en el adulto y en niños de 20-25 rpm, posteriormente coloque a la víctima en posición lateral de seguridad (PLS), para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómito y mucosidades). Proporcione seguridad emocional y física. Es indispensable mantener la temperatura corporal para ello cubriremos al lesionado, si este se halla inconsciente por ningún motivo se le dará de beber líquidos. No se retire del lado de la víctima, hasta que llegue la ayuda especializada, si es factible remitir al lesionado a un servicio de atención de emergencia más cercano.

Los sucesos que con mayor frecuencia se dan en el ámbito escolar por lo cual el profesional de educación, debe conocer los primeros auxilios en los siguientes accidentes como son los traumatismos que son lesiones producidas por violencias externas sobre el organismo ya sea sobre la piel, músculos, tendones, ligamentos o huesos.

Los cuales pueden dar lugar a diferentes lesiones como la herida, que es la pérdida de continuidad de una sección de la piel acompañada o no de lesiones en los tejidos subyacentes, creando así una puerta de entrada para los gérmenes, lo cual facilita el proceso infeccioso. Estas se clasifican según el agente externo que las produce, pueden ser: lacerantes, causadas por instrumentos romos, sin filo y de superficie plana; los bordes son irregulares, salientes y produce desgarramiento. Las contusiones, producida por un golpe o una caída, sin rotura de la piel, punzantes producidas con objetos con punta, de ahí que los bordes sean de forma irregular. Las heridas abrasivas causadas por fricción y las heridas tipo avulsivas que debido a un traumatismo desgarran la piel y los tejidos. Los síntomas que presenta el accidentado son hematomas, dolor, inflamación y sangrado.

El docente debe conocer que medidas como primeros auxilios aplicara a un estudiante que presente una herida de tipo abierta, primero deberá lavarse las manos con agua y jabón antes de limpiar la herida, colocarse guantes siempre que sea posible, posteriormente lavar la herida con agua y jabón, desde la parte interna a la parte externa con cuidado y sin frotar la herida, tratando de eliminar restos de cuerpos extraños, tal como arena, piedrecitas, etc. Luego secar bien con una gasa y aplicar un antiséptico, se recomienda utilizar agua oxigenada o yodo povidona. No emplear directamente con el dispensador, sino con una gasa, ni tampoco directamente sobre la herida, cubrir con una gasa y fijar con esparadrapo. No utilizar nunca algodón ni pomadas. Si existen objetos extraños adheridos, no intentar arrancarlos ni extraerlos solo deberá inmovilizar el objeto con gasas limpias o vendas.

En el caso de las contusiones se debe aplicar frío local, sin tener contacto directo con la piel, es decir mediante compresas de agua fría o bolsa de hielo, envuelta en una toalla, luego mantener la zona en reposo. Si la lesión está en una extremidad, se elevará el miembro afectado, para evitar el edema. En caso de que la lesión se encuentre en la cabeza y el alumno presente confusión, desorientación, vómitos, pérdida de conocimiento o sangrado por la nariz u oído, solicitar ayuda y trasladarlo a un centro asistencial.

Otro tipo de traumatismo son los esguinces o torceduras que es el desgarro o estiramiento forzado de un ligamento que se encuentra alrededor de una articulación. La luxación o dislocación, es la salida de un hueso de su articulación. Por lo general los signos y síntomas de un esguince o luxación son, el rubor en la zona afectada, dolor intenso, inflamación, calor y dificultad para movilizar la zona afectada. En el caso de la luxación se encuentra la pérdida de la morfología y ausencia de salientes óseas normales, o presencia de bordes óseos anormales, ante esta situación, aplicar frío local sin contacto directo con la piel, con compresas de agua fría o bolsa de hielo, envuelta en una toalla. Elevar la extremidad afectada y mantenerla inmovilizada.

Uno de los traumas más severos y complicados, es cuando uno o varios huesos que conforman el esqueleto humano, se rompen, a este incidente se le denomina fractura y generalmente se producen por las caídas y golpes que presenta los estudiantes cuando suben o bajan las escaleras, al correr, al saltar, al hacer ejercicios e inclusive al jugar.

Las fracturas se pueden clasificar en cerradas o no expuestas, son aquellas en las que el hueso se rompe pero la piel y los músculos permanecen intactos, los signos característicos de una fractura de este tipo son la deformación, inflamación, dolor intenso, dificultad para movilizar la zona afectada y el crujido, el segundo tipo de fractura son las abiertas o expuestas en las que el hueso, músculos, vasos sanguíneos y la piel se rompen saliendo el hueso al exterior, siendo un signo característico el sangrado. Entonces como primer paso, el docente debe tener en cuenta lo siguiente, estabilizar la zona fracturada manteniéndola en la posición que se encontró, con algún material de superficie dura y rígida, como por ejemplo maderas, cartones o periódicos tratando de cubrir el material con alguna tela, toalla o gasa para no ocasionar heridas e impedir el movimiento, luego sujetarlo con vendas, sin ejercer mucha presión ya que podría interrumpirse la circulación sanguínea. Nunca trate de llevar a su sitio los huesos fracturados, ya que podría causar más daño al romper vasos sanguíneos, nervios o estructuras adyacentes, tampoco debe dar masajes ni aplicar pomadas en la zona fracturada.

Si la fractura es abierta primero se atenderá la hemorragia y después se procederá a colocar un paño o gasa limpia para evitar las infecciones, luego se sujetaran con vendas.

En la mayoría de estos traumatismos que se dan en los estudiantes se presentan generalmente con hemorragias que es la pérdida de sangre debido a una agresión a los vasos sanguíneos es decir, arterias, venas y capilares.

Las hemorragias, según su localización, pueden ser principalmente de dos tipos la hemorragia externa cuando la sangre sale al exterior a través de la piel dañada, sólo en este tipo de hemorragias se puede determinar de qué tipo de vaso procede la sangre.

Y la hemorragia interna cuando el sangrado se produce en el interior del cuerpo, se puede reconocer mediante los siguientes signos: la palidez extrema del accidentado, sensación de mareo o desvanecimiento, pulso débil o imperceptible, dificultad respiratoria en casos de sangrado torácico, abdomen muy sensible o rígido, distendido, hematomas en diferentes partes del cuerpo y vómito con sangre. Las internas, a su vez pueden dividirse en dos clases, en las que la sangre sale al exterior a través de los orificios naturales como los oídos, la nariz, el recto o la vagina, vómitos de sangre o sangre en el esputo (exteriorizadas) y en las que la sangre no sale al exterior (no exteriorizadas).

Otras de las forma de clasificar las hemorragias es por el origen del sangrado, es decir por el tipo de vaso sanguíneo lesionado, es así que tenemos los sangrados capilares se identifican por su escasa salida de sangre (gotas en puntilleo), enrojecimiento de la piel, comúnmente se presenta en las escoriaciones, la hemorragia venosa, que se identifica por su color rojo oscuro y su salida es continua y las hemorragias arteriales que se identifica por su color rojo brillante y sale conforme a las pulsaciones del corazón. Toda perdida de sangre debe ser controlada cuanto antes, sobre todo si es abundante.

Cuando sucede una hemorragia, el organismo inmediatamente pone en funcionamiento su mecanismo para controlarla, agregando las plaquetas

alrededor del vaso lesionado y formando un coagulo que tapona dicho vaso, impidiendo la salida de sangre. La atención que brinde el docente contribuirá a que este proceso sea efectivo. Esta atención debe ser inmediata porque en pocos minutos la pérdida de sangre puede ser total, ocasionando shock y muerte.

Primero se identifica el tipo de hemorragia para saber como actuar, si la víctima presenta síntomas de hemorragia interna o usted sospecha que la fuerza que ocasionó la lesión fue suficiente para provocarla, traslade la víctima lo más pronto posible pero debe ir controlando la respiración y pulso cada 5 minutos, abrigarlo y no le de nada de tomar. Por lo contrario si el estudiante presentara un sangrado externo se realiza compresión directa, con una gasa, toalla o tela limpia, habiendo tomado las precauciones apropiadas para no tener contacto directo con la sangre. Si es preciso, se cogerá otra gasa y se pondrá encima de la primera, sin retirar esta, ya que si se retira podría desprenderse el coágulo que se esta formando. Esta presión se mantendrá por un tiempo máximo de 10 minutos o hasta que cese la hemorragia, añadiendo cuantos apósitos sean necesarios y sin retirar nunca ninguno de los que ya se hayan puesto, fijándola con vendaje; si después del manejo de compresión directa continúa el sangrado es necesario realizar la elevación de la extremidad por encima del corazón de la víctima siempre y cuando la hemorragia se de en una de las extremidades y no existe sospecha de una fractura, sin dejar de realizar presión directa, si la hemorragia no cesara realizaremos presión indirecta, comprimiendo la arteria más cercana que se halle entre la herida y el corazón.

Ayudando a disminuir la salida de sangre con el apoyo de la presión directa y la elevación de la extremidad. La presión indirecta se hará con los dedos o con la mano con el propósito de comprimir la arteria contra el hueso y con ello interrumpir la corriente sanguínea hacia la herida. También se suele utilizar la crioterapia, que es una técnica poco utilizada; consiste en la aplicación de paños fríos y hielo envuelto; se trata de lograr una vasoconstricción y colaborar con el organismo en su acción de defensa ante una lesión. Es importante recordar que la técnica del torniquete está contraindicada para la mayoría de los casos, solo se utiliza en caso de amputaciones.

Una vez detenida una hemorragia, se colocará a la víctima tapada (para que no pierda calor), acostada boca arriba y con las piernas elevadas y la cabeza lateralizada (posición para prevenir el shock), manteniendo esta posición durante el traslado. Un tipo especial de hemorragia interna exteriorizada y muy frecuente en los colegios son las hemorragias nasales o epistaxis y su origen puede ser de diverso orden. Pueden ser producidas por un golpe directo en la misma o por el desgaste de la mucosa nasal. Este tipo de hemorragia es fácilmente controlable. La actuación en este caso se dirigirá a tranquilizar al estudiante y a presionar la fosa nasal sangrante contra el propio tabique nasal manteniendo esta presión durante 5 minutos, indicándole al estudiante que respire por la boca, luego se inclinará la cabeza ligeramente hacia adelante, con el fin de evitar la aspiración de coágulos o de la propia sangre. A los 5 minutos se aliviará la presión para comprobar si la hemorragia ha cesado. De no ser así, se llevará a cabo un taponamiento de la fosa nasal afectada con una gasa empapada en agua oxigenada, manteniendo la presión contra el

tabique y dejando un trozo de la gasa fuera del orificio para facilitar su posterior retirada. Si en otros 5 minutos no cede la hemorragia, se procederá a evacuar a un Centro Sanitario.

Uno de los accidentes escolares que puede tener un desenlace fatal, si los docentes no aplican las maniobras correspondientes es el atragantamiento que puede ser parcial o total y puede causar la muerte en pocos minutos si no se actúa rápido. El reconocimiento temprano del atragantamiento hace la diferencia.

En el atragantamiento parcial la víctima aun es capaz de respirar y exhalar el aire, se caracteriza porque la persona tose fuertemente y su voz puede ser escuchada a pesar de que tose, se escuchan silbidos y ronquidos en la respiración; piel morada, respiración forzada, aleteo nasal. Lo primero que se debe hacer es identificarse con la víctima y darle la seguridad de que usted esta preparado para atender su emergencia; de inmediato pedirá permiso para auxiliarla. Debe colocarse a un lado de ella y animarla a que continúe tosiendo y esforzándose por respirar durante el tiempo que sea necesario hasta que arroje el objeto o se le tapen totalmente las vías respiratorias. Ejemplo: Tosa, ¡siga tosiendo! , hágalo con fuerza, no se preocupe, yo lo estoy ayudando. No interfiera con el atragantado, ya que él debe arrojar el objeto por sí mismo; sólo hay que permanecer con él y vigilar en qué condición se encuentra. Si el atragantamiento parcial continúa es preciso activar el Sistema Médico de Urgencias.

A las víctimas con atragantamiento total se les distingue inmediatamente porque son incapaces de hablar, respirar o toser, y el signo universal característico es que se llevan las manos al cuello y aprietan con los dedos gordo e índice la garganta.

Los signos que presentan las personas con atragantamiento total es la tos débil, no pueden respirar, hablar, toser ni llorar, ausencia de sonidos respiratorios, piel morada y pueden desmayarse. El siguiente paso después de identificar el atragantamiento total en la víctima es desalojar el objeto por medio de la maniobra de Heimlich o conocido como compresiones abdominales en caso de un adulto o un niño consciente, esta técnica comprime el abdomen y crea una presión que empuja (sube) el abdomen hacia el pecho, con lo cual se aumenta la presión en los pulmones, como consecuencia se provoca una tos artificial que contribuye a la expulsión del objeto, luego se debe llevar a la víctima a un lugar seguro, amplio, donde usted pueda moverse con libertad y en caso de que la víctima se desmaye, tenga espacio en el suelo para seguir realizando la maniobra. Esta técnica consiste en colocarse de pie por detrás de la víctima, se recomienda que sus pies se encuentren separados, rebasando un poco el ancho de sus hombros y una de sus piernas debe colocarse entre las piernas de la víctima, esto le proporcionará una mejor base de apoyo y estabilidad en caso de que el accidentado se desmaye. Si se trata de niños, deberá estar arrodillado. Posteriormente debe rodear al atragantado con sus brazos a la altura de la cintura, es importante que mantenga sus codos separados de las costillas para no lastimarlo, con una de sus manos localice el ombligo, dos dedos por arriba de éste y coloque el puño de la mano,

procurando que el dedo gordo quede sobre la línea media del abdomen, por arriba del ombligo. Apriete este puño con la otra mano, la que empleó para buscar el ombligo, y presiónelo hacia el abdomen de la víctima con rápidas compresiones hacia adentro y hacia arriba, repetir las compresiones hasta que la víctima tosa, arroje el objeto y empiece a respirar o a toser fuertemente.

Atragantamiento total en un adulto o un niño desmayados si usted observa que el atragantado se desmaya, deberá activar de inmediato el sistema médico de urgencias. Acueste a la víctima en el suelo, apoyándose en su cuerpo y en la posición de sus piernas para que ésta no se golpee y usted no se lastime la espalda; colóquela con el dorso sobre el piso y la cabeza lateralizada, y colocaremos el talón de una mano y la otra mano sobre esta, justo debajo del esternón. Se presiona hacia arriba con toda la fuerza del cuerpo. Si el objeto con el cual se atraganto es visible, entonces se procederá a extraerlo con los dedos cubriéndonos con una gasa o guantes, y luego aplicar la maniobra de Heimlich. Si después de varios intentos la víctima continuara inconsciente o va adquiriendo una coloración azulada se debe intentar varias ventilaciones boca a boca hasta que llegue la ayuda especializada.

Los desmayos o lipotimias no son accidentes pero es un síntoma súbito que se presenta en la mayoría de los escolares, por diversos motivos y el docente debe contar con los conocimientos en primeros auxilios ante esta situación. El desmayo es un estado de malestar repentino, con pérdida parcial o total del conocimiento y dura solo unos minutos, ocurre porque el cerebro no está recibiendo suficiente oxígeno para funcionar bien, los docentes deben conocer cuales son los signos y síntomas que ponen en manifiesto a un estudiante

que se va a desmayar, este empieza a sudar frío, se pone pálido, su respiración es superficial, se mareo, ve borroso, sensación de que los ruidos disminuyen y siente que se va a desvanecer, en estos casos verificar que el estudiante respire y tenga pulso, después ubicarlo en un sitio que tenga buena ventilación, aflojar la ropa para facilitar la respiración, luego acostarlo elevándole las piernas aproximadamente unos 30 cm por 10-15 minutos, para favorecer el flujo sanguíneo hacia la cabeza y inclusive se puede elevar los brazos. No obstante, cuando se sospeche de fractura de cráneo no levantar las piernas porque puede aumentar esta lesión al incrementar la presión intracraneana. Indicarle que respire profundamente, tomando aire por la nariz y exhalándolo por la boca y además indicarle que tosa varias veces, este estímulo hace que mejore el riego sanguíneo cerebral posteriormente Si hubiese vomitado, la colocaremos hacia un lado para evitar que se ahogue, evitar darle comida o bebida.

Un aspecto muy importante en la adquisición de estos conocimientos puede estar influenciado por los años de experiencia laboral del docente, es decir las vivencias que el docente a experimentado durante su permanencia en el colegio, tal vez ha tenido la oportunidad de manejar estos tipos de accidentes caídas, golpes, hemorragias, esguinces, fracturas lo cual a enriquecido sus conocimientos y habilidades en la atención inmediata y precisa ante dichas emergencias. Por lo tanto la enfermera conocedora de los primeros auxilios en traumatismos, hemorragias, atragantamiento y desmayos podrá facilitar la elevación del conocimiento de los docentes mediante la educación para la salud que es una estrategia, propuesta por el Comité Nacional de la Promoción

de la Salud, la cual esta enmarcada en la Atención Primaria, que se basa en la promoción y prevención, donde se crea oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas que influyen en la salud de la comunidad.

Otra de las teorías de enfermería que esta relacionada con el tema de investigación es el Modelo de la Promoción de la Salud propuesta por Nola Pender, nos da a conocer la necesidad de organizar la comunidad de docentes para educarlos, a que contribuyan en el mantenimiento o mejoramiento de la salud de sus estudiantes, para ello la enfermera debe trabajar con ellos, proporcionándoles información constante y actualizada de una forma amena, mediante los talleres ya que a través de ellos, los docentes incrementaran el nivel de conocimiento, siendo la herramienta principal para que puedan afrontar situaciones inesperadas, de esta manera estamos promocionando la salud y previniendo posibles complicaciones.

Es fundamental que la educación a los profesores se realice con métodos participativos que los motiven a aprender, en ese sentido y de forma genérica los métodos más eficaces de enseñanza son aquellos que implican que el docente adopte una situación activa, participando e interactuando en el proceso de enseñanza, y los medios de educación sanitaria pueden ser directos como por ejemplo el diálogo / entrevista, clase, charla y la discusión en grupo. Los indirectos como los carteles, folletos, pizarra, diapositivas, vídeo, T.V., radio y grabaciones

2.2.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **Nivel de conocimiento:** Conjunto de saberes, información, y conceptos a diferentes niveles sobre primeros auxilios que tienen los docentes para convertir estos datos e información en acciones efectivas, que proporcionen solución a un determinado problema
- ✓ **Taller Educativo:** Los talleres son un espacio social, organizado para facilitar un marco de actuaciones sobre un eje temático determinado, que permite al docente el vínculo entre su actividad directa y la construcción social de los conocimientos.
- ✓ **Primeros auxilios:** Los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.

2.3 HIPOTESIS

La hipótesis utilizada en este trabajo de investigación establece una relación de causa – efecto, porque la variable taller educativo o independiente afecta a la variable dependiente que es el nivel de conocimientos.

H1: El Taller Educativo aplicado a los docentes es eficaz en el incremento del nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares de la Institución Educativa Virgen del Carmen.

H0: El Taller Educativo aplicado a los docentes no es eficaz en el incremento del nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares de la Institución Educativa Virgen del Carmen.

2.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de conocimientos de los docentes sobre primeros auxilios en accidentes escolares	Conjunto de saberes, información, y conceptos a diferentes niveles sobre primeros auxilios que tienen los docentes para convertir estos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre las consideraciones generales en primeros auxilios • Conocimientos sobre Traumatismos 	<p>Es el conjunto de información, conceptos o nociones que tienen los docentes acerca de cómo brindar los primeros auxilios en cualquier tipo de accidente en los estudiantes</p> <p>Conjunto de información que tiene los docentes sobre las lesiones físicas producidas por agentes externos que dañan ciertas estructuras corporales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Pautas generales ❖ Conducta ante una urgencia ❖ Signos a valorar ❖ Sistema de urgencia ❖ Posición de seguridad ✓ Definición, tipos, signos y síntomas e intervención en heridas, esguince, luxaciones, fracturas en miembros inferiores y superiores 	<p>Nivel de conocimientos o Bajo: 0-10</p> <p>Nivel de conocimientos o Medio: 11-16</p> <p>Nivel de conocimientos o Alto: 17-28</p>

	<p>datos e información en acciones efectivas, que proporcionen solución a un determinado problema</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre Hemorragias • Conocimientos sobre Atragantamiento • Conocimientos sobre Lipotimias 	<p>Ideas o nociones que tiene el docente sobre la pérdida de sangre constante</p> <p>Conjunto de información que tiene el docente sobre las obstrucciones accidentales con cuerpos extraños en las vías respiratorias</p> <p>Conjunto de conceptos que tiene el docente sobre la pérdida del conocimiento transitoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición, tipos, signos y síntomas e intervención ✓ Definición, tipos, signos y síntomas e intervención ✓ Definición, signos y síntomas e intervención 	
--	---	--	---	--	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

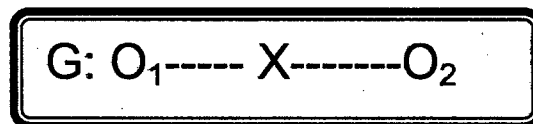
3. 1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es de naturaleza cuantitativa, cuasiexperimental, prospectivo y aplicativo. Es cuantitativo porque permite examinar los datos de manera científica con la ayuda de la estadística.

Es cuasiexperimental, ya que no hay aleatorización y no presenta un grupo control, este tipo de estudio consiste en realizar una primera observación (pre-test) previo al taller educativo y una segunda observación (post-test) después de aplicar el taller educativo, lo que permitió incrementar el nivel de conocimiento en los docentes sobre primeros auxilios en accidentes escolares, es decir se produjo un cambio en la variable dependiente cuando se manipulo la variable independiente, estableciendo así una relación causal ya que los resultados obtenidos antes y después del taller educativo son diferentes.

Prospectivo porque los datos se recolectaron durante tres sesiones programadas, que se ejecutaron en el mes de Febrero del 2011 en la I.E Virgen del Carmen; y es de nivel aplicativo, porque se contribuyó a la solución de este problema mediante el incremento en el nivel de conocimientos de los docentes sobre primeros auxilios.

3.2 DISEÑO DEL ESTUDIO



- ✓ O₁: N° de observaciones previos al taller (pre- test)
- ✓ X₁: Taller educativo (Intervención)
- ✓ O₂: N° de observaciones post taller (post – test)

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población muestral

La población del presente trabajo de investigación estuvo conformada por 21 docentes nombrados y contratados de la especialidad primaria y secundaria de la Institución Educativa Virgen del Carmen que tiene a cargo el curso de verano. Para la aplicación de los talleres educativos se trabajó con toda la población, lo cual permitió realizar un análisis más confiable, además de ello es una población accesible, representativa y se cuenta con los recursos económicos y financieros, siendo mínimo el error del muestreo

3.4 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio de investigación se realizó en la I.E Virgen del Carmen, ubicado en Urbanización Zárate en el distrito San Juan de Lurigancho. Esta Institución Educativa pertenece a la UGEL N° 05 de S.J.L, cuenta con dos patios recreativos y las aulas están ubicadas en el primer y segundo piso. Dicha institución brinda enseñanza a nivel inicial, primario, secundario en el turno de la mañana y tarde en horarios de 8.00 am hasta las 1.00 pm. y de 1.00 pm hasta 6.00 pm respectivamente.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 TÉCNICA

La técnica que se utilizó para recolectar la información fue la encuesta

3.5.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, el cual tuvo por objetivo proporcionar información antes y después de aplicar el taller educativo sobre el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes, el cuestionario fue estructurado, presentó 28 preguntas cerradas con alternativas múltiples, y consta de cuatro partes: la introducción, instrucciones, la información general y la información específica en relación a la variable en estudio sobre aspectos generales, traumatismos, hemorragias, atragantamiento y desmayos. Dicho cuestionario tuvo

un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 28, para la obtención de los niveles de conocimiento, se utilizó la escala de Staninos obteniendo tres niveles: (Ver Anexo 5)

1. Conocimiento Bajo : 0 - 10
2. Conocimiento Medio : 11 - 16
3. Conocimiento Alto: 17 - 28

El cuestionario fue de carácter anónimo y confidencial, a cada participante se les entregó una hoja de consentimiento informado, donde se explica lo concerniente al trabajo de investigación. (Ver Anexo 1)

La validez del contenido del instrumento se estipuló mediante el juicio de expertos, que estuvo conformado por 3 Enfermeras Emergencistas, 1 Psicóloga, 1 Docente, 2 Metodólogas y 1 Estadístico, dicha información fue procesada en una tabla de concordancia, donde $p = 0.008$ siendo significativa la concordancia. (Ver Anexo 3). Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 docentes que laboran en la Institución Educativa General Prado en el Callao, quienes presentan características similares a la población muestral en estudio. La prueba piloto nos ayudó a constatar su aplicabilidad y comprensión del cuestionario, posteriormente para procesar estos datos, se utilizó la fórmula estadística de Kuder-Richardson 20 ($Kr 20$), obteniendo un valor de 0.82 de confiabilidad. (Ver Anexo 4)

CONSIDERACIONES ETICAS

En la investigación se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en la investigación; previa información brindada en forma necesaria del estudio a realizarse; el cual se evidenció a través de la hoja del consentimiento informado dirigido a los docentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen lo cual garantizó la protección de su dignidad.

Los datos obtenidos no fueron utilizados en beneficio propio o de identidades privadas, que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio. Por lo contrario con la investigación se beneficio a la población en estudio brindándoles información educativa sobre primeros auxilios para ser aplicados en el cuidado de los estudiantes, además el estudio dio a conocer el perfil de los docentes orientado a sus conocimientos respecto al tema, con el fin de sugerir estrategias y/o actividades que puedan ser desempeñadas por el profesional de enfermería, conjuntamente con la institución educativa y la comunidad como una medida de prevención que fomenten y resalten la importancia de estos temas en la familia y comunidad. Al término de la investigación, los resultados se presentaran a la Dirección de la Institución Educativa Virgen del Carmen para ayudar a la toma de decisiones necesarias, oportunas y lograr una intervención preventiva – promocional, así como también se informará a la población sometida al estudio, sobre los resultados obtenidos y las sugerencias que se formulen para disminuir el problema.

Para la recolección de la información, se envió una solicitud a la Director Institución Educativa Virgen del Carmen, César Santivañez Bello, quien nos dió la autorización para llevar a cabo los talleres educativos en el mes de Febrero, para ello se hizo las respectivas coordinaciones con el sub director Marino Luis Quispe Porras, encargado de las actividades programadas del ciclo verano de dicho colegio, quien nos facilitó los horarios, el lugar y el equipo necesario para trabajar con los docentes.

Los talleres se llevaron a cabo en el laboratorio de ciencias, en tres sesiones de dos horas aproximadamente. Previo al taller se aplicó un pre-test y después del taller se aplicó un post-test. El tiempo que se le dio a cada docente para responder el cuestionario fue de 30 minutos aproximadamente. En los talleres se utilizó diversas técnicas participativas y materiales didácticos como videos, folletos, dípticos etc. (Ver Anexo 16)

3.5 PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Una vez recopilado los datos mediante el instrumento diseñado, estos fueron procesados con el programa Microsoft Excel – 2007 donde se realizó la tabulación de los datos y el análisis en base a la estadística descriptiva, para determinar la frecuencia y proporciones de la variable. Los cuestionarios fueron calificados a través del sistema numérico de 0-28 puntos, luego se vaciaron estos datos en una matriz códigos sujetos – ítems obteniendo, (Ver Anexo 11 - 12) así las notas de los docentes antes y después de aplicar el taller educativo (Ver Anexo 13) con lo cual pudimos

hallar las medias y las desviación estándar para la aplicación de la prueba de Estaninos y de esta manera poder categorizar el conocimiento en tres niveles. Para comprobar la eficacia del taller educativo sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes, se utilizó la prueba estadística, T de Student para muestras dependientes o pareadas obteniendo un valor de $p=0.000$ (Ver Anexo 14). Los resultados obtenidos están presentados en cuadros de frecuencias y gráficos de barras simples.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE-TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011

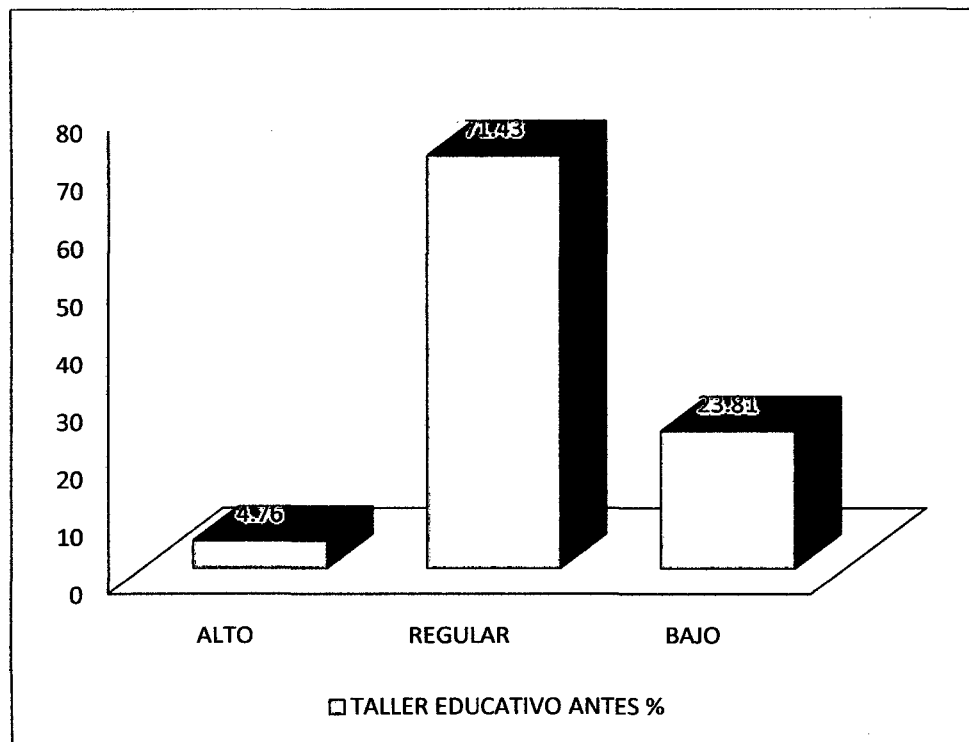
NIVELES DE CONOCIMIENTOS	TALLER EDUCATIVO	
	PRE-TEST	
	N	%
ALTO	1	4,76
REGULAR	15	71,43
BAJO	5	23,81
TOTAL	21	100

Fuente: cuestionario realizado en la I.E Virgen del Carmen, Febrero 2011

En el cuadro se puede observar que antes de aplicar el taller educativo de un total de 21 docentes (100%), al resolver el cuestionario el 23.81% (5 docentes) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 71.43% (15 docentes), presentó un nivel de conocimiento regular y solo el 4.76% (1 docente) presentó un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N°1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE-TEST SOBRE
PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS
DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011**



Fuente: Cuadro N°1

CUADRO N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL POS-TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011

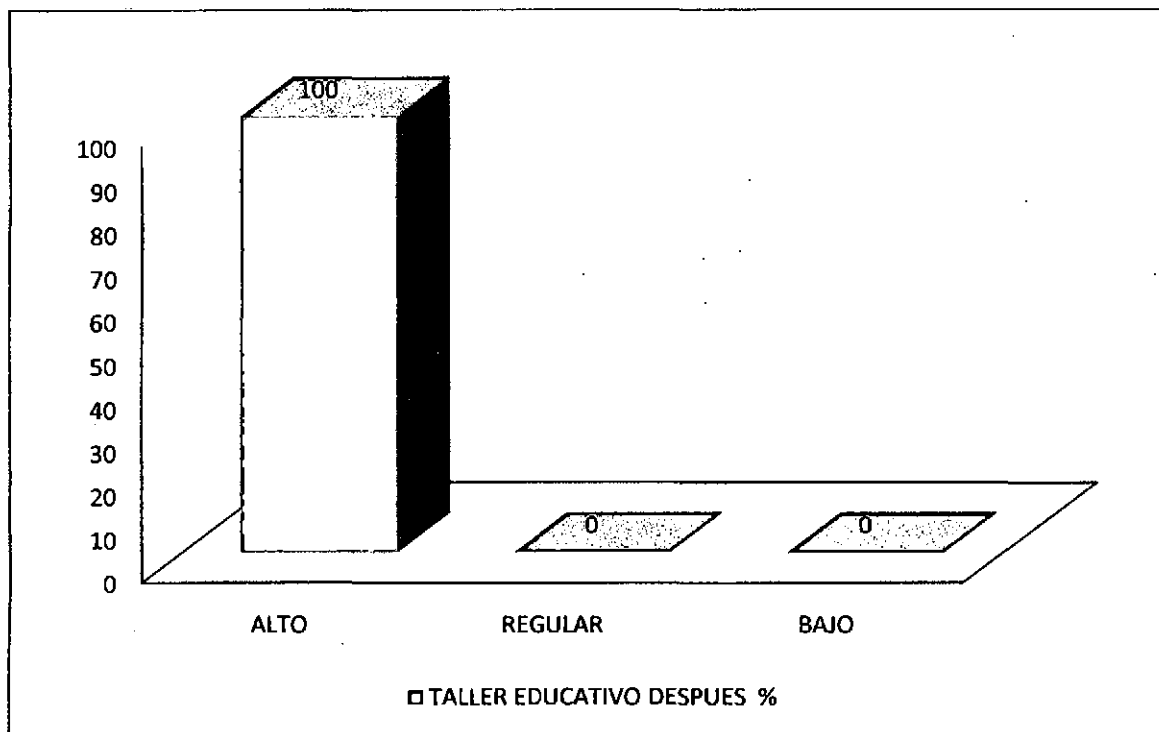
NIVELES DE CONOCIMIENTOS	TALLER EDUCATIVO	
	POS-TEST	
	N	%
ALTO	21	100
REGULAR	0	0
BAJO	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: cuestionario realizado en la I.E Virgen del Carmen, Febrero 2011

En el cuadro se puede apreciar que después de aplicar el taller educativo de un total de 21 docentes (100%), al resolver el cuestionario el 100% (21 docentes) obtuvo un nivel de conocimiento alto

GRAFICO N°2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL POS-TEST SOBRE
PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS
DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011**



Fuente: Cuadro N°2

CUADRO N°3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS- TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –SJL FEBRERO 2011

NIVELES DE CONOCIMIENTOS	TALLER EDUCATIVO			
	PRE-TEST		POS-TEST	
	N	%	N	%
ALTO	1	4,76	21	100
REGULAR	15	71,43	0	0
BAJO	5	23,81	0	0
TOTAL	21	100	21	100

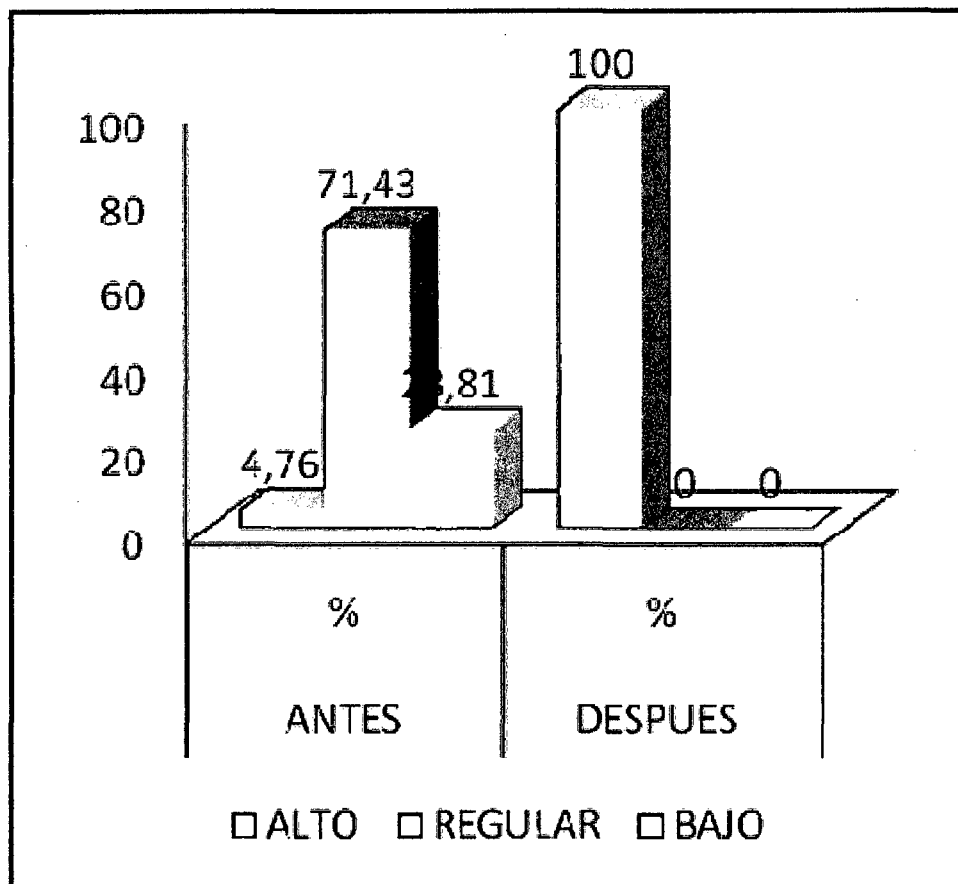
Fuente: cuestionario realizado en la I.E Virgen del Carmen, Febrero 2011

(p=0.000)

En el cuadro N° 3 se identifica que de 21 (100%) docentes que resolvieron el cuestionario antes de aplicar el taller educativo, se obtuvo los siguientes resultados, el 23.81%(5 docentes) presenta un nivel de conocimiento bajo sobre primeros auxilios en accidentes escolares, el 71.43 % (15 docentes) presentan un nivel de conocimiento regular y solo el 4.76% (1 docente) presenta un nivel de conocimiento alto. Después de aplicar el taller educativo el 0% presento un nivel de conocimiento bajo y regular y el 21% de los docentes presento un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N°3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST
SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS
DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011



Fuente: Cuadro N°3

CUADRO N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST SOBRE ASPECTOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011

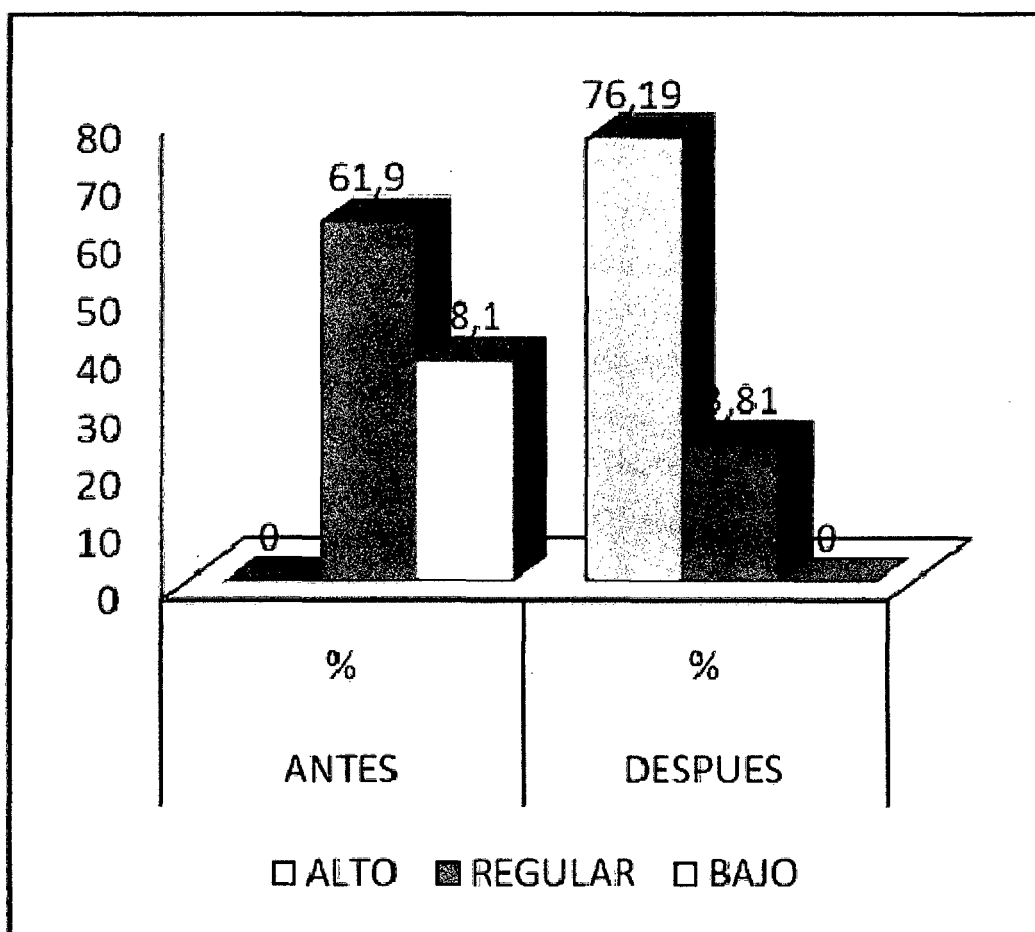
NIVELES DE CONOCIMIENTOS ASPECTOS GENERALES	TALLER EDUCATIVO			
	PRÉ-TEST		POS-TEST	
	N	%	N	%
ALTO	0	0	16	76,19
REGULAR	13	61,9	5	23,81
BAJO	8	38,1	0	0
TOTAL	21	100	21	100

Fuente: cuestionario realizado en la I.E Virgen del Carmen, Febrero 2011

En el siguiente cuadro se encontró que el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales en primeros auxilios antes de brindar el taller educativo de un total de 21 docentes (100%), el 38.1% (8 docentes) presentó un nivel de conocimiento bajo, el 61.9% (13 docentes) posee un nivel de conocimiento regular y el 0% presenta un nivel de conocimiento alto; después de aplicar el taller educativo el 23.81% (5 docentes) presentó un nivel de conocimiento regular y el 76.19% (16 docentes) presentó un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST
SOBRE ASPECTOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS EN
ACCIDENTES ESCOLARES EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL
CARMEN –S JL FEBRERO 2011



Fuente: Cuadro N°4

CUADRO N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN TRAUMATISMOS EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011

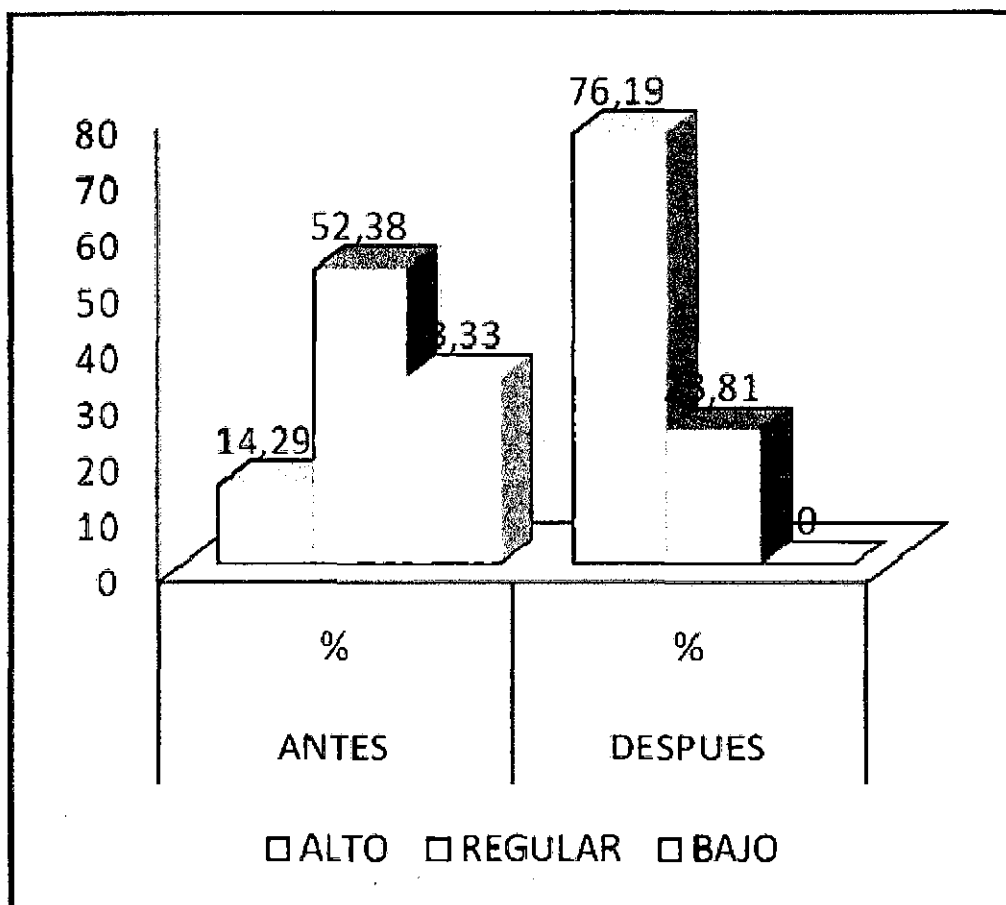
NIVELES DE CONOCIMIENTOS EN TRAUMATISMOS	TALLER EDUCATIVO			
	PRE-TEST		POS-TEST	
	N	%	N	%
ALTO	3	14,29	16	76,19
REGULAR	11	52,38	5	23,81
BAJO	7	33,33	0	0
TOTAL	21	100	21	100

Fuente: cuestionario realizado en la I.E Virgen del Carmen, Febrero 2011

En el cuadro se observa, respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en traumatismos, que de un total de 21 docentes (100%), el 33.33% (7 docentes) presenta un nivel de conocimiento bajo, el 52.38% (11 docentes), poseen un nivel de conocimiento regular y solo el 14.29% (3 docentes) presenta un nivel de conocimiento alto antes de la aplicación del taller educativo, luego se puede identificar que el 23.81% (5 docentes) presentó un nivel de conocimiento regular y el 76.19% (16 docentes) presentó un nivel de conocimiento alto después de aplicar el taller educativo.

GRAFICO N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST
SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN TRAUMATISMOS EN LOS
DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011



Fuente: Cuadro N°5

CUADRO N°6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIAS EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011

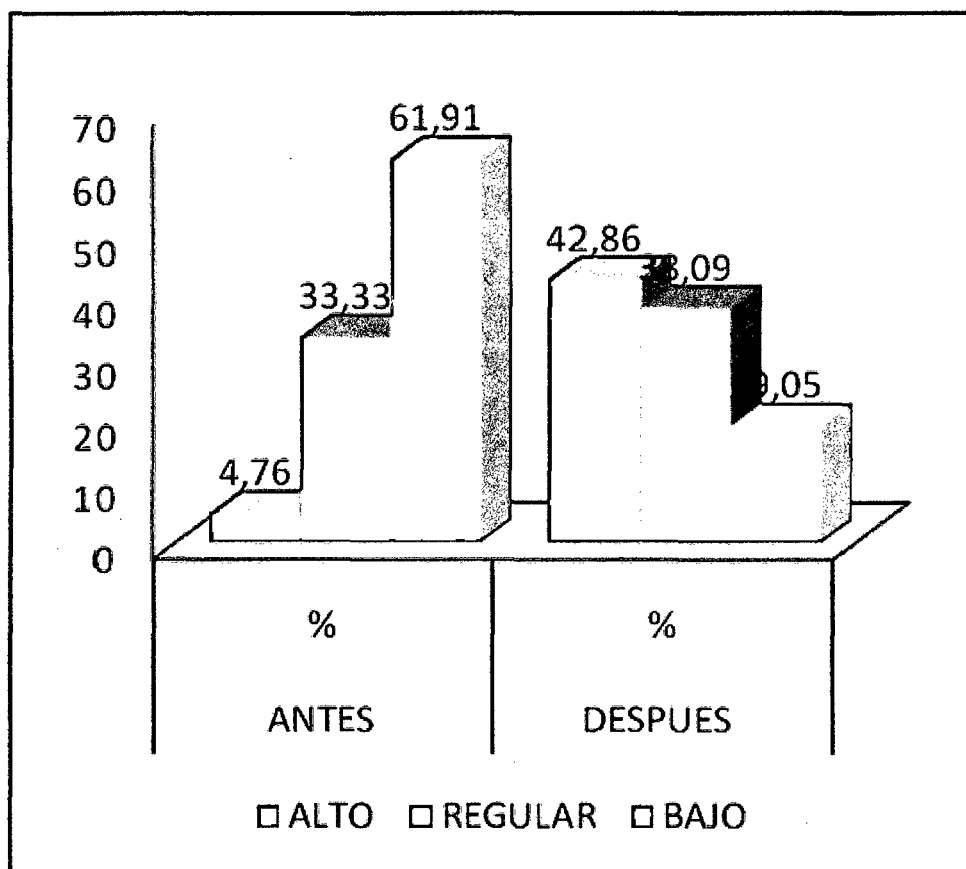
NIVELES DE CONOCIMIENTOS EN HEMORRAGIAS	TALLER EDUCATIVO			
	PRE-TEST		POS-TEST	
	N	%	N	%
ALTO	1	4,76	9	42,86
REGULAR	7	33,33	8	38,09
BAJO	13	61,91	4	19,05
TOTAL	21	100	21	100

Fuente: cuestionario realizado en la I.E Virgen del Carmen, Febrero 2011

En el cuadro se aprecia, respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en hemorragias, que de un total de 21 docentes (100%), el 61.91% (13 docentes), poseen un nivel de conocimiento bajo, el 33.33% (7 docentes) presenta un nivel de conocimiento regular, y solo el 4.76% (1 docentes) presenta un nivel de conocimiento alto antes de la aplicación del taller educativo, luego se puede identificar que el 19.05% (4 docentes) y el 38.09% (8 docentes) presentó un nivel de conocimiento bajo y regular respectivamente, el 42.86% (9 docentes) presento un nivel de conocimiento alto después de aplicar el taller educativo.

GRAFICO N°6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIAS EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –SJL FEBRERO 2011



Fuente: Cuadro N°6

CUADRO N°7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ATRAGANTAMIENTO EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011

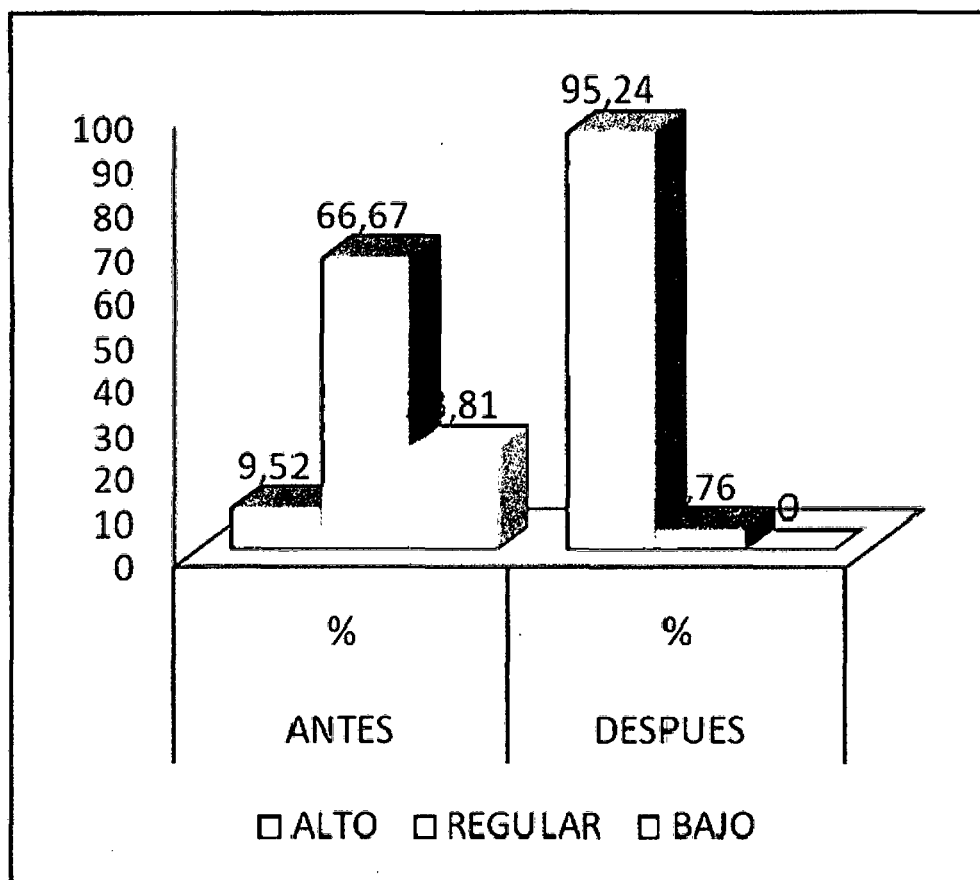
NIVELES DE CONOCIMIENTOS EN ATRAGANTAMIENTO	TALLER EDUCATIVO			
	PRE-TEST		POS-TEST	
	N	%	N	%
ALTO	2	9,52	20	95,24
REGULAR	14	66,67	1	4,76
BAJO	5	23,81	0	0
TOTAL	21	100	21	100

Fuente: cuestionario realizado en la I.E Virgen del Carmen, Febrero 2011

En el cuadro se identifica, respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en atragantamiento, que de un total de 21 docentes (100%), el 23.81% (5 docentes) presenta un nivel de conocimiento bajo, el 66.67% (14 docentes), poseen un nivel de conocimiento regular y solo el 9.52% (2 docentes) presenta un nivel de conocimiento alto antes de la aplicación del taller educativo, luego se puede identificar que el 4.76% (1 docentes) presentó un nivel de conocimiento regular y el 95.24% (20 docentes) presento un nivel de conocimiento alto después de aplicar el taller educativo.

GRAFICO N°7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST
SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ATRAGANTAMIENTO EN LOS
DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011



Fuente: Cuadro N°7

CUADRO N°8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LIPOTIMIA EN LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011

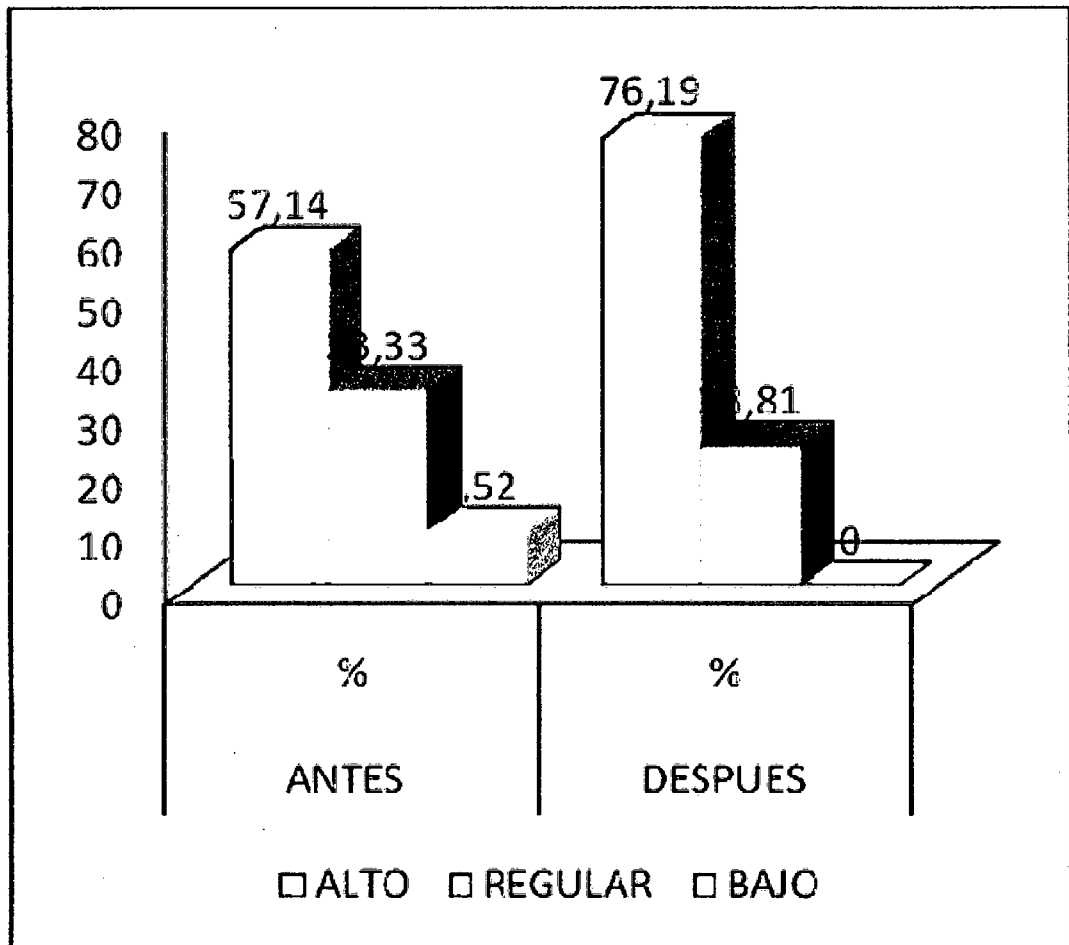
NIVELES DE CONOCIMIENTOS EN DESMAYOS	TALLER EDUCATIVO			
	PRE-TEST		POS-TEST	
	N	%	N	%
ALTO	12	57,14	16	76,19
REGULAR	7	33,33	5	23,81
BAJO	2	9,52	0	0
TOTAL	21	100	21	100

Fuente: cuestionario realizado en la I.E Virgen del Carmen, Febrero 2011

En el cuadro se observa, respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en desmayos, que de un total de 21 docentes (100%), el 9.52% (2 docentes), poseen un nivel de conocimiento bajo, el 33.33% (7 docentes) presenta un nivel de conocimientos regular, y el 57,14% (12 docentes) presenta un nivel de conocimiento alto antes de la aplicación del taller educativo, luego se puede identificar que el 23.81% (5 docentes) presentó un nivel de conocimiento regular y el 76.19% (16 docentes) presento un nivel de conocimiento alto después de aplicar el taller educativo.

GRAFICO N°8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS – TEST
SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LIPOTIMIA EN LOS DOCENTES DE
LA I.E VIRGEN DEL CARMEN –S JL FEBRERO 2011



Fuente: Cuadro N°8

CAPITULO V: DISCUSION

Estos conocimientos básicos sobre primeros auxilios son la diferencia entre la vida y la muerte, entre un daño temporal o permanente, entre una recuperación complicada o rápida, puesto que si los primeros auxilios fueran conocidos o hubiera más personas que tuvieran una preparación en la materia se reduciría las tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes escolares, los costos por hospitalización, tratamiento y rehabilitación.

La enfermera cumple un rol indispensable, porque ella actúa directamente con los miembros que conforman la comunidad educativa, ya que es una de las encargadas de desarrollar actividades de educación sanitaria dirigidas a la promoción, prevención y recuperación de la salud, favoreciendo considerablemente a elevar el conocimiento de los profesores para que de este modo logren afrontar situaciones de emergencia, teniendo así la certeza de que están haciendo lo correcto y que están velando por la calidad de vida del estudiante, estos conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares se incrementarían haciendo uso de ciertas metodologías como los talleres, los cuales son un espacio social, organizado para facilitar un marco de actuaciones sobre un eje temático determinado, que permite al docente el vínculo entre su actividad directa y la construcción social de los conocimientos. Los talleres se organizan mediante una secuencia de actividades las cuales garantizan el proceso enseñanza – aprendizaje, de esta manera se incrementan sus conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares, es así que de un total de 21

(100%) docentes que resolvieron el cuestionario antes de participar del taller educativo, el 23.81% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 71.43 % presentan un nivel de conocimiento regular y solo el 4.76% presenta un nivel de conocimiento alto; esto se debe a la falta de talleres, capacitaciones e interés de parte de la autoridades para implementar este tipo de temas relacionados a la salud, además estos conocimientos son básicos y universales es decir deberían ser conocidas por todas la personas y mas aun por los profesores quienes se encuentra junto con sus alumnos en un lugar donde hay bastantes probabilidades que sucedan los accidentes. Posteriormente al aplicar el taller educativo el 100% de los docentes presento un nivel de conocimiento alto (Cuadro N°3). Por lo que se determina que existe diferencia significativa en el incremento de conocimientos sobre primeros auxilios en accidentes escolares ($p=0.000$), con lo cual los estudiantes serán atendidos de manera oportuna y adecuada cuidando así su integridad física. En el estudio realizado por FAJARDO MALDONADO, Ana María y otros (17), establece que después de la aplicación de los talleres educativos aumenta el nivel de conocimientos en emergencias, impartidos por el personal de enfermería, así también CAZULL IMBERT, Irayma; RODRÍGUEZ CABRERA, Aida; SANABRIA RAMOS Gisela, Raúl y otros (16). , en su trabajo de investigación demostraron un mejor aprendizaje de los primeros auxilios a partir del programa educativo propuesto obteniendo las siguientes calificaciones antes del programa de $14,6 \pm 3,5$ a $96,2 \pm 2,2$ puntos, posteriores al taller Observándose que existe semejanza con los resultados obtenidos en estos estudios.

Además la eficacia de un taller dependerá de las actividades que se planifique, es así que Edgar Dale nos demuestra que sólo se recuerda el 10% de lo que se lee, lo que coloca a lectura a la cabeza de la pirámide de las actividades menos eficaces para el aprendizaje. Por el contrario el realizar talleres, practicar o simular hace que en un 90% el aprendizaje sea eficaz.

En relación a los **aspectos generales** sobre los primeros auxilios en accidentes escolares, se obtuvo que más del 60% alcanzó un nivel de conocimiento regular y el 38.1% un nivel de conocimiento bajo, previo al taller; después de aplicar el taller educativo el 23.81% presentó un nivel de conocimiento regular y el 76.19% un nivel de conocimiento alto (Cuadro N° 4), existiendo un incremento significativo. En los aspectos generales se incluyeron los siguientes indicadores, los cuales son base de toda atención inmediata, la definición de primeros auxilios, conducta ante una urgencia ya que tal vez los profesores por pretender ayudar pueden agravar o complicar el estado de salud del estudiante, si no están seguros de los que hacen, o inclusive ellos mismo pueden salir perjudicados, otro punto importante es la valoración de los signos vitales como la frecuencia cardíaca y respiratoria, mediante estos signos, se puede identificar alguna alteración del funcionamiento del organismo, conocer los números de urgencias algo tan elemental, pero varios de los docentes no conocían estos números, los cuales son utilizados para solicitar la ayuda especializada y por último la posición de recuperación, en la que se debe colocar a la víctima después de brindar la ayuda inmediata, el omitir esta acción pone en riesgo la vida del

estudiante ya que se puede asfixiar o aspirar si vomitara. Entonces más del 75% de los docentes presentó un nivel de conocimiento alto después de participar en el taller educativo, es decir que los docentes conocen como deben actuar ante una situación de urgencia que se pueda presentar en la institución educativa, de esta manera disminuir las posibles lesiones del estudiante, teniendo la seguridad de que lo que hace es lo correcto. Resultado que es similar a lo obtenido por CAZULL IMBERT, Irayma; RODRÍGUEZ CABRERA, Aida; SANABRIA RAMOS Gisela, Raúl y otros (16) en su estudio de investigación que encontró que después de aplicar el programa educativo se consiguieron altas calificaciones en todos los temas, especialmente en los relacionados con la evaluación inicial y prioridades de atención y atención al traumatizado, para una calificación final media de $96,2 \pm 2,2$ puntos.

En relación a los **primeros auxilios en traumatismos** se observa que los docentes poseen un nivel de conocimiento bajo con tendencia a un nivel regular, después que los docentes participaron en el taller educativo se obtuvo un nivel de conocimiento alto en un 76.19%; resultados similares se muestran en el estudio realizado por FAJARDO MALDONADO, Ana María y otros, en la cual establecen que después de la aplicación de los talleres educativos se aumenta el nivel de conocimiento en el tema de fracturas. El 90% demostró conocer las definiciones, como reconocer y que se debe hacer (17). Según la literatura, el conocimiento acerca de este tema es importante para evitar daños o lesiones innecesarias, que puede sufrir el estudiante como un esguince, luxación o fractura, si el docente no conoce

las medidas de auxilios que se deben aplicar, en su desesperación por querer ayudar al estudiante, podría movilizarlo o colocarle cremas en la zona afectada, siendo totalmente contraproducente, ya que podría ocasionarle, edema, dolor, inflamación o inclusive roturas de otros tejidos adyacentes. En el caso de una herida, sino se aplica las medidas de asepsia adecuada, habría mas probabilidades de presentar una infección. Entonces el estudio nos indica que los profesores conocen como identificar un traumatismo, que signos y síntomas deben valorar en el estudiante, y la ayuda oportuna que deben brindar si se les presenta algunos de estos tipos de traumatismo hasta que llegue la ayuda profesional.

Con respecto al conocimiento que poseen los docentes sobre **primeros auxilios en hemorragias** se observó que mas del 60% de docentes antes de participar en el taller presentaron un nivel de conocimiento regular con tendencia a un nivel bajo, después del taller hubo un incremento significativo el 42.86% de los profesores obtuvo un nivel de conocimiento alto y 38.09% un nivel regular. En el estudio realizado por FAJARDO MALDONADO, Ana María y otros, establece que después de la aplicación de los talleres educativos se aumenta el nivel de conocimiento en el tema de hemorragias, el 75% demostró conocer en cuanto a su gravedad y lo que se debe hacer para detenerlas (17); analizando y comparando estos dos estudios se concluye que el taller educativo es realmente eficaz en el aumento de conocimientos. Lo cual es de suma importancia ya que los profesores saben cuales son las técnicas o pasos para poder detener una hemorragia, y de esta manera evitar que el estudiante entre en estado de shock por la

perdida profusa de sangre y además conocer las medidas de protección al atender todo tipo de sangrados.

En relación a los **primeros auxilios en atragantamiento**, mas del 90% presenta un conocimiento entre regular y bajo y solo la decima parte de la población en estudio presenta un nivel de conocimiento alto, antes de la aplicación del taller educativo, luego se puede identificar que el 95.24% de los docentes presentó un nivel de conocimiento alto después de aplicar el taller educativo. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por FAJARDO MALDONADO, Ana María y otros, en la cual nos indican que después de la finalización de los talleres se evidenció el aumento de los conocimientos en un 85% sobre la atención, en personas que presentaran algún tipo de dificultad respiratoria (17). Lo cual nos indica que los docentes conocen como actuar ante una situación de riesgo como en caso de un atragantamiento por algún cuerpo extraño, el cual tendría un desenlace fatal sino se aplican las técnicas adecuadas en el momento del accidente, como un daño cerebral por a la falta de oxigeno en el cerebro, e inclusive la persona puede morir por un paro cardio-respiratorio.

Respecto al nivel de conocimiento sobre **primeros auxilios en desmayos o lipotimias**, mas del 40% de los docentes poseen un nivel de conocimiento entre regular y bajo, antes de la aplicación del taller educativo, luego se puede identificar que el 90% de la población incrementó sus conocimientos entre regular y alto después de participar en el taller educativo. Siendo los desmayos incidentes que se presentan con mayor frecuencia en los

estudiantes, los profesores deben reconocer y saber que hacer inmediatamente ante este evento para evitar complicaciones como golpes, caídas y fracturas velando de esta manera por la salud e integridad del estudiante.

Por lo tanto la institución educativa como elemento socializador es el espacio idóneo para el fomento de estrategias de prevención siendo necesarias la coordinación, asumir el compromiso y la participación de todos sus integrantes no solo de los directivos, sino docentes, alumnos y padres de familia, con el fin de modificar, mediante el desarrollo de actividades de educación para la salud y capacitar a toda la comunidad educativa para aumentar los factores positivos que influyen en su salud.

Observando los resultados obtenidos, los cuales son altamente significativos, porque los conocimientos sobre los primeros auxilios en el ámbito de las instituciones educativas se incrementaron notablemente de un nivel bajo a aun nivel regular y alto, por este motivo es necesario continuar ofreciendo a la comunidad educativa esta enseñanza participativa a través de talleres educativos aplicando metodología lúdica, acerca de este tema, con la ayuda de la enfermera, un elemento clave en la prevención, promoción de la salud.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. El taller educativo fue eficaz, porque logro que los docentes incrementaran sus conocimientos respecto a los primeros auxilios en accidentes escolares, lo cual hace que estén preparados para atender a sus alumnos ante situaciones de urgencias
2. El nivel de conocimiento antes de aplicar el taller educativo en los docentes fue entre bajo y regular.
3. El nivel de conocimiento después de aplicar el taller educativo en los docentes fue de nivel alto en su totalidad.
4. En relación al nivel de conocimientos sobre aspectos generales de primeros auxilios en accidentes escolares, los docentes que participaron del taller educativo presentaron un nivel de conocimiento regular con tendencia aun nivel alto.
5. Acerca del nivel de conocimientos en primeros auxilios en traumatismos antes de la aplicación del taller educativo los docentes presentaron un nivel de conocimiento bajo con tendencia a un nivel regular, posterior al taller educativo se identificó un nivel de conocimiento regular con tendencia a un nivel de conocimiento alto.

6. Sobre el nivel de conocimientos en primeros auxilios en hemorragias, antes de la aplicación del taller educativo los docentes presentaron un nivel de conocimiento regular con tendencia aun nivel bajo, después de aplicar el taller educativo presentaron un nivel de conocimiento regular con tendencia aun nivel alto.

7. Respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en atragantamiento, antes de aplicar el taller educativo, el nivel de conocimiento fue regular con tendencia aun nivel bajo, posterior al taller educativo se incrementó el conocimiento a un nivel alto.

8. Acerca del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en desmayos, antes de aplicar el taller educativo, mas de la mitad de los docentes tenían un nivel de conocimiento alto, posterior al taller, ningún docente presento un nivel de conocimiento bajo y mas de las tres cuartas partes incrementó sus conocimientos a un nivel alto

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación sobre primeros auxilios en accidente escolares, en sus diferentes dimensiones a través de propuestas educativas mediante módulos, talleres, programas, estrategias, pues los primeros auxilios deben ser brindados a toda la población para saber como actuar en diferentes situaciones de emergencias.
- Efectuar estudios de investigación sobre primeros auxilios en accidentes escolares en otros grupos de estudio como en alumnos, padres de familia y personal administrativo que labora en un centro educativo.
- Ejecutar talleres educativos en un grupo control y grupo experimental para obtener un mayor control de otras variables que puedan estar interviniendo en la relación causa-efecto.
- Elaborar estudios de investigación en otras instituciones educativas para realizar estudios comparativos y poder generalizar los resultados en otras poblaciones con características similares al del grupo en estudio.
- Desarrollar talleres educativos en poblaciones grandes aplicando la misma metodología.
- Aplicar el taller educativo sobre primeros auxilios en accidente escolares en más de 3 sesiones.

- Que el profesional de enfermería se involucre aun más con el trabajo de campo en otros sectores, siendo uno de ellos, las instituciones educativas, donde hay una comunidad muy deseosa de adquirir nuevos conocimientos para su empoderamiento.

LIMITACIONES

- Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizados a otras poblaciones, sin embargo es probable que se encuentren resultados análogos en poblaciones de características similares.
- Una de las fechas coordinadas para desarrollar el taller educativo se reprogramo por actividades imprevistas que debían cumplir los docentes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- (1) OMS /UNICEF (2008).Informe de accidentes Consultado el 10 de Agosto en:
[http://www. .../informe-mundial-de-la-oms-sobre-accidentes- infantiles/](http://www.../informe-mundial-de-la-oms-sobre-accidentes- infantiles/)
- (2) LINAKIS, AMANULLAH, Y MELLO. (2006) Emergency department visits for injury in school-aged children in the United States. Consultado el 30 de Agosto en: <http://Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artconocimiento156.htm>
- (3) REVISTA DE SALUD PÚBLICA. (2007). Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados .Vol.33 no.2 .La Habana - Cuba. Consultado el 20 de Agosto en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/214/21433206.pdf>
- (4) REPORTER EMERGENCY NEWS AGENCY (2007). Noticias sobre emergencias y catástrofes. Argentina. Consultado el 23 de Agosto en:
<http://info@renanews.com.ar>
- (5) Idem
- (6) PROTECCIÓN MÉDICA ESCOLAR (2004). Accidentes en las escuelas. Argentina. Consultado el 25 de Agosto en:
<http://www.seguridadydefensa.com/informes/accidentes-en-las-escuelas>
- (7) LINARES G. Andrea. (2010) Salud Golpes y caídas, accidentes más frecuentes en los escolares. Colombia. Consultado el 24 de Agosto en:
<http://www.abcdelbebe.com/node>
- (8) PAVEZ Katerinne. La Nación. (2006).Consultado el 25 de Agosto en:
http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/
- (9) DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN LIMA METROPOLITANA. (2009).Perú. Consultado el 22 de Agosto en: <http://www.dreilm.gob.pe>
- (10) Idem

- (11) EDUCACION EN RED. (2010). Perú. Consultado el 27 de Agosto en: <http://www.noticias.educacionenred.com>
- (12) SALAZAR VEGA, Elizabeth. No todos los colegios y universidades se ocupan de lo que les pase a alumnos. (2009). Perú. Consultado el 27 de Agosto en: <http://www.dreim.gob.pe/>
- (13) HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION (2008). Estadísticas del Seguro Integral de Salud.
- (14) Dirección de Educación de Lima Metropolitana (DREL). 2010 Consultado el 26 de Agosto en: <http://www.drel.gob.pe>
- (15) ALDRETE RODRÍGUEZ, María Guadalupe; MIRELES LANDÁZURI, Mónica y otros. (2004) "La actitud de los profesores de educación primaria ante los primeros auxilios" .Jalisco, México. Consultado el 20 de Agosto en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artconocimiento>
- (16) CAZULL IMBERT, Irayma; RODRÍGUEZ CABRERA, Aida; SANABRIA RAMOS Gisela, Raúl y otros. (2007). "Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados". Cuba. Consultado el 20 Agosto en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html>
- (17) FAJARDO MALDONADO, Ana María; GÓMEZ GONZÁLEZ, Iván Mauricio y otros. (2008). "Impacto de un proceso educativo de un programa de salud al colegio", Colombia. Consultado el 30 de Agosto en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio>
- (18) TENORIO Daniela; ESCOBAR John Marino; GARZÓN Erwin Stid y otros, (2009). "Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos en primeros auxilios con estudiantes de enseñanza media". Colombia. Consultado el 30 de Agosto en: <http://investigaciones@funandi.edu.co>
- (19) ALBRADES, J.A y ORTIN, (2010) "Conocimiento en Primeros Auxilios de los profesores de Educación Física en E.S.O". España. Consultado el 27 de Agosto en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artconocimiento>

- (20) QUINTANA DEL SOLAR, Carmen Inocencia. (2007) "Nivel de información, la experiencia previa y la actitud que asumen los padres y profesores en el manejo inmediato de la avulsión y la fractura dentaria en niños". Lima, Perú.
- (21) BLOOM, B.S. (1956). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals New York, Toronto.
- (22) SALAZAR BONDY, Augusto. (1988).El punto de vista filosófico. Ediciones El Alce. Lima, Perú. Pág. 308.
- (23) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Consultado el 2 de Setiembre en: [http:// www.ops.org.bo/manpriaux/1.htm](http://www.ops.org.bo/manpriaux/1.htm)
- (24) CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA. (2005). Política de Primeros Auxilios. Consultado el 24 de Agosto en: <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/who/policies/firstaid-policy-sp.pdf>

BIBLIOGRAFIA

1. ARBULU, Jaime Daly. (2003). **Primeros Auxilios**. Perú. 1º edición.
2. BARONE, Roberto Luis y otros. (2004). **Guía para consulta y emergencias**. Colombia. Editorial Arquetipo S.A
3. CARPIO MONGE, Eric y otros. (2004). **Introducción al apoyo vital básico**. Costa Rica
4. CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES. **Manual para la formación de Primeros Respondientes en Primeros Auxilios**. México
5. CHAPLEAU, Will y PONS Peter. (2008). **Técnico en Emergencia Sanitaria**. España. Editorial Elseiver
6. COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. (2007). **Primeros auxilios en conflictos armados y otras situaciones de violencia**. Suiza –Ginebra.
7. CÓRDOVA VILLALOBOS, José Ángel, CERVANTES TREJO, Arturo y otros (2006) . **Manual para la formación de Primeros Respondientes en Primeros Auxilios**. México.
8. COSSÍO TORRES, Patricia Elizabeth. (2009). **Manual de Urgencias Médicas**. México
9. CRUZ ROJA ESPAÑOLA. (2008). **La Formación en el área de socorros y emergencias de Cruz Roja Española**. Madrid.
10. ESTRADA BALLESTEROS, Carmen, ESTEBAN ESCOBAR, Clara y otros. (2009). **Guía de Prevención de Centros Escolares**. Madrid
11. FEDERACION INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA Y LA MEDIA LUNA. (2004). **Armonización Internacional de Primeros Auxilios**. Suiza

12. GARCIA CALVO, Belén y otros. (2006). **Manual de Primeros Auxilios**. Peru-Lima. 1era edición. Editorial Quebecor World. Pág. 252-279
13. GARIBAY RUBIO, Carlos Rodrigo. PELÁEZ CORDEIRO, Irene Julia y CANO RODRIGUEZ, Ángel Ignacio. (2006). **Manual de Primeros Auxilios Básicos**. México.
14. MARRINER, Ann y otros (2003). **Modelos y teorías de Enfermería**. España, 5° edición. Editorial Elseiver S.A
15. MEDINA, Alejandro. (2003). **Manual de primeros auxilios e inyectables**. Peru. 2° edición. Editorial Grafica
16. MINSA. (2005). **Lineamientos de Política de Promoción de la Salud**. Perú. Editorial Digfo Graf E.I.R.L
17. PINEDA B, Elia y otros. (2008). **Metodología de la investigación**. Washington. 3° edición. Editorial OPS
18. HERNANDEZ SAMPIERE, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTSTA, Pilar. (2006) **Metodología de la Investigación**. México. 4ta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana

FUENTES ELECTRÓNICAS

- Guía Básica de Primeros auxilios. Consultado el 10 de Setiembre del 2010, en: <http://www.alemana.cl/supraintra/resourcesprod/alemana/pdf/>
- Manejo de Emergencias. (2007), Consultado el 1 de Setiembre del 2010, en: <http://www.primerosauxilios.org/>
- Manual de Primeros Auxilios. (2005), Consultado el 14 de Setiembre del 2010, en: <http://www.varelaenred.com.ar/primeros%20auxilios.htm>

- Manual para la formación de primeros respondientes en **primeros auxilios**. (2009), Consultado el 13 de Setiembre del 2010, en:
http://www.cenapra.salud.gob.mx/imgs/htm2/2009/atencion_prehospitalaria/6.Manual_para_la_formacixn_de_Primeros
- Primeros Auxilios. (2010), Consultado el 10 de Setiembre del 2010, en:
<http://primeros-auxilios.idoneos.com/>
- Primeros auxilios y entorno educativo. (2005), Consultado el 14 de Setiembre del 2010, en: [http:// www.enferurg.com/anexos/guiaescolar.pdf](http://www.enferurg.com/anexos/guiaescolar.pdf)

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS	Pág.
1. Consentimiento Informado	93
2. Cuestionario	94
3. Análisis de Concordancia	104
4. Prueba de Confiabilidad	105
5. Escala de Puntuación de Estaninos	106
6. Escala de Puntuación de Estaninos	107
7. Escala de Puntuación de Estaninos	108
8. Escala de Puntuación de Estaninos	109
9. Escala de Puntuación de Estaninos	110
10. Escala de Puntuación de Estaninos	111
11. Matriz de codificación Pre-Test	112
12. Matriz de codificación Pos-Test	113
13. Notas del pre y pos-test	114
14. Prueba estadística T student	115
15. Cuadros	116
16. Taller Educativo	117

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado “ Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes escolares en los docentes de la institución educativa Virgen del Carmen S.J.L - 2011” será realizado por Leslie María Guerra Poma, egresada de la carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, con el objetivo de determinar la eficacia del taller educativo en el incremento de conocimientos sobre primeros auxilios en los docentes de dicha institución educativa . Si acepta participar de este estudio tendrá que asistir a los talleres educativos, donde se le hará entrega de un cuestionario de 28 preguntas que deberá contestar. Habiendo sido informada (o) de los objetivos del estudio.

Yo -----

Acepto voluntariamente mi participación en este estudio dispuesta (o) a participar de las 03 sesiones que conforman el taller educativo, teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

FIRMA

--	--	--

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Buenos días docentes de la I.E Virgen del Carmen, soy egresada de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, estoy realizando un estudio de investigación, acerca de la eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, para lo cual aplicare este instrumento que tiene por finalidad obtener dicha información. Por ello es importante que Ud. responda a las siguientes preguntas, haciéndole conocer que la información proporcionada será de carácter **ANÓNIMO** y **CONFIDENCIAL**. Por lo tanto se agradece su participación.

II. INSTRUCCIONES

- Lea atentamente cada pregunta y conteste de forma veraz y objetiva, marcando con una (X) la respuesta correcta.

III. DATOS GENERALES

Sexo: () F () M

Edad: () 20-29 años () 30-39 años () 40-49 años () >50 años

Años de experiencia laboral:

() < 1 año () 1-4 años () 5-10 años () >10 años

IV. DATOS ESPECIFICOS

1.- ¿Qué entiende Ud. por primeros auxilios?

- a) Ayuda que brinda solo el profesional de la salud en el lugar del accidente.
- b) Asistencia oportuna y temporal que brinda un profesional de la salud o no.
- c) Ayuda inmediata y transitoria, en la que solo se usa materiales sanitarios
- d) Cuidados permanentes que se brindan solo en el hospital

2.- ¿Cuáles son los pasos que se debe seguir para auxiliar a un estudiante accidentado?

- a) Alertar y socorrer
- b) Alertar, protegernos y socorrer
- c) Protegernos, avisar y socorrer
- d) Alertar, y abandonar la escena del accidente

3.- ¿Qué signos vitales se deben evaluar para brindar los primeros auxilios?

- a) Pulso, temperatura y presión arterial
- b) Estado de conciencia, pulso y la respiración
- c) Respiración, movilidad y temperatura
- d) Pulso, estado de conciencia y presión arterial

4. ¿Cuáles son las zonas del cuerpo que se utilizan con mayor frecuencia para evaluar el pulso?

- a) La pierna y el pie
- b) El brazo y el cuello
- c) El cuello y la muñeca
- d) El corazón y la sien

5.- ¿Cuáles son los valores normales de la frecuencia respiratoria y cardiaca en el niño?

- a) 16-20 y 60-80 en un minuto
- b) 20-25 y 85-100 en un minuto
- c) 5-10 y 50-70 en un minuto
- d) 13-25 y 50-60 en un minuto

6. ¿Cuáles son los números del servicio de urgencias médicas?

- a) Bomberos 115 y Policía Nacional 105
- b) Bomberos 116 y Policía Nacional 105
- c) Bomberos 103 y Policía Nacional 104
- d) Bomberos 120 y Policía Nacional 102

7. - Después de brindar los primeros auxilios. ¿En que posición se debe colocar al estudiante?

- a) Posición boca arriba
- b) Posición lateralizado
- c) Sentado
- e) Posición boca abajo

8. ¿Qué entiende Ud. por herida?

- a) Rotura del músculo
- b) Rotura de un vaso sanguíneo
- c) Rotura de la piel
- d) Lesión de un nervio

9.- ¿Qué alternativa es incorrecta en la atención de un estudiante que presenta una herida en la mano?

- a) Limpiar con algodón y colocar una pomada
- b) Lavar la herida con agua y jabón
- c) Desinfectar la herida con agua oxigenada alrededor de la herida
- d) Cubrir con una gasa o trapo limpio

10.- ¿Qué entiende Ud. por torcedura?

- a) Es una rotura completa e incompleta de los músculos
- b) Es el daño que se produce en una articulación
- c) Es la rotura completa e incompleta de ligamentos
- d) Es la inflamación del los nervios

11.- ¿Qué es lo que se debe hacer en caso de una torcedura?

- a) Colocar hielo en la zona afectada y elevarla
- b) Colocar calor y vendarla
- d) Hacer que la persona movilice la zona afectada para evitar calambres
- d) Frotarle con una crema

12.- ¿Qué entiende Ud. por dislocación?

- a) Es la rotura del musculo
- b) Es la rotura de la articulación
- c) Es la rotura del hueso
- d) Es la salida del hueso de la articulación

13.- ¿Qué es lo que se debe hacer en caso de una dislocación?

- a) Dar masajes
- b) Movilizar la zona afectada
- c) Colocar el hueso en la articulación
- d) Inmovilizar la zona afectada

14.- ¿Cuál es el signo que nos permite diferenciar entre una dislocación y una torcedura?

- a) Inflamación
- b) Dolor
- c) Deformación de la zona lesionada
- d) Dificultad en el movimiento

15.- ¿Qué entiende Ud. por fractura cerrada?

- a) Rotura del hueso con daño del musculo
- b) Solo rotura del hueso
- c) Rotura del hueso con daño de ligamentos
- d) Rotura del hueso con sangrado

16.- ¿Cuál es el signo característico en una fractura?

- a) Dolor
- b) Inflamación.
- c) Crujido
- d) Edema

17.- ¿Cuáles son los primeros auxilios en caso de fractura?

- a) Colocar el hueso en su lugar y vendarlo
- b) Darle calor y masaje.
- c) Se movilizará el miembro para que no pierda sensibilidad y frotarlo
- d) Inmovilizarle el miembro fracturado y vendarlo

18.- En caso de una fractura abierta en la pierna ¿Qué se debe hacer primero?

- a) Desinfectar la herida y cubrir con una gasa
- b) Introducir el hueso y cubrir con una gasa
- c) Vendarlo
- d) Extraer el hueso para que no lesione otras zonas

19. ¿Qué tipo de hemorragia se caracteriza porque la sangre es de color rojo brillante y su salida es a chorros?

- a) Hemorragia capilar
- b) Hemorragia venosa
- c) Hemorragia arterial
- d) Hemorragia nasal

20.- ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una hemorragia?

- a) Compresión directa y elevar la extremidad
- b) Si hay un objeto incrustado, sacarlo
- c) Colocar la extremidad hacia abajo y realizar presión
- d) Aplicar torniquete inmediatamente

21.- En caso de hemorragia nasal. ¿Qué es lo que se debe hacer?

- a) Presionar directamente sobre el tabique nasal.
- b) Inclinar la cabeza del estudiante hacia atrás
- c) Inclinar la cabeza hacia adelante
- d) a + c

22.- ¿En que consiste la maniobra de Heimlich o compresión abdominal en estudiantes que están conscientes?

- a) Dar una fuerte palmada en la espalda de la víctima que se está asfixiando
- b) Colocar una mano con el puño cerrado por debajo del esternón realizando presión.
- c) Colocar a la víctima en el suelo y elevarle las piernas
- d) Ejercer presión sobre tórax hasta que salga el cuerpo extraño

23.- ¿En que situaciones se aplica la maniobra de Heimlich o compresión abdominal?

- a) Dolor de estomago
- b) Desmayo
- c) Atragantamiento
- d) Asma

24. Si un estudiante se esta atorando ¿Qué es lo primero que se debería hacer antes de aplicar las compresiones abdominales?

- a) Le doy palmadas en el abdomen
- b) Le doy palmadas en la espalda
- c) Le indico que tosa
- d) Le controlo el pulso

25.- ¿Cuál es el signo universal del atragantamiento?

- a) Cogerse el cuello
- b) Cogerse el abdomen
- c) Cogerse el tórax
- d) Gritar

26.- ¿Qué entiende Ud. por desmayo?

- a) Es la palidez del cuerpo
- b) Es la dificultad para estar de pie
- c) Pérdida de fuerzas en el cuerpo
- d) Pérdida del conocimiento

27.- ¿Cómo reconoce a un estudiante que se va a desmayar?

- a) Piel tibia y sonrosada
- b) Piel pálida, fría y visión borrosa
- c) Le duele la cabeza
- d) Tiene ganas de comer

28.- ¿Cuáles son los primeros auxilios en caso de desmayo?

- a) Ponerlo de pie y darle buena ventilación
- b) Darle agua, elevar las piernas y bañarlo
- c) Acostarlo elevando las piernas y darle ventilación.
- d) Cubrirlo y darle de comer

ANEXO 3

ANALISIS DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JURADOS EXPERTOS								VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008

❖ FAVORABLE: 1

❖ DESFAVORABLE: 0

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Se concluye que el instrumento es valido porque que el valor de P en la prueba binomial es de $0.008 < 0.05$

ANEXO 4

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE KUDER RICHARDSON

$$F_{20} = \frac{K}{K-1} \left(\frac{1 - \sum p_i \cdot q_i}{S^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum p_i \cdot q_i$ = Sumatoria de varianza

S^2_T = Total de varianza

K = Número de ítems

F_{20} = Coeficiente de confiabilidad del instrumento

Donde:

$\sum p_i \cdot q_i = 5.39$

$S^2_T = 25.22$

$K = 28$

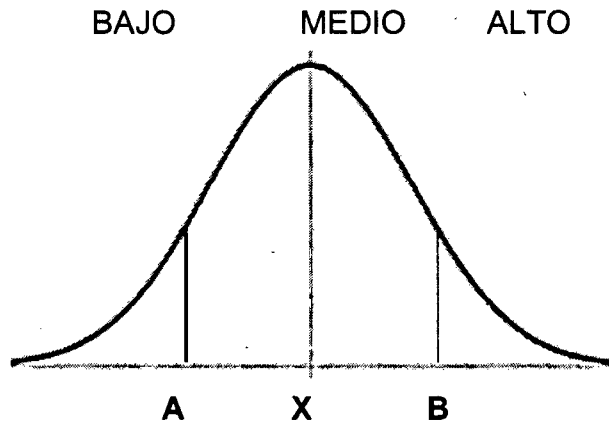
Reemplazando:

$$F_{20} = \frac{28}{27} \left(1 - \frac{5.39}{25.22} \right) = 0.82$$

Los valores de confiabilidad deben ser mayores de 0.70, siendo el instrumento confiable ya que se obtuvo un Kuder Richardson de 0.82

ANEXO 5

ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS



$$A = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Donde:

X = Media Aritmética

DS = Desviación Estándar

Siendo intervalos:

Alto = b+1

Medio = a+1

Bajo = mínimo - a

Reemplazando

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 12.95 - 0.75 \text{ (3.46)}$$

$$a = 10.35$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 12.95 + 0.75 \text{ (3.46)}$$

$$b = 15.55$$

Niveles

✓ Conocimiento Alto = 17 - 28

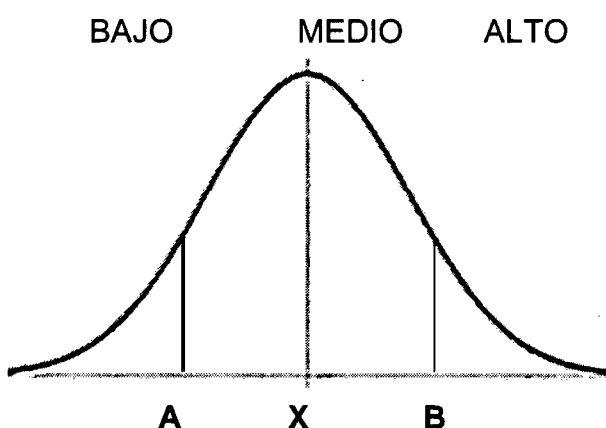
✓ Conocimiento Medio = 11 - 16

✓ Conocimiento Bajo = 0 - 10

ANEXO 6

ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CADA DIMENSION

Para obtener el nivel de conocimientos sobre aspectos generales en primeros auxilios, se procedió a analizar las siguientes preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7



$$A = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Reemplazando

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 2.81 - 0.75 \text{ (1.21)}$$

$$b = 2.81 + 0.75 \text{ (1.21)}$$

$$a = 1.9$$

$$b = 3.72$$

Niveles

✓ Conocimiento Alto = 5 - 7

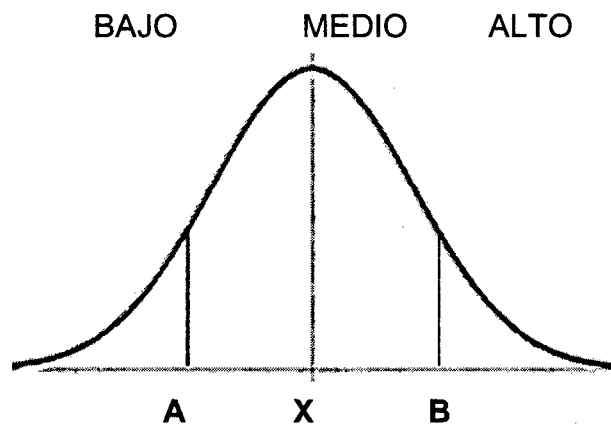
✓ Conocimiento Medio = 3 - 4

✓ Conocimiento Bajo = 0 - 2

ANEXO 7

ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CADA DIMENSION

Para obtener el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en traumatismos, se procedió a analizar las siguientes preguntas 8, 9,10, 11, 12,13, 14, 15, 16, 17 y 18



$$A = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Reemplazando

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 5.38 - 0.75 \text{ (2.09)}$$

$$a = 3.81$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 5.38 + 0.75 \text{ (2.09)}$$

$$b = 6.95$$

Niveles

✓ Conocimiento Alto = 8 - 11

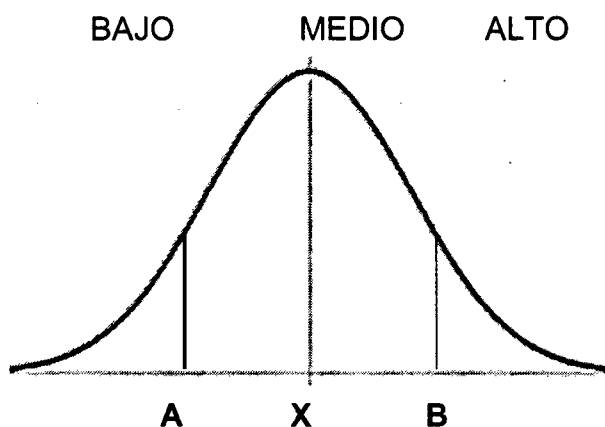
✓ Conocimiento Medio = 5 - 7

✓ Conocimiento Bajo = 0 - 4

ANEXO 8

ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CADA DIMENSION

Para obtener el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en hemorragias, se procedió a analizar las siguientes preguntas 19, 20 y 21



$$A = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Reemplazando

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 1.14 - 0.75 \text{ (0.91)}$$

$$b = 1.14 + 0.75 \text{ (0.91)}$$

$$a = 0.46$$

$$b = 1.82$$

Niveles

✓ Conocimiento Alto = 3

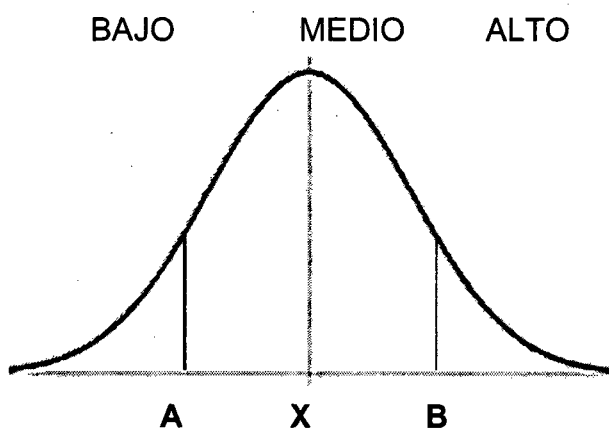
✓ Conocimiento Medio = 2

✓ Conocimiento Bajo = 0 - 1

ANEXO 9

ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CADA DIMENSION

Para obtener el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en atragantamiento, se procedió a analizar las siguientes preguntas 22, 23, 24 y 25



$$A = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Reemplazando

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 1.19 - 0.75 \text{ (1.03)}$$

$$b = 1.19 + 0.75 \text{ (1.03)}$$

$$a = 0.42$$

$$b = 1.96$$

Niveles

✓ Conocimiento Alto = 3 - 4

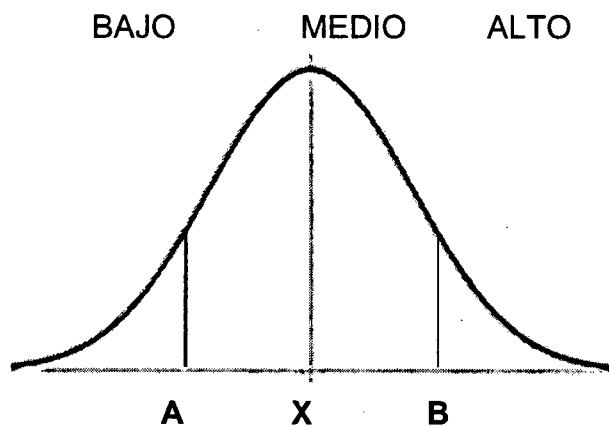
✓ Conocimiento Medio = 1 - 2

✓ Conocimiento Bajo = 0

ANEXO 10

ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CADA DIMENSION

Para obtener el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en lipotimias o desmayos, se procedió a analizar las siguientes preguntas 26, 27 y 28



$$A = x - 0.75 (DS)$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

Reemplazando

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$a = 2.43 - 0.75 (0.81)$$

$$a = 1.82$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$b = 2.43 + 0.75 (0.81)$$

$$b = 3.04$$

Niveles

✓ Conocimiento Alto = 3

✓ Conocimiento Medio = 2

✓ Conocimiento Bajo = 0 - 1

ANEXO 11

MATRIZ DE CODIFICACION PRE-TEST

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
PUNTAJE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
5	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
6	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
7	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
8	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
9	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
10	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
11	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
12	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
13	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
14	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
15	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
16	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
18	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
20	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
21	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

ANEXO 12

MATRIZ DE CODIFICACION POS-TEST

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
PUNTAJE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
8	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
15	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
17	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 13

NOTAS DE PRE-TEST Y POS-TEST

PRE-TEST

DOCENTES	NOTA
1	10
2	14
3	10
4	11
5	20
6	11
7	9
8	12
9	15
10	16
11	14
12	16
13	14
14	11
15	16
16	16
17	14
18	10
19	16
20	13
21	4

POS-TEST

DOCENTES	NOTA
1	19
2	25
3	23
4	17
5	23
6	17
7	19
8	23
9	24
10	27
11	21
12	26
13	26
14	18
15	21
16	25
17	22
18	26
19	20
20	27
21	22

ANEXO 14

PRUEBA ESTADISTICA T DE STUDENT EN MUESTRAS PAREADAS

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	PRETEST	12,9524	21	3,45653	,75428
	POSTEST	22,4286	21	3,23375	,70566

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	PRETEST y POSTEST	21	,346	,124

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 PRETEST - POST	-9,47619	3,82909	,83558	11,21917	-7,73321	-11,341	20	,000

La t de Student calculada es de 11.341 y la de la tabla a 20 grados libertad y a un nivel de confianza al 95%, es de 1.725; por lo tanto t calculada es mayor que la hallada en la tabla de distribución normal: rechazando de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa.

ANEXO 15

CUADRO N°1

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E
VIRGEN DEL CARMEN - SJL FEBRERO 2011**

SEXO	N	%
FEMENINO	9	42,86
MASCULINO	12	57,14
TOTAL	21	100

CUADRO N°2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD DE LOS DOCENTES DE LA I.E
VIRGEN DEL CARMEN - SJL FEBRERO 2011**

EDAD	N	%
20-29	0	0
30-39	1	4,76
40-49	10	47,62
50-mas	10	47,62
TOTAL	21	100

CUADRO N°3

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DE
LOS DOCENTES DE LA I.E VIRGEN DEL CARMEN - SJL FEBRERO 2011**

A. E. LABORAL	N	%
<1 AÑO	0	0
1-4 AÑOS	0	0
5-10 AÑOS	2	9,52
>10 AÑOS	19	90,48
TOTAL	21	100

ANEXO 16

PLAN DE TALLER EDUCATIVO

I. INTRODUCCION

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales que pueden brindarse al estudiante durante la hora que permanezca en el colegio en caso de que se produzca un accidente, los primeros auxilios incluyen una evaluación primaria del grado de la lesión y una intervención temporal mientras el estudiante es trasladado a un centro asistencial, teniendo esto en cuenta, los primeros auxilios podrían ser administrados por cualquier persona en este caso el docente quien es el indicado y responsable de proporcionar esta ayuda. No obstante, es importante que antes de adquirir cualquier noción de primeros auxilios se entienda que el propósito es tratar de brindar una ayuda inmediata y adecuada al estudiante.

Una vez adquiridos estos conocimientos se estará capacitado para intervenir prestando auxilio eficazmente, evitando el empeoramiento o agravamiento de las lesiones producidas, aliviando en lo posible el dolor, infecciones, hemorragias, etc. y en algunos casos hasta incluso la muerte. Las urgencias que requieren primeros auxilios con más frecuencia en los centros educativos son los accidentes por heridas, hemorragias, fracturas, golpes, luxaciones, esguinces, desmayos, atragantamientos y caídas. A continuación se dará a conocer a los docentes como deben actuar ante estas situaciones utilizando técnicas y materiales didácticos para facilitar la comprensión de conocimientos en cada uno de ellos.

II. GRUPO OBJETIVO: Docentes de la especialidad de primaria y secundaria que se encuentran a cargo del ciclo verano

III. LUGAR: Institución Educativa Virgen del Carmen

IV. TIEMPO: 6 horas académicas

V. DIAGNOSTICO: población de docentes con déficit de conocimiento en primeros auxilios en accidentes escolares

VI. OBJETIVOS

GENERAL:

- Contribuir en el incremento de conocimientos acerca de primeros auxilios en accidentes escolares a los docentes que laboran en la Institución Educativa Virgen del Carmen.

ESPECÍFICOS:

- Conocer las pautas generales de actuación en Primeros Auxilios.
- Proveer información sobre el sistema urgencias médicas.
- Proporcionar información sobre signos vitales
- Brindar información sobre primeros auxilios en traumatismos, hemorragias, atragantamiento y desmayo

VII. JUSTIFICACION

La vida de una persona puede depender de la ayuda oportuna que se le preste a fin de asegurar la permeabilidad de las vías aéreas, detener una hemorragia, inmovilizarla adecuadamente para evitar complicaciones, solicitar la ayuda especializada o trasladarla sin causar nuevos daños. De ahí la importancia de una enseñanza dando a conocer las emergencias y forma de reaccionar adecuadamente viendo las necesidades en el momento.

Los talleres educativos son es un espacio de trabajo social y formativo que realiza un grupo de personas donde se lleva a acabo un proceso de enseñanza-aprendizaje, sobre los primeros auxilios en accidentes escolares, es decir se aprende haciendo, donde a partir de situaciones reales abordadas como problemas se construyen conocimientos y se discuten posibles soluciones.

Pretendiendo desarrollar en los docentes sus habilidades, actitudes que complementan los conocimientos que adquieren en el taller y lo capacitan para realizar una técnica adecuada al aplicar los primeros auxilios ya que la pronta y efectiva administración de los primeros auxilios minimiza los costos del hospital, de los médicos y de los medicamentos que tendría a su cargo la víctima. Esto significa que el tratamiento médico y estadía hospitalaria será breve, de manera que podrá regresar pronto a su trabajo y vida cotidiana personal.

La vida que usted salve puede ser la suya propia o aquella de alguien que usted ama

VIII. METODOLOGIA:

- Exposición dinámica participativa
- Videos
- Técnica de demostración y redemostración
- Observación
- Trabajo en grupo
- Lluvia de ideas

IX. PRESUPUESTO:

Materiales	Cantidad	Costo
❖ Hojas bond	50	S./ 3.00
❖ Papelógrafos	06	S./ 3.00
❖ Cartulina	05	S./ 2.50
❖ Cinta adhesiva	02	S./ 2.00
❖ Plumones	02	S./5.00
❖ Impresión	30	S./3.00
❖ Copias	02	S./5.00
❖ Vendas	25	S./5.00
❖ Folder	24	S./6.00
❖ Lapiceros	01	S./1.00
❖ CD		
TOTAL	-----	S./ 35.00

X. PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES:

SESION 1:

OJETIVOS	ACTIVIDADES	METOLOGIA	TIEMPO
<p>Dar a conocer a los docentes el motivo de la reunión e informarles acerca del trabajo de investigación que se esta realizando.</p> <p>Motivar la atención y colaboración</p>	<p style="text-align: center;">PRESENTACIÓN E INTRODUCCIÓN</p> <p>Ante todo muy buenos días, profesores soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, y en esta ocasión realizaré un taller educativo sobre primeros auxilios en accidentes escolares, siendo el objetivo principal contribuir a elevar estos conocimientos, para ello nos reuniremos en tres ocasiones. Antes de iniciar el taller se les tomará un pre-test el cual es anónimo y confidencial para determinar cuanto conocen de este tema y finalizando el taller les tomare un pos-test para evaluar cuanto aprendieron. Espero contar con su participación y les agradezco de antemano.</p> <p>ACTIVIDAD 1: DINAMICA DE LA PELOTA PREGUNTONA</p> <p>Se iniciara la presentación de los docentes utilizando la dinámica de la pelota preguntona que consiste en entregar una pelota a un docente, nos colocamos en círculo y mientras se entona una canción la pelota se hace</p>	<p>Expositiva Dialogada participativa</p> <p>Dinámica en grupo</p>	<p>5'</p> <p>20'</p>


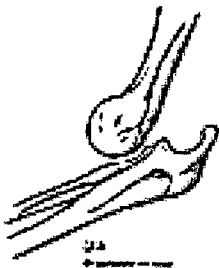
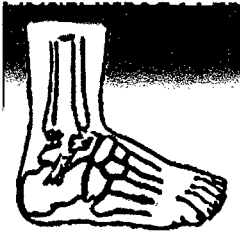
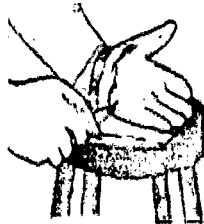
<p>del docente en las actividades que se van a realizar .Crear un ambiente de confianza</p>	<p>correr de mano en mano; a una seña del animador, se detiene el ejercicio. El docente que se haya quedado con la pelota en la mano se presentara para el grupo: diciendo su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría.</p>		
<p>Determinar el nivel de conocimiento</p>	<p>ACTIVIDAD 2: Aplicación del pre-test</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>30'</p>
<p>Brindar información sobre los primeros auxilios: Definición y accidentes escolares</p>	<p>ACTIVIDAD 3: PRIMEROS AUXILIOS Y ACCIDENTES ESCOLARES Se divide a los docentes en cuatro grupos el grupo A, B, C y D a cada grupo se le da un papelógrafo para que escriban la definición de primeros auxilios y los accidentes mas frecuentes que se dan en el colegio. ¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS? Son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial ¿CUALES SON LOS ACCIDENTES EN EL COLEGIO? Golpes, caídas, heridas, hemorragias, desmayos, atragantamientos, fracturas, esguinces, luxaciones, etc</p>	<p>Intercambio de ideas</p>	<p>10'</p>

<p>Brindar información sobre pautas generales ante un accidente</p>	<p>ACTIVIDAD 4: PAUTAS GENERALES</p> <p>Luego se le da varias tarjetas rotuladas sobre pautas generales y tendrán que colocarlo en la pizarra donde se colocara tres áreas una que dice protección, avisar y socorrer cada docente colocara en el área que corresponda y tendrán que elegir a un representante para que explique su definición y porque colocaron esas tarjetas en ese rubro.</p> <p>PROTEGER: lugar del accidente, sitio seguro, evaluar la escena, aplicar todos los sentidos en búsqueda de peligros, enfermedades contagiosas, sustancias corporales y ser cuidadoso.</p> <p>AVISAR: Servicio de Urgencia Médicas , 116 y 105, bomberos , Policía Nacional</p> <p>lugar y tipo del accidente, número de heridos, identificarse quién esta llamando, no colgar nunca la comunicación y teléfono</p> <p>SOCORRER: inicio de los primeros auxilios, revisión primaria, victima inconsciente, evitar hacer movimientos innecesarios, aflojar las ropas, vías respiratorias libres de cuerpos extraños, signos vitales, pulso, frecuencia respiratoria, posición lateral de seguridad (PLS), seguridad emocional y física, mantener la temperatura corporal, no dar líquidos.</p>	<p>Dinámica en grupo</p>	<p>30'</p>
---	--	--------------------------	------------

<p>Enseñar a medir los signos vitales</p>	<p>ACTIVIDAD 5: SIGNOS VITALES</p> <p>Para ello trabajaremos en parejas. Luego se cambiarán de parejas y de esta manera se medirán y conocerán los valores normales</p> <p>¿QUÉ SON LOS SIGNOS VITALES?</p> <p>Son manifestaciones externas del funcionamiento de nuestro organismo de los cuales tomaremos en cuenta solo dos de ellos que se utilizan con mayor frecuencia ya que no requieren un equipo especial para su medición.</p> <p>¿CÓMO EVALUÓ EN ESTADO DE CONCIENCIA?</p> <p>Preguntarle en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes? Si contesta, seguro que mantiene constantes vitales. Si no contesta, aplicaremos los estímulos externos como tocarle el hombro, si no contesta el estudiante se encuentra inconsciente.</p> <p>¿COMO CONTROLA LA RESPIRACIÓN?</p> <p>Para ello debe contar los movimientos respiratorios, tomando la inspiración y la espiración como una sola respiración</p> <p>Valores normales</p> <p>16 –20 r/m en adultos</p> <p>20 –30 r/m en niños</p>	<p>Trabajo en parejas</p>	<p>15'</p>
---	---	---------------------------	------------

	<p>¿COMO CONTROLLO EL PULSO?</p> <p>Para ello se debe tener en cuenta lo siguiente palpar la arteria con sus dedos índice, medio y anular. No palpe con su dedo pulgar, porque el pulso de este dedo es más perceptible y se puede confundir con el suyo. Controle el pulso por un minuto en un reloj de segundero. Arterias donde se valora el pulso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carotideo: ambos lados del cuello. • Radial: en la muñeca base del dedo pulgar. <p>Valores normales</p> <p>Niños : 80 –100 lpm</p> <p>Adultos: 60 -80 lpm</p> <p>ACTIVIDAD 6: VIDEO</p> <p>Después se pasara un video resumen de los temas tratados. Posteriormente se reforzara y absolverá sus dudas</p>	<p>Video</p>	<p>10'</p>
--	---	--------------	------------

SESION 2:

OJETIVOS	ACTIVIDADES	METOLOGIA	TIEMPO
<p>Proporcionar información sobre primeros auxilios en traumatismos</p>	<p>ACTIVIDAD 8: PRIMEROS AUXILIOS EN TRAUMATISMO</p> <p>Para aprender las definiciones se colocara en la pizarra cinco imágenes donde se les dará cartulinas rotuladas con los nombres de herida, fractura, luxación y esguince los profesores tendrán que colocar en cada figura el nombre que le corresponde y tendrá que explicar. Para ello se dividirá el grupo en dos. Para poder identificar los síntomas, signos y tipos de traumatismos se hará un cuadro, mediante la técnica de lluvia de ideas los profesores escribirán en cada recuadro la respuesta conveniente. Durante la dinámica se ira desarrollando el tema.</p> <p style="text-align: center;">¿QUÉ ES?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>FRACTURA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>LUXACION</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ESGUINCE</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>HERIDA</p> </div> </div>	<p>Expositiva Dialogada participativa Dinámica en grupo Laminas Imágenes Demostración y redemostración</p>	<p>60'</p>

Fracturas	Luxaciones	Esguinces	Herida
<p>Dolor Incapacidad para moverse Inflamación Enrojecimiento Crepitación Deformidad ósea</p> <p>Tipos : abierta: hueso, músculos, vasos y piel se rompen saliendo el hueso y cerrada: el hueso se rompe pero la piel y los músculos permanecen intactos</p>	<p>Dolor Dificultad para moverse inflamación Enrojecimiento deformidad</p>	<p>Dolor Movimiento Inflamación Enrojecimiento</p>	<p>Hematomas, dolor, inflamación y sangrado</p> <p>Se clasifican según el agente externo: lacerantes, contusiones, abrasivas Avulsivas</p>

¿QUÉ HACER EN UNA CONTUSIÓN?

- Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel, con compresas de agua fría o bolsa de hielo, envuelta en una toalla.
- Mantener la zona en reposo.
- Si la lesión está en una extremidad, elevarla.
- Si la lesión está en la cabeza y aparece confusión, desorientación, vómitos, pérdida de conocimiento o sangrado por la nariz u oído, seguir la pauta de comunicación y solicitud de ayuda.

¿QUÉ HACER CUANDO EL ESTUDIANTE SE HACE HERIDA?

- Lavarse las manos para limpiar las heridas.
- Dejar al descubierto la herida y la zona de alrededor, retirando ropa y todo lo que pueda obstaculizar.
- Limpiar primero con agua y jabón.
- Impregnar una gasa en solución antiséptica (agua oxigenada), y aplicarla a la herida siguiendo la dirección desde el centro hacia los bordes.

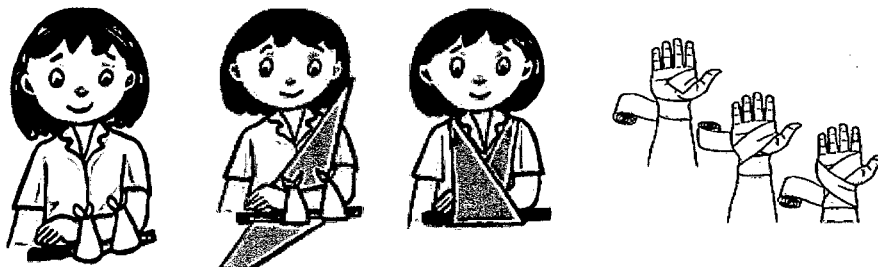
Educar como
inmovilizar una
lesión

¿QUÉ HACER ANTE UNA ESGUINCE, LUXACIÓN Y FRACTURA?

Aplicar frío local, con compresas de agua fría o bolsa de hielo, envuelta en una toalla. Elevar la extremidad afectada y mantenerla inmovilizada.

En caso de fractura estabilizar la zona manteniéndola en la posición que se encontró, con algún material de superficie dura y rígida, como por ejemplo maderas, cartones o periódicos cubrir el material con alguna toalla o gasa para no ocasionar heridas e impedir el movimiento, luego sujetarlo con vendas, sin ejercer mucha presión. Si la fractura es abierta primero se atenderá la hemorragia y después se procederá a colocar un paño limpio para evitar las infecciones, luego se sujetaran con vendas.

INMOVILIZACIÓN UTILIZANDO CABESTRILLO Y VENDAJE



60'

Brindar información sobre primeros auxilios en hemorragia

ACTIVIDAD 9: PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIAS

Pérdida de sangre por la ruptura de la pared de uno o más vasos sanguíneos

Hemorragia externa cuando la sangre sale al exterior a través de la piel dañada, sólo en este tipo de hemorragias se puede determinar de qué tipo de vaso procede la sangre.

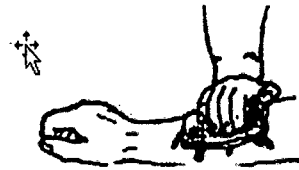


Hemorragia interna cuando el sangrado se produce en el interior del cuerpo

Signos: palidez extrema, sensación de mareo, pulso débil, dificultad respiratoria en casos de sangrado torácico, abdomen muy sensible o rígido, distendido, hematomas en diferentes partes del cuerpo y vómito con sangre.

¿QUÉ HACER?

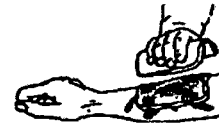
Primero se identifica el tipo de hemorragia para saber como actuar



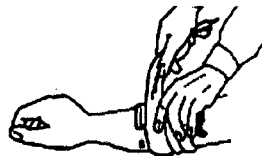
**Aplique presión directa
sobre la herida con apósito**



b)



**Aplique un apósito más
si es necesario**



Sostenga el apósito con un vendaje compresivo



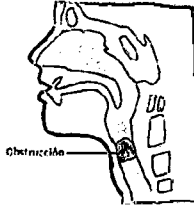
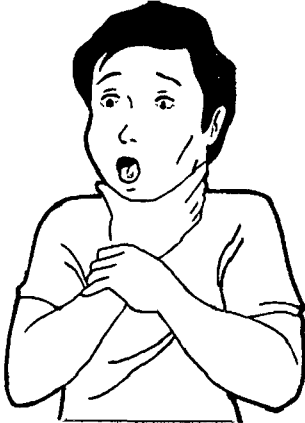
Es importante recordar que la técnica del torniquete está contraindicada, solo se utilizará en caso de amputaciones, luego de detener la hemorragia, se cubrirá a la víctima con un manto (para evitar la pérdida de calor), inmediatamente se acostará a la víctima boca arriba, con las piernas elevadas y la cabeza hacia un lado (posición para prevenir el shock), manteniendo esta posición durante el traslado.

HEMORRAGIA NASAL O EPISTAXIS

- Tranquilizar a la persona
- Presionar la fosa nasal sangrante contra el propio tabique nasal y mantener presión durante 5 minutos.
- Se inclinará la cabeza ligeramente hacia adelante, con el fin de evitar la aspiración de coágulos o de la propia sangre.
- A los 5 minutos se aliviará la presión para comprobar si la hemorragia ha cesado.
- De no ser así, se llevará a cabo un taponamiento de la fosa nasal afectada con una gasa empapada en agua oxigenada, manteniendo la presión contra el tabique y dejando un trozo de la gasa fuera del orificio para facilitar su posterior retirada.
- Si en otros 5 minutos no cede la hemorragia, se procederá a evacuar a un Centro Sanitario.



SESION 3:

OJETIVOS	ACTIVIDADES	METOLOGIA	TIEMPO
<p>Educar sobre los primeros auxilios en atragantamiento</p>	<p>ACTIVIDAD 10: PRIMEROS AUXILIOS EN ATRAGANTAMIENTO</p> <p>Cuando se tiene la certeza o se sospecha una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño (frutos secos, trozo de goma de borrar...) se deben realizar maniobras específicas de desobstrucción.</p>  <p>Obstrucción incompleta: la persona puede respirar porque pasa el aire, aunque hay un obstáculo en la vía aérea. Nos damos cuenta de que puede respirar porque puede hablar y toser. En este caso, dejaremos que tosa libremente y no debemos darle golpes en la espalda porque se le puede atascar más el obstáculo.</p> <p>Obstrucción completa: la persona no puede respirar, se lleva las manos al cuello, hace movimientos violentos o se le congestiona la cara.</p> 	<p>Expositiva Dialogada participativa Video Demostración y redemostración</p>	<p>20'</p>

¿QUÉ DEBO HACER?

- Si el estudiante está consciente se le estimulará para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizaremos la maniobra de Heimlich, según se detalla seguidamente:



- El reanimador se situará de pie y sujetará al alumno por detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas y rodeando el tórax.
- Colocaremos las manos sobre el abdomen (boca del estómago) y efectuaremos 5 compresiones hacia arriba y atrás.
- Esta maniobra debe repetirse hasta que el alumno expulse el cuerpo extraño.
- Si el estudiante está inconsciente, examinar la boca y eliminar el cuerpo extraño sólo si es accesible.



- Abrir la vía aérea y comprobar la respiración.
- Si no respira, efectuar 5 insuflaciones de rescate.
- Si no se mueve el tórax, realizar 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich).
- Colocar al estudiante boca arriba, con la cabeza hacia un lado y la boca abierta.
- Colocar el talón de una mano por encima del ombligo y por debajo del esternón.
- Colocar la otra mano sobre la primera cogiéndose la muñeca. Así realizaremos 5 compresiones sobre el abdomen hacia dentro y hacia arriba.
- Repetiremos toda la secuencia hasta que se consiga eliminar la obstrucción.

ACTIVIDAD 11: PRIMEROS AUXILIOS EN DESMAYOS

Pérdida brusca y transitoria de la conciencia y el tono muscular, de corta duración y recuperación espontánea, que suele ir precedido de náuseas, palidez, visión borrosa, sudoración fría

10'

<p>Evaluar los conocimientos adquiridos en el taller</p>	<p>¿QUÉ DEBO HACER?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocarle en decúbito con las piernas elevadas. • Aflojar la ropa. • Si existe pérdida de conocimiento, colocar en decúbito lateral (Posición de seguridad), manteniendo la apertura de la vía aérea. • Evitar aglomeraciones en torno al afectado. • Tranquilizarle tras su recuperación, esperando a que sea completa. <p>ACTIVIDAD 12: POS-TEST Y CLAUSURA</p> <p>Espero haber contribuido en enriquecer sus conocimientos sobre primeros auxilios y a la vez haber resuelto sus dudas e inquietudes. Y espero que lo que han aprendido lo compartan con sus demás colegas, familiares para que así todo estemos en la capacidad de actuar ante una emergencia. Gracias</p>		<p>30'</p>
--	--	--	------------