

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS  
DOCENTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR “MARISCAL  
CACERES” AYACUCHO - 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**ALTAMIRANO PARIONA SOLEDAD  
CURI CARHUAMACA BERTHA LUZ  
CUYA TUEROS DANESA**

**Callao - 2020  
PERÚ**





## **DEDICATORIA**

Dedicado a todas las personas  
que a pesar de todo luchan por  
salvar vidas en todas las  
circunstancias.

*Soledad, Danesa y Bertha*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida y a nuestras familias por su apoyo incondicional.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao y la Facultad de Ciencias de la Salud por ser un centro de enseñanza en el cual se forman científica, técnica y moralmente los profesionales del mañana. Una institución de cultura superior, comprometida con la sociedad y que colabore con la nación en la solución de los problemas que le competen. Un espacio de libre pensamiento, donde profesores y alumnos encuentran el medio idóneo para su desarrollo personal, dentro de una perspectiva humanista.

A los docentes de la especialidad por su dedicación y vocación de servicio.

A los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” de Ayacucho por su participación desinteresada en el presente estudio.

A la Dra. Alicia Merino Lozano, asesora del presente trabajo, por guiarnos acertadamente para la culminación del presente trabajo de investigación.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>9</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	12
1.4.1 Limitante teórica	12
1.4.2 Limitante temporal	12
1.4.3 Limitante espacial	12
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.2 Base Teórica	23
2.3 Base Conceptual	26
2.4 Definición de términos básicos	27
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>46</b>
3.1 Hipótesis	46
3.1.1 Hipótesis General	46
3.1.2 Hipótesis Específicas	46
3.2 Definición conceptual de variables	46
3.3 Operacionalización de variables	47
(Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	

<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>49</b>
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	49
4.1.1 Tipo de la Investigación	49
4.1.2 Diseño de la Investigación	49
4.2 Método de investigación	49
4.3 Población y muestra	50
4.3.1 Población	50
4.3.2 Muestra	50
4.3.3 Criterios de Inclusión	50
4.3.4 Criterios de Exclusión	50
4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado	50
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	50
4.6 Análisis y procesamiento de datos	51
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>52</b>
5.1 Resultados Descriptivos	53
5.2 Resultados Inferenciales	53
5.3 Otro tipo de resultados	54
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>56</b>
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	56
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	57
6.3 Responsabilidad ética	58
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>59</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>62</b>

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 01: CARACTERÍSTICAS DE DOCENTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR “MARISCAL CÁCERES” AYACUCHO - 2020	
52	
Tabla 02: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS DE DOCENTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR “MARISCAL CÁCERES” AYACUCHO – 2020.	
53	
Tabla 03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN TEMAS DE PRIMEROS AUXILIOS DE DOCENTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR “MARISCAL CÁCERES” AYACUCHO – 2020.	
54	

Tabla 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A LA CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIO DE DOCENTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR “MARISCAL CÁCERES” AYACUCHO – 2020.

55

## **RESUMEN**

El objetivo de la investigación fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres”, Ayacucho – 2020. Es una investigación con enfoque cuantitativo diseño descriptivo, correlacional y no experimental. La población estuvo conformada por docentes del nivel primario de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres”. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada, los instrumentos fueron cuestionarios elaborados para evaluar el nivel de conocimiento en primeros auxilios, previamente validadas, La prueba estadística utilizada fue Chi cuadrado de Pearson. Los resultados determinaron

que el 76.7% de docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” Ayacucho, no recibieron capacitación en primeros auxilios. Se concluye que Los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” Ayacucho tienen mayoritariamente nivel de conocimiento Bajo (41.7%), seguido de nivel de conocimiento medio (38.3%) y solamente el 20% nivel de conocimiento alto en primeros auxilios. Existe una relación ( $p < 0.05$ ) estadísticamente significativa fuerte y directamente proporcional entre la capacitación y el nivel de conocimiento en Primeros Auxilios.

**Palabras claves:** Primeros auxilios, Conocimiento de primeros auxilios

### **ABSTRACT**

The objective of the research was: to determine the level of first aid knowledge of teachers of the Great School Unit "Mariscal Cáceres", Ayacucho – 2020. It is a research with descriptive, correlate and non-experimental design quantitative approach. The population was made up of all the teachers of the Great School Unit "Mariscal Cáceres". The data collection technique was the structured interview, the instruments were questionnaires prepared to evaluate the level of knowledge in first aid, previously validated, the statistical test used was chi squared of pearson. The results found that 76.7% of teachers in the Ayacucho Grand School Unit "Mariscal Cáceres" did not receive first aid training. It is concluded that

teachers of the Great School Unit "Mariscal Cáceres" Ayacucho have mostly low knowledge level (41.77%), followed by average knowledge level (38.3%) and only 20% high level of first aid knowledge. There is a statistically significant relationship ( $p < 0.05$ ) that is statistically strong and directly proportional between training and the level of knowledge in First Aid.

**Key words:** First Aid, First Aid Knowledge

## INTRODUCCION

En el mundo; alrededor de 830.000 niños menores de 18 años fallecen a causa de accidentes o lesiones no intencionales. La mayoría podrían evitarse con conocimientos de primeros auxilios tanto en casa como en colegios, guarderías o centros deportivos (1).

Usualmente hasta antes del inicio de la pandemia del COVID 19, fue frecuente que los niños pasen la mayor parte de su tiempo en la escuela aprendiendo y estudiando, pero también jugando y divirtiéndose en momentos libres, consecuentemente, es común que ellos estuvieron expuestos a situaciones de riesgo en las que puedan sufrir algún tipo de accidente.

Así mismo, es importante tener en cuenta a los alumnos con afecciones crónicas ya que durante el horario escolar pueden presentar determinadas necesidades de salud relacionadas con su enfermedad y requerir de primeros auxilios.

En ambos casos, son los docentes responsables del grupo escolar durante el periodo lectivo y, por lo tanto, son los encargados de enfrentar los accidentes ocurridos y de actuar en beneficio de la salud de los estudiantes. Por lo tanto, su reacción ante estas circunstancias, es sumamente importante y, una preparación básica en primeros auxilios, es necesaria para actuar de forma correcta en esos primeros minutos vitales, es por eso que se pone en manifiesto las ventajas que supone el conocimiento en primeros auxilios por su aplicabilidad en la vida diaria, pues por cuestiones tan simples como proteger a un herido ante un accidente hasta la llegada de los servicios de emergencia, actuar ante un atragantamiento o realizar una maniobra de reanimación cardio pulmonar (RCP), pueden sin lugar a dudas llegar a salvar una vida.

En ese sentido es muy importante que los docentes escolares tengan competencias que les permitan actuar en los primeros momentos en que un estudiante sufre una enfermedad o un accidente, con el fin de salvar su vida o minimizar el riesgo de sus lesiones. Extraído:2019-08-29 16:53 (-05:00)Documento:PROYECTO-BACHILLER-PRIMEROS-AUXILIOS (1) Curi y Cerrón.docx (D55119131)Unidad:Universidad Católica Sapientiae

El papel del profesional de enfermería en los centros educativos es primordial; una figura que no sólo realiza la función asistencial, además

imparte formación sobre educación en salud, también fomenta la adquisición de hábitos de vida saludables en toda la comunidad educativa y participa en todas las actividades que se organizan en las instituciones educativas.

Este presente trabajo de investigación se realizó para determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” – Ayacucho, 2020, ya que se evidencia que dicha institución educativa no cuenta con un manual de primeros auxilios.

La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal. El universo muestral estuvo conformado por docentes del nivel primario que laboran en la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” (80), en el año 2020.

Se utilizó como método de la encuesta, instrumento: cuestionario.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; I: Planteamiento del Problema, que incluye la Determinación del Problema, Formulación del Problema, Objetivos y Justificación, II: incluye los Antecedentes, el Marco Conceptual y la Definición de términos, III: considera las Variables e Hipótesis, así como la Operacionalización de Variables, IV: Metodología; V: Cronograma, VI: Presupuesto y el VII: Referencias Bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de Anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Cuando ocurre un accidente, se tiene un determinado conocimiento sobre el tema o algunas acciones a realizar, sin embargo, en la práctica muchas veces nos quedamos sin hacer nada. Queremos ayudar, pero no sabemos cómo y este desconocimiento puede acarrear graves consecuencias para la persona herida. Los primeros instantes después de un accidente puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Por ello, la educación y capacitación en primeros auxilios es vital.

Muchas de las muertes accidentales en escolares y por causas que pudieran ser prevenibles o controladas podrían evitarse si se tuviera unas nociones básicas de primeros auxilios. No solo es importante

detectar las emergencias sino saber cómo actuar ante ellas. Por ello es importante que los profesores supieran exactamente cómo actuar antes de que lleguen los servicios de emergencia. La acción adecuada en el primer minuto salvará vidas.

<https://www.periodistadigital.com/ciencia/salud/20190624/sabias-accidentes-domesticos-son-primera-causa-muerte-ninos-noticia-689403897856/>

De acuerdo con un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados, cada día fallecen más de 3000 adolescentes (es decir, 1,2 millones de muertes anuales) por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse (2).

<https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

En el Perú según estudios realizados con anterioridad se puede apreciar que los docentes no tienen conocimientos adecuados sobre primeros auxilios, evidenciándose que solo un 70 % conoce sobre convulsiones y el 18% tiene conocimiento sobre heridas, fracturas y quemaduras. Siendo esto una gran preocupación ya que se conoce que los niños y adolescentes a nivel escolar por su misma edad llegan a ser más extrovertidos encontrándose de esa manera en un riesgo constante por los diferentes accidentes que podrían sufrir (3).

<https://docplayer.es/111460890-universidad-nacional-toribio-rodriguez-de-mandoza-de-amazonas.html>

Otra información más actualizada nos refiere que uno de cada cuatro escolares accidentados en colegios sufrió una fractura, luxación o traumatismo por golpes o caídas que en la mayoría de los casos sufrieron en el aula o durante sus horas de estudios en la escuela. La base de datos de la compañía de seguros Rímac Seguros reveló que el 27% de los 6,340 escolares que la compañía atendió en el 2017 sufrió alguna vez una luxación, es decir una dislocación completa de un hueso (4).

En tal sentido y para esclarecer las brechas sobre esta problemática se pretende realizar el trabajo de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” Ayacucho – 2020”**.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Gran Unidad Escolar “¿Mariscal Cáceres”, Ayacucho - 2020?

### **1.2.2. Sub Problemas**

- Cuáles son las características de los docentes de la Gran Unidad Escolar “¿Mariscal Cáceres”, Ayacucho - 2020?
- Cuál es el nivel de conocimiento en temas de primeros auxilios (vías aéreas, cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince y

luxación, fracturas y convulsiones) de los docentes de la Gran Unidad Escolar “¿Mariscal Cáceres”, Ayacucho - 2020?

- Cómo están asociados el nivel de conocimiento con la capacitación en temas de primeros auxilios de los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres”, Ayacucho - 2020.

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres”, Ayacucho - 2020.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar las características de los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres”, Ayacucho - 2020.
- Evaluar el nivel de conocimiento en temas de primeros auxilios (vías aéreas, cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince y luxación, fracturas y convulsiones) de los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres”, Ayacucho - 2020.
- Determinar el nivel de conocimiento asociadas a la capacitación en Primeros auxilios de los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres”, Ayacucho - 2020.

### **1.4. Limitantes de la investigación**

#### **1.4.1. Limitante teórica.**

La poca existencia de estudios relacionados al tema en la región, fue un limitante teórico.

#### **1.4.2. Limitante temporal.**

Para acceder a la población en estudio se tuvo que realizar visitas domiciliarias a sus hogares; por lo que se utilizó mayor tiempo del estimado inicialmente, para lograr los objetivos.

**1.4.3. Limitante espacial:** la accesibilidad también fue una limitante, la falta de transporte generó mayor tiempo en traslados, lo que implicaba traslados que generaban mayor tiempo de caminata.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio:**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Polo A. (España 2017) en la investigación: “Análisis de los conocimientos sobre primeros auxilios en el marco educativo español”, con el objetivo: valorar los conocimientos que los docentes poseen sobre los primeros auxilios. Analizar los conocimientos, interés y grado de seguridad que muestran los maestros de primaria e infantil a la hora de aplicar sus conocimientos sobre primeros auxilios, llegó a la conclusión de todos los docentes encuestados les pareció que los primeros auxilios tienen un grado de importancia

bueno o muy bueno en su trabajo; y un 48% de los encuestados había realizado un curso de primeros auxilios entre los años 2002 y 2016. Calculando sus puntuaciones, se ha demostrado que el índice más alto ha sido en aquellos que realizaron los cursos en 2015, pero solo con un 26,20%. Lo que demuestra que no solo no vale con haber realizado un curso de primeros auxilios en algún momento, sino que dichos conocimientos hay que renovarlos (5).

Zuriñe, G., y Zalao, V. (España 2017) en su estudio de investigación: “Conocimiento sobre primeros auxilios que posee el profesorado de educación infantil y primaria”; las autoras llegaron al siguiente resultado: el 68.42% del profesorado que ha participado en el test tiene un conocimiento deficiente en materia de Primeros Auxilios, a los que se suma un 3.60% con conocimientos muy deficientes. Hay que señalar igualmente que cero sujetos contestan correctamente a todas las preguntas del test y sólo 2 docentes alcanzan la puntuación de excelente. Así mismo, se constata que los conocimientos sobre la forma de actuar ante diferentes dolencias varían considerablemente. Así, mientras que el 73,95% del profesorado sabe cómo actuar ante accidentes de trauma (53.73% aprobado y 20.22% excelente), más del 50% del colectivo tiene considerables carencias sobre la forma correcta de actuar ante heridas, casos en los que sea preciso la realización de RCP y otros accidentes (6).

Alba R. (España 2015) en su investigación: “Incremento en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el profesorado, posterior a una intervención educativa”; llegó a la siguiente conclusión: Los conocimientos que presentan los profesores en primeros auxilios antes de la intervención son deficitarios (tienen conceptos erróneos sobre cómo curar heridas [utilizar alcohol] y desconocen el funcionamiento del desfibrilador externo automático), con tendencia a poseer conocimientos más acertados entre aquellos profesores que ya habían realizado algún curso de formación. En general, todos los participantes aumentan su conocimiento tras la intervención, y en este estudio también fue así; sin embargo, apreciamos una mayor tendencia en las mujeres a adquirir mejor la información transmitida (5.72% superior en mujeres (7)).

Navarro (Ecuador 2015), desarrolló la tesis titulada: “Importancia de los niveles de conocimientos sobre primeros auxilios que tienen los docentes que trabajan en las escuelas urbanas del Cantón Cotacachi, en relación a la prevención y tratamiento de lesiones, en la escuela urbana del Cantón Cotacachi-Ecuador”, con muestra de 72 docentes mediante una prueba de encuesta llega a la conclusión: que la gran mayoría de los docentes no poseen conocimientos básicos sobre primeros auxilios, así mismo los docentes de las escuelas no poseen un manual de primeros auxilios (8).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Guísenla, A., Milagros, C., (Callao 2017) "Conocimiento y medidas prácticas de Primeros Auxilios en la institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao - 2017", el mismo que lleva por objetivo conseguir la relación entre conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles Callao 2017, es un estudio cuantitativo, de tipo correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 36 estudiantes, quienes fueron encuestados en el periodo del tercer bimestre académico, en cuanto al 19 conocimiento el 50% tienen un nivel alto de conocimiento sobre primeros auxilios, el 57.1% tienen una inadecuada medida práctica de primeros auxilios, el 38.5% tiene una adecuada medida practica de primeros auxilios, a modo de conclusión se determina que en respecto a la correlación de variables se obtuvo un chi cuadrado de 3.8415, lo cual conlleva a aceptar la hipótesis nula la cual indica que no existe relación entre conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios (9).

Pesantes A. y Minaya M. (Perú 2017) las autoras en su investigación: "Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en los profesores de la institución educativa parroquial San Vicente Ferrer, Los Olivos, 2017"; Los resultados obtenidos muestran que el 87% de los profesores de la institución Educativa Parroquial San Vicente Ferrer tienen un nivel de conocimientos bajo sobre primeros auxilios. En ese sentido, se concluye que el personal docente está deficientemente

capacitado en temas de primeros auxilios. Finalmente, se recomienda implementar un programa de capacitación continua y certificación en primeros auxilios en la Institución Educativa (10).

De Ramos, (Perú 2017), en su estudio de investigación: “Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los docentes de Educación Física de las instituciones educativas secundarias públicas de la ciudad de Puno”. Estudió a una población de 32 docentes de 16 colegios como técnica de instrumento utilizó un cuestionario. Concluyendo en lograr determinar que la información que poseen los docentes, es en un nivel deficiente y negativo. Dándose que los mismos no saben salvaguardar la seguridad integral de sus alumnos mucho menos tienen nociones del cómo proceder con los primeros auxilios ante un accidente, complicaciones físicas y ayudar a la recuperación y sobre todo salvar la vida de los educandos (11).

Sagua R. (Perú 2016) en su tesis: “Nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios de los docentes de educación física, de las instituciones educativas primarias públicas de la ciudad de Puno” donde llega a la siguiente conclusión que el 61% de los profesores tienen un nivel de conocimiento “deficiente”; es decir que obtienen un calificativo numérico entre 0-10 puntos, un 32% de profesores alcanzan un nivel “regular” obteniendo un calificativo de 11- 13 puntos, los profesores que obtiene un calificativo de 14-15 puntos con un nivel “bueno” solo representan el 5% del total, así mismo solo un escaso

3% de profesores obtienen una nota entre 16-17 puntos estando en un nivel “muy bueno” y en la categoría de “excelente” no se tiene ningún profesor (12).

Muñoz S. y Pineda Z. (Perú 2016) en su investigación: “Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de Instituciones Educativas de Chachapoyas”, se obtuvo que del 100% de encuestados, el 82.7% presenta nivel de conocimiento medio sobre primeros auxilios; el 10% conocimiento bajo, mientras que el 7.3% conocimiento alto sobre primeros auxilios; es decir que los docentes mantienen la acción de conocer con una menor medida sobre algunos aspectos de primeros auxilios lo cual nos indica que ante un problema o accidente que podría suscitarse en la institución educativa, los docentes actuarían de forma parcial tomando en cuenta los porcentajes que se obtuvo (13). Proyecto de tesis(4)(1).docx

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Espino I. y Gomez E. (Ayacucho 2018) en su investigación: “Primeros auxilios en la clase de educación física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga - Ayacucho, 2018” llegan a la siguiente conclusión: los profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, con respecto al nivel de conocimiento de primeros auxilios de manera general en las clases de Educación Física, se ubican en el nivel “Bajo” con un 52%, en el nivel “medio” un 47% y en el nivel “Alto”

un 1%. Esta investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de los profesores respecto a los primeros auxilios emergentes y no emergentes en la clase de Educación Física. Los profesores encuestados tienen un nivel de conocimientos entre “Bajo” y “Medio” sobre los primeros auxilios emergentes y no emergentes (14).

## **2.2. Base teórica**

**2.2.1. El conocimiento:** El conocimiento suele entenderse como, hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación (15). <https://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento>

Según Platón el conocimiento es innato, es decir, que ya nacíamos con todo el conocimiento posible. Según Aristóteles el conocimiento era producto del aprendizaje que vivimos durante toda nuestra vida, nos basamos en el uso de las sensaciones a través de los sentidos y de nuestras experiencias (16).

El conocimiento o actividad cognoscitiva es uno de los más importantes de los atributos humano, imprescindibles para hacer viables la supervivencia y los horizontes del proceso de la especie. Pero el conocimiento en tanto facultad humana, no solo que nos

permite aprender con mayor o menor eficacia el mundo exterior, uno de los ámbitos más misteriosos y complejos. El conocimiento mismo como tal, sea que proceda de la realidad exterior o de lo más íntimo de nuestro ser, es harto maravilloso y en enorme proporción siempre compleja y siempre destinada al provisor edad gnoseológica (17).

Para Rueda, es el acúmulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto - objeto (18).

Así mismo Florida, indica que, en el sentido común, el conocimiento es la más elemental, útil e indispensable para hacer la supervivencia humana. Denominado también “buen sentido”, “saber espontáneo”, “conocimiento”, “común”, “conocimiento ordinario”, “conocimiento cotidiano”, y equívocamente, “conocimiento empírico”. El sentido común es el que nos pone en inmediato contacto con la realidad. (17).

### **2.2.2. Estructura del conocimiento (20):**

Para que haya conocimiento es necesario que se sinteticen los siguientes dos elementos:

**El elemento a priori:** Deriva de la facultad de conocer. Es independiente de la experiencia, pero se activa con ella. Constituye la “forma” del conocimiento; son estructuras en las que acomodamos

nuestros conocimientos, es necesario y universal. Son diferentes para cada facultad de conocimiento.

**El elemento a posteriori:** Es la "materia" del conocimiento. Proviene de la sensación.

### **2.2.3. Proceso del conocimiento:**

**Sensibilidad:** Es la primera facultad que interviene en el proceso del conocimiento. Representa la capacidad de abrirnos al mundo, es decir, la receptividad necesaria para construir una representación de la realidad.

A través de la sensibilidad recibimos una serie de datos, las sensaciones, que tenemos de la realidad, tiene carácter subjetivo ya que es nuestra capacidad representativa la que se ve afectada por un objeto. Al acto de conocer a través de los sentidos lo denominamos intuición. El conjunto de los datos obtenidos a través de los sentidos lo denominamos materia de conocimiento. Pero esta materia tiene que ser estructurada por las formas a priori de la sensibilidad, el espacio y el tiempo. Recibimos una multitud de sensaciones que estructuramos en el espacio y en el tiempo. A este conjunto de sensaciones lo denominamos fenómeno.

**Entendimiento:** El entendimiento actúa sobre la intuición que hemos obtenido a través de la sensibilidad, es decir, sobre el fenómeno. El conocimiento deriva pues de dos fuentes: la sensibilidad que me permite recibir representaciones a través de los cuales nos son dados

los conceptos, y el entendimiento que es la capacidad para conocer objetos a través de dichas representaciones.

**Razón:** Esta facultad se va a encargar de elaborar juicios cada vez más generales partiendo de los juicios elaborados por el entendimiento. Sin la labor de la razón el conocimiento sería fragmentario puesto que el entendimiento sólo nos permite entender una parte de la realidad.

## **2.3. Base conceptual**

**2.3.1. Conocimiento:** Para Ramírez, “El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie” (19)

**Conocimiento empírico o conocimiento vulgar.** En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

**Conocimiento filosófico.** Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprendido en la etapa del

conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía (...).

**Conocimiento científico.** El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

### **2.3.2. Niveles del conocimiento: (21)**

**Nivel de conocimiento alto:** Facultad de conocer, entender y comprender las cosas en la mayoría del aspecto más específico.

**Nivel de conocimiento medio:** Que no está excepto del conocimiento alto ya que mantiene la acción de conocer con una menor medida con algunos aspectos que podrían ser mínimos ya sea por capacidad de entendimiento y/o aplicación de lo aprendido.

**Nivel de conocimiento bajo:** Acción deficiente que solo se conoce algunos aspectos debido a algunos factores que podría estar sujetos a sus vivencias, este conocimiento es limitado.

### **2.3.3. Primeros auxilios**

Los primeros auxilios, son medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado. El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar

el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica (22).

Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves (22).

### **Principios generales**

**Proteger:** En primer lugar, evaluar si el sitio es seguro tanto para el auxiliador como para la víctima, nunca se debe socorrer a una persona en un lugar inseguro o de alto riesgo para el auxiliador, ya que puede transformarse en víctima y agravar la situación. Solo se moverá a la víctima si ésta corre peligro. (23)

**Avisar:** Contactarse con el número de emergencias. (Náyade, 2011, p. 6)

**Socorrer:** Previa evaluación del herido. Se debe hablar al accidentado para ver si responde, luego observarlo para evaluar sus daños y finalmente decidir cuál es la ayuda que va a brindar. (23)

### **Consideraciones Generales**

1. El auxiliador debe siempre mantener la calma, estar tranquilo, pero actuar con rapidez.
2. Evaluar si el lugar es seguro antes de entregar la ayuda.
3. No hacer más de lo indispensable, solo realizar las acciones que conoce y maneja con seguridad. Se ha demostrado que una mala

maniobra de rescate en un accidentado con eventual lesión de columna vertebral puede provocar discapacidad motora irreversible.

4. En el caso de encontrarse con múltiples víctimas, la atención debe ser jerarquizada (se atenderá primero al accidentado que más lo necesite). Dar prioridad a accidentados con paro cardiorrespiratorio, con hemorragia masiva y personas inconscientes.
5. No mover al accidentado hasta identificar la gravedad de sus lesiones, la postura se modifica solo después de conocer los riesgos y con el cuidado necesario.
6. Mantener la temperatura corporal del accidentado, abrigarlo en los casos que sea necesario.
7. Nunca dar líquidos ni nada por boca a una persona inconsciente.
8. Tranquilizar al accidentado y nunca dejarlo solo: “Señor (a)...mi nombre es... y lo voy a ayudar, quédese tranquilo, en este momento estoy llamando a una ambulancia” Evitar que la persona observe sus lesiones, principalmente si son escenas con abundante sangrado o pérdida de una extremidad.
9. En caso de pérdida de extremidades, recoger y llevar en una bolsa al servicio de urgencia, junto con el afectado, ya que según su estado podría reimplantarse.

10. Solicitar ayuda a todos los presentes, a fin de facilitar el tránsito, comunicarse con un centro asistencial o carabineros. Asimismo, alejar a observadores para que el accidentado respire mejor y los auxiliares puedan trabajar sin problemas. (23)

### **Maniobra de desobstrucción de la vía aérea. (Maniobra de Heimlich)**

El sistema respiratorio está capacitado única y exclusivamente para aceptar elementos gaseosos. La introducción en el mismo de cualquier cuerpo sólido o líquido implica la puesta en funcionamiento de los mecanismos de defensa, siendo la tos el más importante. La obstrucción de las vías respiratorias (atragantamiento) impide que la sangre de nuestro organismo reciba el oxígeno necesario para alimentar los tejidos, lo que implicará la muerte de los mismos (Moline & Sole, 2014, p. 2).

#### **Personas inconscientes**

La principal causa de obstrucción de la vía respiratoria en personas inconscientes es la caída de la lengua hacia la retro faringe (Moline & Sole, 2014, p. 2).

#### **Personas conscientes**

Generalmente, en este caso, el motivo de obstrucción es la «comida», suceso conocido popularmente como atragantamiento y que puede ocurrir en los comedores de cualquier empresa. Esta obstrucción por

cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos...) de la comida que está en la boca. En el momento de producirse la inspiración, la epiglotis (estructura anatómica que separa el tubo digestivo del respiratorio) deja libre el paso respiratorio introduciéndose el aire y la comida en la tráquea. La obstrucción puede ser de dos tipos: incompleta y completa (Moline & Sole, 2014, p. 2).

### **Obstrucción incompleta o parcial**

El cuerpo extraño no tapa toda la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser. Actuación:

- Dejarlo toser (los mecanismos de defensa funcionan).
- Observar que siga tosiendo o que expulse el cuerpo extraño.
- No golpear nunca la espalda, ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño (Moline & Sole, 2014, p. 2).

### **Obstrucción completa o total**

En este caso la persona no tose, ni habla. Esto indica que no entra ni sale aire, pues las cuerdas vocales se mueven gracias a la vibración que produce el aire al respirar. Generalmente el accidentado se lleva las manos al cuello y no puede explicar lo que le pasa, emitiendo sonidos afónicos. Presenta gran excitación, pues es consciente de que no respira: tiene la sensación de muerte inminente (Moline & Sole, 2014, p. 2).

### **Maniobra de Heimlich**

La maniobra de Heimlich, también descrita como presiones abdominales sub diafragmáticas, ahora se considera el estándar para aliviar obstrucciones de vías respiratorias altas por cuerpos extraños en adultos. Teóricamente, la maniobra de Heimlich causa un aumento súbito de la presión intraabdominales, que eleva el diafragma e incrementa por lo tanto la presión intratoracica, que a su vez comprime los pulmones. La exhalación producida tiene suficiente fuerza para expulsar la obstrucción de las vías aéreas. Se puede aplicar con la persona consiente e inconsciente (24)

**Persona consciente.** - la víctima puede estar de pie o sentada. el operador por detrás, pone sus brazos alrededor de la cintura de la víctima. en una mano se cierra el puño, de manera que el pulgar descansa con firmeza en la pared abdominal en la parte media entre el apéndice xifoides y el ombligo. luego se toma la mano empuñada con la otra y se presiona, nunca debe presionar sobre el xifoides o las costillas inferiores (24).

**Persona inconsciente.** - la víctima estará de cubito sobre una superficie firme arrodillándose a horcajadas o al lado de la víctima, el operador colocara la parte posterior de la palma de una mano a la mitad entre el apéndice xifoides y el ombligo. la otra mano se colocará encima de la primera y con rapidez se aplicará presión hacia adentro

y arriba una vez más, siempre hay que evitar contacto con el apéndice xifoides y la parrilla costal (24).

### **Reanimación cardio pulmonar (RCP).**

Una parada cardiorrespiratoria (PCR) consiste en la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y la circulación. La PCR puede comenzar por un paro respiratorio (PR) o un paro cardíaco (PC) o por ambos a la vez y se supone una situación de máxima urgencia, ya que si se mantiene durante más de 4-5 minutos provoca la muerte biológica de la víctima. (25)

El objetivo del masaje cardíaco externo es reproducir la función de bomba del corazón enviando la sangre hacia los órganos vitales. Se trata de una medida de apoyo circulatorio, solo aplicable cuando se ha constatado que la víctima carece de pulso y no se percibe el latido cardíaco. (25)

### **Cambio de “ABC” a “CAB”**

Pasos a seguir:

- 1.- Verificar si la víctima responde, “señor está usted bien” es la pregunta más frecuente. Es recomendable moverlo fuerte y asegurarse de que no responde.
- 2.- Activar el sistema de emergencia
- 3.- Iniciar 30 compresiones torácicas (contando en voz alta). Se deben ubicar las manos del auxiliador en el esternón, justo en la línea media mamilar (en el centro del tórax). Las compresiones deben ser rápidas,

más de 100 compresiones por minuto, logrando comprimir al menos 5 centímetros el esternón, luego de cada compresión se debe permitir que el tórax vuelva a su posición normal.

4.- Posicionar la cabeza, esta debe extenderse para lograr el máximo de permeabilidad (extensión de la cabeza con elevación del mentón), en personas con sospecha de lesión de columna cervical se utiliza la técnica de tracción mandibular (con ambas manos se lleva la mandíbula hacia adelante).

5.- Administre dos respiraciones efectivas, esto implica que el pecho se eleva con la insuflación, se utiliza la técnica boca-boquilla (en vez de boca-boca por protección del auxiliador), en niños se usa boca-boca-nariz (aire a boca y nariz).

6.- Repita compresiones, se realizan ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones, 30x2. Se continúa hasta la llegada del personal especializado (23).

## **Heridas**

Una herida es la pérdida de integralidad de la piel o mucosa por una lesión traumática, debido a la acción violenta de un agente extraño externo (cuchillo) o interno (hueso fracturado). Pueden ser abiertas o cerradas, leves o complicadas (23)

### **Su clasificación**

**Heridas Abrasivas:** corresponden a erosiones o rasmilla duras, comunes en los niños, son superficiales, irregulares y de extensión

variable. Se producen con mayor frecuencia en codo, talón de la mano y rodillas, son dolorosas y producen ardor. Se infectan fácilmente debido al contacto directo con la tierra y sus microorganismos, principalmente las esporas del tétanos.

**Heridas Cortantes / Incisivas:** son producidas por elementos con filo, como un cuchillo, un vidrio, una tijera, etc., los bordes son lisos (debido al filo), la extensión varía dependiendo del elemento que lesiona y el tipo de accidente. La hemorragia es variable y está en función de la profundidad de la incisión, puede lesionar vasos sanguíneos, nervios y hasta tendones, lo cual determina su gravedad. El riesgo de infección es menor ya que los objetos causales generalmente están limpios, excepto si estos están contaminados con tierra.

**Heridas Punzantes:** son producidas por elementos con punta, como clavos, astillas, alambres, palillos y algunas mordeduras de animal (como las de serpiente). La extensión es reducida (se observa la incisión y es difícil determinar la profundidad). El sangrado es escaso, pero tienen alto riesgo de infección especialmente en objetos oxidados o sucios.

**Heridas Contusas:** generalmente se provocan por caídas, golpes o aplastamientos, son producidas por objetos romos (sin punta) como piedras o palos. Lesionan los tejidos muchas veces sin producir hemorragia, la extensión es variable.

**Heridas Penetrantes:** son causadas por armas de fuego o armas blancas, tienen un pequeño orificio de entrada con sangrado externo escaso a moderado. Pueden alcanzar varios centímetros de profundidad, comprometiendo órganos internos, provocando un estado de shock y hemorragias masivas (23).

### **¿Cómo se puede evaluar la gravedad de una herida?**

Es importante considerar:

**Extensión y Profundidad:** mientras más tejido abarque, más posibilidad de lesión a órganos internos, tendones o lesión de vasos sanguíneos. La hemorragia puede ser o no visible.

**Cuerpos extraños:** en este caso no es posible determinar que estructuras han sido dañadas, se recomienda no sacar los objetos, sino fijarlos (inmovilizar) y trasladar a un centro asistencial.

**Lesiones por Aplastamientos:** es posible que ciertos órganos se dañen a tal punto de perder su funcionalidad.

**Herida Infeccionada:** la multiplicación de microorganismos impide el proceso de cicatrización, además de afectar órganos vecinos. Las heridas se ven infectadas alrededor de las 72 horas posteriores a la lesión, se puede observar secreción purulenta, inflamación (aumento de volumen), coloración rojiza, dolor y en algunos casos olor desagradable. En este momento es fundamental la curación diaria, ya que podría empeorar el cuadro y evolucionar el proceso infeccioso.

Heridas en ancianos, bebés, diabéticos y personas enfermas: en estos casos hay menor capacidad de cicatrización, sistemas desgastados o inmaduros y sistema inmunológico deficiente. Además, la localización es importante: rostro, genitales, etc. En los orificios naturales pueden producir daño a los sentidos y funcionalidad (23).

### **¿Cómo puedo curar una herida?**

Los pasos fundamentales son tres:

- Lavarse las manos,
- Detener hemorragia y
- Limpiar la herida.

La contención se puede realizar con un paño limpio o ropa planchada.

Las heridas se limpian solo con agua de la llave, y se secan con un paño limpio (23).

### **Circunstancias ideales los pasos son:**

1. Lavado de manos.
2. Utilizar guantes de plástico o látex.
3. Contener hemorragia si corresponde.
4. Evaluar el tipo de herida.
5. Lavar el contorno de la herida con agua de la llave. En caso de heridas sucias utilizar jabón para limpiar el contorno.
6. Lavar el interior de la herida con suero fisiológico o agua hervida.
7. Limpiar con una gasa estéril de lo más limpio a lo más sucio y secar con pequeños toques.

8. Colocar un apósito o gasa estéril y cubrir. Utilizar vendaje si es necesario.
9. Trasladar a un centro asistencial, según la gravedad de la lesión (23).

### **Hemorragias**

El sistema circulatorio tiene la función de transportar los nutrientes y el oxígeno a las células del organismo, también es el responsable de mantener la temperatura interna del cuerpo humano. Está compuesto por el corazón, los vasos sanguíneos y la sangre (Moline & Sole, 2014, p. 3).

El corazón es un músculo que actúa de bomba, impulsando la sangre a través de los vasos sanguíneos. Los vasos sanguíneos son los conductos por donde circula la sangre. Existen tres tipos de vasos:

- Arterias: son los vasos que salen del corazón.
- Venas: son los vasos que van hacia el corazón.
- Capilares: son los vasos más pequeños responsables del intercambio gaseoso en tejidos y órganos (Moline & Sole, 2014, p. 3).

Denominamos hemorragia a cualquier salida de sangre de sus cauces habituales (los vasos sanguíneos). Existen dos tipos de clasificaciones, una atendiendo al tipo de vaso que se ha roto, siendo ésta arterial, venosa o capilar y otra atendiendo al destino final de la sangre, o dicho de otra forma: ¿a dónde va a parar la sangre que se

pierde? Atendiendo a este último criterio, las hemorragias pueden ser: externas, internas y exteriorizadas (Moline & Sole, 2014, p. 4).

El objetivo del socorrista es evitar la pérdida de sangre del accidentado, siempre que ello sea posible. Existen casos en que siendo imposible controlar la hemorragia, la actuación consistirá en evitar el empeoramiento del estado de salud del lesionado, concretamente ante las hemorragias internas y exteriorizadas (Moline & Sole, 2014, p. 4).

### **Pautas de actuación**

Cuando la víctima presenta una hemorragia externa copiosa, su contención adquiere prioridad sobre el resto de las maniobras de soporte vital. La primera medida que debe tomarse y que suele resultar muy efectiva consiste en aplicar presión directa sobre el vaso sanguíneo del que procede el sangrado. Se debe utilizar guantes estériles siempre y sea posible. Para favorecer la comprensión se puede recurrir al uso de compresas, paños, toallas o ropa, según la disponibilidad, aunque en algunos casos es necesario ejercer presión directa con los dedos por dimensiones o profundidad de heridas (25). En las hemorragias arteriales persistentes pese a todo lo anterior, se puede efectuar maniobras de comprensión de los vasos arteriales cerca del lugar del sangrado, en zonas más o menos superficiales y accesibles en las que la arteria discurre sobre un hueso y puede ser comprimida contra este. Esta maniobra está indicada en forma

particular en el caso de fracturas graves en la zona de la hemorragia o de sangrado masivo (25).

### **Esguinces**

Son las lesiones traumáticas más frecuentes, se define como la lesión de los ligamentos (partes blandas, no hueso) que se encuentran alrededor de una articulación. Los ligamentos son fibras fuertes y flexibles (como elásticos) que sostienen los tejidos óseos, cuando se desgarran la articulación duele y se inflama (23).

Se clasifican según gravedad, desde desgarro parcial del ligamento hasta una destrucción completa (23).

Puede existir rotura de ligamentos externos e internos:

- Grado I o Leve,
- Grado II de Mediana Gravedad y
- Grado III o Graves, donde la rotura es completa.

### **Signos y síntomas característicos:**

Dolor localizado en la articulación que aumenta al tacto. A la palpación aumenta el dolor en toda la extensión del tobillo.

Equimosis (sangrado interno, “moretón”), aparece dentro de las primeras horas y se extiende más allá del área de la lesión. La coloración de la piel puede aparecer morada o roja.

Impotencia funcional, relativa al grado de esguince, (por ejemplo, no se puede pisar con el pie accidentado), además de movilidad anormal.

Inflamación, aumento de volumen instantáneo progresivo, implica la existencia de un daño, óseo o de partes blandas (23).

### **Luxaciones**

Ocurren cuando el hueso se ha desplazado de su articulación, desgarrando los ligamentos que los mantienen en su sitio. Las articulaciones más afectadas son; hombro, codo, cadera, rodilla, tobillo, dedo pulgar, dedo grueso del pie y mandíbula.

#### **¿Cuáles son los signos y síntomas más comunes?**

Dolor de comienzo intenso, sensación de desgarro profundo, con sensación de desmayo en ocasiones, luego disminuye en intensidad y vuelve con el movimiento.

Impotencia funcional, generalmente no es posible movilizar la extremidad.

Deformidad por aumento de volumen, más característico en codo y pérdida de los ejes en hombro y cadera (se observa rotado o fuera de lugar).

#### **Primeros Auxilios en Luxaciones:**

Inmovilizar la articulación. Reposo absoluto de la zona.

Aplicar frío local.

Nunca intentar volver a posición original, esta técnica llamada reducción debe realizarla un profesional capacitado con los implementos necesarios.

Traslado a un servicio de urgencias (23).

### **Fracturas.**

Cuando se ha roto un hueso se dice que ha ocurrido una fractura. La gravedad de la lesión varía desde una fisura una rotura completa; sin embargo, por leve que sea el daño a tal estado se le da el nombre técnico de fractura (26)

**Fracturas espontaneas.** - En ocasiones aparece roto un hueso sin haber aplicado violencia. Esta es la llamada fractura espontanea o patológica, y por lo general es debida a un tumor dentro del hueso que gradualmente ha ido erosionándolo a tal grado que acaba por romperlo. No hay que perder de vista la posibilidad de una fractura espontánea si un paciente tiene todos los síntomas y signos de una fractura, pero sin historia de violencia.

**Simples.** - Una fractura simple es aquella en que un hueso ha quedado roto, pero sin lesionar gravemente a otros tejidos importantes próximos. Desde luego, siempre causa algún daño a los tejidos adyacentes; así, ordinariamente hay rotura de los pequeños vasos sanguíneos cercanos a los fragmentos.

Las fracturas simples se clasifican además en:

**Transversas.** En éstas la rotura del hueso es casi transversal. Esto ocurre en la mayoría de las fracturas causadas por violencia directa.

**En espiral.** El hueso se rompe oblicuamente, cosa frecuente en las fracturas debidas a violencia indirecta, por ejemplo, la rotura de una pierna por caer de pie.

**Fisuradas.** Esta es una variedad común de fractura simple donde el hueso queda rajado, pero no completamente roto. Muchas fracturas sencillas son de esta clase, pero no siempre se diagnostican debido a los pocos síntomas y signos que producen (26).

**Complicada.** - Es fácil comprender que cuando se rompe un hueso existe el peligro de que los extremos mellados de los fragmentos lesionen otros tejidos próximos. Así, pueden ser perforados importantes vasos sanguíneos o dañados los nervios, y cuando la lesión ocurre en la extremidad del hueso puede afectar la articulación. Por otra parte, si la rotura tiene lugar en la región del tronco, órganos vitales como los pulmones, corazón, hígado y bazo pueden ser afectados, en tanto que la lesión cerebral es una complicación común en los casos de fractura de la bóveda del cráneo (26).

Por lo tanto, cabe definir una fractura complicada diciendo que es aquella fractura que lleva aparejada cualquier lesión a un vaso sanguíneo, nervio, articulación u órgano vital (26).

Aunque muchas fracturas se convierten inmediatamente en compuestas o complicadas, como resultado de la violencia original, es muy posible que una fractura simple degenera en alguna de las variedades más graves. Esto puede ocurrir por descuido en el manejo

del paciente, por falta de previsión al no dejarlo inmovilizado después del accidente, o por omitir cualquiera de las reglas importantes que norman el tratamiento de las fracturas (26).

**Fractura con hundimiento.** - Esta es una fractura en la que uno de los fragmentos ha quedado hundido por debajo de su nivel normal. Ocurre cuando en la fractura de la bóveda del cráneo un trozo de hueso es comprimido hacia adentro. Esto acaso dañe al cerebro, dando lugar a los síntomas y signos de compresión; por consiguiente, una fractura hundida es usualmente una variedad de fractura complicada (26).

**Fractura en tallo verde.** - Los huesos de un niño o lactante son mucho más blandos que los de un adulto, porque todavía no están completamente calcificados. Los huesos se desarrollan a partir de un tejido cartilaginoso (ternilla) en el que, por un proceso de calcificación, se deposita tejido óseo. Conforme pasan los años se van haciendo los huesos más duros y más frágiles. El cartílago es hasta cierto punto elástico de modo que los huesos de los niños, hasta los 12 años, tienden a combarse y astillarse produciendo la fractura en tallo verdell (como la rama verde tierna de un árbol), en tanto que los del adulto están más expuestos a quebrarse (26).

**Impactada.** - En ocasiones los fragmentos de una fractura pueden clavarse entre sí y quedar firmemente empotrados. A esto se llama

impacto, y ocurre por lo general en las extremidades de los huesos largos» por ejemplo, el extremo superior del húmero (26).

### **Síntomas y signos**

- Dolor
- Pérdida de fuerza.
- Deformidad.
- Irregularidad
- Acortamiento
- Tumefacción
- Sensibilidad.
- Crepitación.
- Movimiento anómalo.

### **Tratamiento**

- Prevenir el movimiento ulterior de los fragmentos que podría ser causa de que la fractura se convirtiera en compuesta o complicada.
- Disponer lo necesario para el rápido traslado del paciente a un centro adecuado donde pueda recibir un tratamiento más cuidadoso.
- Si la fractura es compuesta, detener la hemorragia y acometer el tratamiento apropiado de la herida para evitar la infección de los fragmentos (26).

### **Convulsiones**

Las convulsiones se producen por una descarga eléctrica (neuronal) anormal del cerebro. Las manifestaciones son variables, principalmente movimientos musculares involuntarios e inconsciencia. Es auto limitada (se detiene sola), durando de uno a dos minutos en promedio. Luego de la convulsión viene un período de somnolencia o cansancio, con pérdida de fuerza en las extremidades, alteración de los sentidos y confusión (Manual práctico de primeros auxilios, 2005, p. 453).

Pueden ser provocadas por epilepsia, traumatismos y tumores cerebrales, fiebre, intoxicaciones, abstinencia o abuso de alcohol y otras drogas. Es más frecuente en los extremos de la vida (niños y ancianos), si una persona vive 80 años, la probabilidad de tener una crisis convulsiva sería alrededor del 10% (Manual práctico de primeros auxilios, 2005, p. 453).

**Signos frecuentes de crisis convulsiva:**

- La persona grita al comienzo de la crisis e inmediatamente pierde el conocimiento.
- Se pone rígida durante unos segundos y luego dobla y estira las piernas durante algunos minutos.
- La crisis puede provocar la micción y defecación involuntaria

- Pasada la crisis, la persona presenta confusión y somnolencia (Manual práctico de primeros auxilios, 2005, p. 453).

### **Primeros Auxilios en convulsiones**

- El objetivo principal es evitar que la persona se dañe. Para esto se deben correr todos los objetos que pudiesen resultar dañinos.
- Mantener la calma y pedir ayuda.
- Poner almohadillas u objetos blandos alrededor, proteger la cabeza con un cojín.
- No interferir con sus movimientos, contener suavemente.
- Nunca introducir los dedos a la boca de una persona que está convulsionando, ya que podría cortarlos.
- Colocar al paciente de costado si es que hay vómitos o exceso de saliva.
- Soltar ropa apretada o que pudiese interferir con la respiración.
- Es importante que alguien tome el tiempo que dura la convulsión, esta pregunta la realizará el médico posteriormente.
- Pasada la convulsión mantener a la persona acostada, en reposo y ayudar a que se reincorpore lentamente.
- Trasladar a un centro asistencial para evaluación médica (Náyade, 2011, p.63).



## CAPITULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. HIPÓTESIS

##### 3.1.1. Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Gran unidad escolar “Mariscal Cáceres”; es bajo. Ayacucho - 2020.

##### 3.1.1.1. Hipótesis Específicas

- Los docentes de la Gran unidad escolar “Mariscal Cáceres”; no tienen capacitación en primeros auxilios.
- Los docentes de la Gran unidad escolar “Mariscal Cáceres”; presentan nivel de conocimiento bajo a medio en temas de primeros auxilios: vías aéreas, cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince y luxación, fracturas y convulsiones.
- El nivel de conocimiento bajo de los docentes en primeros auxilios está asociado a la no capacitación en temas de primeros auxilios.

**3.1.2. Hipótesis nula (Ho):** El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la Gran unidad escolar “Mariscal Cáceres”; es alto. Ayacucho - 2020.

#### 3.2. VARIABLES:

**Variable Independiente:** Capacitación en temas de primeros auxilios.

##### Indicadores

- Presenta capacitación en algún tema de primeros auxilios.

**Variable Dependiente:** Nivel de conocimiento en temas de primeros auxilios.

**Indicadores**

- Alto
- Medio
- Bajo

**3.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	ITEM	ESCALA
CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS	Es el acto voluntario de adquirir capacidades cognitivas y procedimentales en temas de primeros auxilios por parte de los docentes.	Presente Ausente	Si No	Datos generales	Nominal

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	ITEM	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS	Vías aéreas	Conocimiento sobre atenciones de atención en obstrucción de vías aéreas.	Alto Medio Bajo	4-5 ptos. 3 ptos. <2 ptos	6 al 10	Ordinal
	Cardiopulmonar	Conocimiento sobre atenciones de emergencias del sistema cardiopulmonar	Alto Medio Bajo	4 ptos. 3 ptos. <2 ptos	11 al 14	Ordinal
	Heridas	Conocimiento sobre atenciones de emergencias de heridas.	Alto Medio Bajo	3 ptos. 2 ptos. <1 ptos	15 al 17	Ordinal
	Hemorragias	Conocimiento sobre atenciones de hemorragias	Alto Medio Bajo	4-5 ptos. 3 ptos. <2 ptos	18 al 21	Ordinal
	Esguince y Luxación	Conocimiento sobre atenciones en casos de luxaciones y esguinces.	Alto Medio Bajo	4-5 ptos. 3 ptos. <2 ptos	22 al 26	Ordinal
	Fracturas	Conocimiento sobre atenciones en casos de fracturas.	Alto Medio Bajo	3 ptos. 2 ptos. <1 ptos	27 al 29	Ordinal
	Convulsiones	Conocimiento sobre atenciones en casos de convulsiones	Alto Medio Bajo	3 ptos. 2 ptos. <1 ptos	30 al 32	Ordinal

## CAPITULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

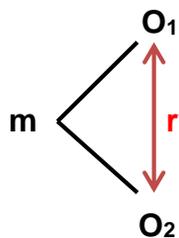
#### 4.1. Tipo y Diseño de investigación

##### 4.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada; asimismo de enfoque cuantitativo, porque permite examinar los datos de manera científica y de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, es prospectivo. Según la forma de recolección de datos es de corte transversal.

##### 4.1.2. Diseño de la investigación

El estudio es de tipo correlacional, tiene por objetivo conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico.



m= Muestra

O<sub>1</sub>= Variable Independiente

O<sub>2</sub>= Variable Dependiente

r= Relación entre las dos variables

#### 4.2. Método de Investigación

Método hipotético deductivo. Se trata del método que parte de una hipótesis o explicación inicial, para luego obtener conclusiones particulares de ella, que luego serán a su vez comprobadas experimentalmente. Es decir, comprende un paso inicial de inferencias empíricas (observación, por ejemplo) que permiten deducir una hipótesis inicial que sea luego sometida

a experimentación (27)<https://concepto.de/métodos-de-investigación/#iz6KIM2bvm1>

### **4.3. Población y Muestra**

#### **4.3.1. Población**

La población estuvo constituida por todos los docentes del nivel primario de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres”. Ayacucho – 2020; en número de 60.

#### **4.3.2. Muestra del Estudio**

Fue constituida por el 100% de los docentes, siendo un muestreo censal.

#### **Criterios de inclusión:**

- Todos los docentes que deseen participar del estudio, teniendo conocimiento del consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Aquellos docentes que no deseen participar de la investigación.

### **4.4. Lugar de estudio**

Nivel primario de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres”. Distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.5.1. Técnica**

La técnica utilizada fue la entrevista.

#### **4.5.2. Instrumentos**

El instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado.

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista, la que permitió una comunicación fluida e interpersonal con los docentes

en sus hogares, permitió exponer el objetivo del estudio y describir claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado sobre temas en primeros auxilios, tomando de referencia el instrumento elaborado por Muñoz Tafur, Silvia (28). Estuvo constituido por 32 items de alternativas múltiples. Para medir la variable en estudio se utilizó la escala ordinal según las categorías: Nivel alto= 28-32; Nivel medio= 14-27 y Nivel bajo= 0-13

### **Confiabilidad**

El instrumento utilizado fue el formulario del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, fue sometido a prueba piloto y obteniendo alta confiabilidad.

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación.

Los resultados son presentados en tablas de una y dos entradas con indicadores de frecuencia y porcentaje. Así mismo se procedió a realizar la inferencia estadística utilizando la prueba de asociación Chi cuadrada, Coeficiente V de Cramer y el coeficiente de asociación de Phi, con la finalidad de verificar la hipótesis propuesta.

**CAPITULO V**  
**RESULTADOS**

**5.1. Resultados Descriptivos**

**TABLA N° 01. CARACTERÍSTICAS DE DOCENTES DE LA GRAN UNIDAD  
ESCOLAR “MARISCAL CÁCERES” AYACUCHO - 2020**

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
Menos de 30	17	28.3
31 - 40	29	48.3
41 - 50	9	15.0
51 - 60	5	8.3
<b>SEXO</b>		
Femenino	36	60.0
Masculino	24	40.0
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>		
Contratado	31	51.7
Nombrado	29	48.3
<b>NIVEL ACADEMICO</b>		
Licenciado	25	41.7
Magister	18	30.0
Doctor	3	5.0
Otros	14	23.3
<b>CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS</b>		
Si	14	23.3
No	46	76.7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado

**TABLA N° 02. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS DE  
DOCENTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR “MARISCAL CÁCERES”  
AYACUCHO – 2020**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	12	20.0
<b>Medio</b>	23	38.3
<b>Bajo</b>	25	41.7
<b>TOTAL</b>	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado

**TABLA N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN TEMAS DE PRIMEROS AUXILIOS DE DOCENTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR “MARISCAL CÁCERES” AYACUCHO – 2020.**

<b>VIAS AEREAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	5	8.3
Medio	30	50.0
Bajo	25	41.7
<b>CARDIO PULMONAR</b>		
Alto	1	1.7
Medio	9	15.0
Bajo	50	83.3
<b>HERIDAS</b>		
Alto	3	5.0
Medio	26	43.3
Bajo	31	51.7
<b>HEMORRAGIAS</b>		
Medio	13	21.7
Bajo	47	78.3
<b>ESGUINCE Y LUXACIÓN</b>		
Alto	9	15.0
Medio	15	25.0
Bajo	36	60.0
<b>FRACTURA</b>		
Alto	3	5.0
Medio	23	38.3
Bajo	34	56.7
<b>CONVULSIONES</b>		
Medio	15	25.0
Bajo	45	75.0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado

**TABLA N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A LA  
CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS DE DOCENTES DE LA GRAN  
UNIDAD ESCOLAR “MARISCAL CÁCERES” AYACUCHO – 2020.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	8	13.3	4	6.7	12	20.0
Medio	4	6.7	19	31.7	23	38.3
Bajo	2	3.3	23	38.3	25	41.7
<b>TOTAL</b>	14	23.3	46	76.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado

## 5.2. Resultados Inferenciales

<b>PRUEBA DE CHI-CUADRADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO / CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS</b>			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>X<sup>2</sup> de Pearson</b>	16.336 <sup>a</sup>	2	.000
<b>Medidas simétricas</b>			
	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>	
<b>Nominal por nominal</b>	<b>Phi</b>	.522	.000
	<b>V de Cramer</b>	..522	.000

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados

<b>PRUEBA DE CHI-CUADRADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO / CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS</b>			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>X<sup>2</sup> de Pearson</b>	16.336 <sup>a</sup>	2	.000
<b>Medidas simétricas</b>			
		<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
<b>Nominal por nominal</b>	<b>Phi</b>	.522	.000
	<b>V de Cramer</b>	..522	.000

Ho: No hay asociación estadísticamente significativa entre la capacitación y el nivel de conocimiento en Primeros Auxilios en docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” Ayacucho - 2020

Con  $X^2 = 16,336$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.000$ , como la significancia es menor que 0.05 se rechaza la Ho, y se concluye que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables capacitación en Primeros auxilios y nivel de conocimiento.

Con un V de Cramer 0.522; coeficiente Phi de 0.522 y significancia igual a 0.000, se rechaza la Ho, se concluye que hay una relación estadísticamente significativa fuerte y directamente proporcional entre la capacitación y el nivel de conocimiento en Primeros Auxilios en docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” Ayacucho - 2020.

## **6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares**

Los resultados obtenidos, muestran que el nivel de conocimiento que presentan los docentes sobre primeros auxilios es bajo.

En la tabla N° 01 se identifican características de los docentes evaluados; entre los que resalta que mayoritariamente están entre 31 a 40 años (48.3%), son de sexo femenino (60%), el 51% es contratado, son licenciados en educación y sobre todo llama la atención que el 76.7% de docentes no recibieron capacitación en Primeros Auxilios. Situación que se refleja en la tabla N° 02. En la tabla siguiente se identifica que los docentes tienen un conocimiento limitado o bajo sobre temas de primeros auxilios; en la tabla 02 se identifica que, en ningún área, existe posibilidad de conocimiento alto en primeros auxilios.

Polo A. (España 2017) en la investigación: “Análisis de los conocimientos sobre primeros auxilios en el marco educativo español”, ha demostrado que el índice más alto ha sido en aquellos que realizaron los cursos en 2015, pero solo con un 26,20%. Lo que demuestra que no solo no vale con haber realizado un curso de primeros auxilios en algún momento, sino que dichos conocimientos hay que renovarlos (5).

Asimismo, Pesantes A. y Minaya M. (Perú 2017) muestran que el 87% de los profesores de la institución Educativa Parroquial San Vicente Ferrer tienen un nivel de conocimientos bajo sobre primeros auxilios. El personal docente está deficientemente capacitado en temas de primeros auxilios (10).

De Ramos, (Perú 2017), en su estudio concluye que la información que poseen los docentes, es en un nivel deficiente y negativo (11).

Sagua R. (Perú 2016) llega a la siguiente conclusión que el 61% de los profesores tienen un nivel de conocimiento “deficiente”; es decir que obtienen un calificativo numérico entre 0-10 puntos, un 32% de profesores alcanzan un nivel “regular” obteniendo un calificativo de 11- 13 puntos, los profesores que obtiene un calificativo de 14-15 puntos con un nivel “bueno” solo representan el 5% del total, así mismo solo un escaso 3% de profesores obtienen una nota entre 16-17 puntos estando en un nivel “muy bueno” y en la categoría de “excelente” no se tiene ningún profesor (12).

Nuestros hallazgos coinciden con los estudios arriba mencionados por lo que se entiende que es importante la capacitación previa para poder alcanzar conocimientos. El conocimiento adecuado permitirá una actuación más importante y responsable. En este caso los docentes con conocimiento adecuados tendrían una atención más oportuna, salvando vidas en su momento.

### **6.3 Responsabilidad ética:**

El estudio no tiene ningún tipo de controversia ética, los participantes aceptaron ser parte del estudio voluntariamente.

## **CONCLUSIONES**

1. El 76.7% de docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” Ayacucho, no recibieron capacitación en primeros auxilios; solo el 23.3% recibieron algún tipo de capacitación en temas de primeros auxilios.
2. Los docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” Ayacucho tienen mayoritariamente nivel de conocimiento Bajo (41.7%), seguido de nivel de conocimiento medio (38.3%) y solamente el 20% nivel de conocimiento alto en primeros auxilios.
3. Existe una relación estadísticamente significativa fuerte y directamente proporcional entre la capacitación y el nivel de conocimiento en Primeros Auxilios en docentes de la Gran Unidad Escolar “Mariscal Cáceres” Ayacucho - 2020.

## **RECOMENDACIONES**

1. Promover y desarrollar capacitaciones a docentes en temas de primeros auxilios que permitan actuar de manera oportuna a todos los profesores.
2. El profesional de enfermería debe de liderar los procesos de capacitación docente y escolares en escuelas y colegios en temas de prevención de accidentes y atención en casos de emergencias.

## **REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

1. El Primer Minuto. ¿Sabías que los accidentes domésticos son la primera causa de muerte en niños? 2019. <https://www.periodistadigital.com/ciencia/salud/20190624/sabias-accidentes-domesticos-son-primera-causa-muerte-ninos-noticia-689403897856/>
2. Organización Mundial d la Salud. Comunicado de prensa. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse 16 de mayo de 2017 GINEBRA. <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
3. Ríos, R (2011). Efectividad de un programa educativo “Pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan. San Juan de Miraflores. 2010 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
4. Andina. Agencia peruana de noticias. Uno de cada cuatro escolares accidentados en colegios sufrió una fractura. fallece
5. Polo A. “Análisis de los conocimientos sobre primeros auxilios en el marco educativo español”. España 2017.
6. Zuriñe, G., y Zaloa, V. “Conocimiento sobre primeros auxilios que posee el profesorado de educación infantil y primaria” España 2017.

7. Alba R. "Incremento en el Nivel de Conocimiento sobre Primeros Auxilios en el profesorado, posterior a una intervención educativa" España 2015.
8. Navarro "Importancia de los Niveles de Conocimientos sobre Primeros Auxilios que tienen los docentes que trabajan en las escuelas urbanas del Cantón Cotacachi, en relación a la prevención y tratamiento de lesiones, en la escuela urbana del Cantón Cotacachi-Ecuador". Ecuador 2015.
9. Guísenla, A., Milagros, C., "Conocimiento y Medidas Prácticas de Primeros Auxilios en la institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao - 2017" Callao 2017.
10. Pesantes A. y Minaya M. "Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en los profesores de la institución educativa parroquial San Vicente Ferrer, Los Olivos, 2017" Lima - Perú 2017.
11. De Ramos, "Nivel de Conocimientos sobre Primeros Auxilios de los docentes de Educación Física de las instituciones educativas secundarias públicas de la ciudad de Puno" Perú 2017.
12. Sagua R. "Nivel de Conocimiento sobre los Primeros Auxilios de los docentes de Educación Física, de las instituciones educativas primarias públicas de la ciudad de Puno" Perú 2016.
13. Muñoz S. y Pineda Z. "Conocimiento sobre Primeros Auxilios en docentes de Instituciones Educativas de Chachapoyas" Perú 2016.
14. Espino I. y Gómez E. "Primeros Auxilios en la Clase de Educación Física en las Instituciones Educativas del distrito de San Juan

- Bautista de la provincia de Huamanga - Ayacucho, 2018” Perú 2018.
15. Por F, Cranach L. Conocimiento. 2018; Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
  16. Martinezh R. Teoría del Conocimiento de Platón y Aristóteles [Internet]. 29 octubre. 2015. Disponible en: <https://diariofilosficormh.wordpress.com/2015/10/29/principales-diferencias-entrela-teoria-del-conocimiento-de-platon-y-aristoteles/>
  17. Florida, M. (2003). Epistemología: Enfoque Reconstructivo. (S. Ed), Perú, (s, Ed). Guadalupe
  18. Rueda, S. (2011). Conceptos Básicos en Investigación. S. I. <https://investigarl.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>. Santora.
  19. Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: Una Visión Actual.S.I. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe7pdf/afm/v70n3/allv70n3.pdf>
  20. Kant, E. (1804). Teoría del Conocimiento. México. Recuperado de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/448/3>.
  21. Ramón, R & Abarca, F. (s, F). El conocimiento, S, I. Recuperado de <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf>.
  22. Guadalupe, M. (2011). Manual de Primeros Auxilios texto elemental. Cusco-Perú. Ediciones e impresiones Dany.

23. Náyede, M. (2011). Manual de Primeros Auxilios. Recuperado de <http://vidauniversitaria.uc.cl/liderazgoestudiantil/documentos/documentos/manual%20de%20primeros%20auxilios.pdf>
24. Santora, A. & Finucane, B. (1989). Principios de atención de vías respiratorias. México, D.F. Editorial El Manual Moderno, S.A.
25. Lexus. (2005). Manual de Enfermería. Colombia. Lexus Editores.
26. Guadalupe, M. (2011). Manual de primeros auxilios texto elemental. Cusco-Perú. Ediciones e impresiones Dany.
27. Concepto de. Métodos de Investigación.  
<https://concepto.de/metodos-de-investigacion/#ixzz6KIM2bvm1>
28. Muñoz Tafur S. “Conocimiento sobre Primeros Auxilios en Docentes, Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad”- Chachapoyas – 2016”.

## ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS DOCENTES**  
**DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR “MARISCAL CACERES” AYACUCHO – 2020”**

Tomado de la Tesis “Conocimiento sobre primeros auxilios en Docentes, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad Chachapoyas 2016” Autora: Silvia Isabel muños Tafur. Modificado por:

Lic. Bertha Curí Carhuamaca, Lic. Danesa Cuya Tueros, Lic. Soledad Altamirano Pariona.

g

## **CUESTIONARIO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS**

### **I. PRESENTACIÓN**

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

### **II. INSTRUCCIONES**

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

### **III. DATOS GENERALES**

Edad:

- Menos de 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años
- De 51 a 60 años
- Más de 60 años

Sexo: F ( ) M ( )

Condición laboral: Contratado ( ) Nombrado ( )

Nivel académico

- Licenciado
- Magister
- Doctorado
- Otros

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

### **IV. DATOS ESPECÍFICOS**

#### **PAUTAS Y PRECAUCIONES GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS**

##### **1) ¿Qué significan las siglas P.A.S. ?**

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

- d) Proteger, animar y socorrer.
- e) Prevenir, animar y socorrer.

**2) ¿Qué significa las siglas C.A.B.?**

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

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

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

**4) Al paciente se debe proteger para:**

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

**5) En primeros auxilios no se debe realizar:**

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

**DESOBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS**

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

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

**7) ¿En qué consiste la maniobra de Heimlich?**

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

**8) ¿En cuál de las siguientes situaciones debe aplicarse la maniobra de Heimlich y cuál es el objetivo?**

- a) Cuando la víctima esta inconsciente y no respira.
- b) Cuando la víctima está consciente y no respira, Recuperar las constantes vitales.
- c) Cuando la víctima está consciente y respira con dificultad, Empujar al exterior el objeto que obstruye.
- d) Cuando la víctima esta inconsciente y respira, Empujar al interior el objeto que obstruye.
- e) Cundo la víctima esta inconsciente y respira con dificultad.

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

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

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

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

**REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

**11) ¿Qué significa R.C.P y cuál es la definición?**

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

**12) ¿En qué consiste el masaje cardiaco?**

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

**13) ¿Cuándo se realiza la maniobra de reanimación?**

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

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

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

**HERIDAS**

**15) ¿Cuáles son los tipos de heridas?**

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

**16) ¿Cómo se tratan las heridas?**

- a) Se deja que siga saliendo la sangre y se lava con algodón para desinfectar bien
- b) Se utiliza remedios caseros para curar y se coloca crema
- c) Se lava bien con agua y jabón y se realiza presión, limpiando la zona afectada.
- d) Se deja la ropa para que tape la herida y se cubre con algodón, para evitar que se puedan infectar
- e) Se usa antibióticos al instante y se coloca crema y algodón para cubrir la herida

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

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

**HEMORRAGIAS**

**18) ¿Cuáles son los tipos de hemorragias?**

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

e) Interna y venosa

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

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

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

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

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

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

**ESGUINCE**

**22) ¿Qué es un esguince?**

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

**23) Primeros auxilios para un esguince:**

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

**24) El grado de gravedad de la ruptura del ligamento son:**

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

## **LUXACIÓN**

### **25) ¿Qué es una luxación?:**

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

### **26) Primeros auxilios para una luxación:**

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

## **FRACTURA**

### **27) ¿Qué es una fractura?**

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

### **28) ¿Qué no se debe hacer en caso de fractura?**

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

### **29) ¿Cuáles son los tipos de fractura?**

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

## **CONVULSIÓN**

### **30) ¿Qué son las convulsiones?**

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

### **31) ¿Cuáles son los síntomas de una convulsión?**

- a) Inconciencia, mordedura de lengua, salida de saliva por la boca

- b) Inconciencia, salida espontanea de orina, buena respiración
- c) Conciencia, quejidos, mordedura de lengua
- d) Conciencia, contracción muscular, mordedura de lengua.
- e) Inconciencia, buena respiración, mordedura de lengua.

**32) Primeros auxilios en una convulsión. Marcar lo incorrecto**

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

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN