

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS
EN DOCENTES DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SOR ANA DE LOS
ÁNGELES”, CALLAO - 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

GUISENIA ROSARIO ÁVALOS SOLÍS

ROCÍO MILAGROS CASTRO RONDÁN

DIANA CAROLINA CHÁVEZ ROBLES

Callao, Diciembre, 2013

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES	Presidenta
Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	Secretaria
Lic. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Vocal

Asesor: Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

N° de Libro : 01

N° de Sustentación de Acta : 14

Fecha de Aprobación de Tesis : 20 Diciembre del 2013

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos la dicha de vivir, darnos salud, bienestar físico, espiritual y darnos la fe que durará por siempre.

A nuestros padres con amor a su esfuerzo, apoyo incondicional, su comprensión, sus cuidados, su motivación, por ayudarnos a ser mejores durante nuestra formación tanto personal como profesional

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Angélica Díaz Tinoco de la Escuela de Enfermería, por brindarnos las facilidades y autorizaciones correspondientes para la realización del presente trabajo de investigación.

A la Mg. Ana Elvira López y Rojas y a la Mg Zoila Rosa Díaz Tavera por sus asesorías y apoyo en el transcurso de la realización del presente trabajo de investigación.

A la Dra. Nancy Susana Chalco por su asesoramiento en el campo estadístico durante la elaboración del presente trabajo de investigación

A los docentes del nivel Primario y Secundario de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles por su participación y colaboración en nuestro trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1 Identificación del problema	12
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)	13
1.4 Justificación	14
1.5 Importancia	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Marco Conceptual	18
2.3 Definiciones de Términos	46
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	47
3.1 Variables de la investigación	47
3.2 Operacionalización de variables	48
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	50
IV. METODOLOGÍA	51
4.1 Tipo de investigación	51
4.2 Diseño de la investigación	51

4.3 Población y muestra	52
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
4.5 Procedimientos de recolección de datos	53
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	54
V. RESULTADOS	55
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	63
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	63
VII. CONCLUSIONES	67
VIII. RECOMENDACIONES	68
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	72
Matriz de Consistencia	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1	55
Datos Generales de la muestra de docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles	
Tabla N° 5.2	57
Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao- 2013.	
Tabla N° 5.3	58
Medidas prácticas de primeros auxilios de docentes de la Institución Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.	
Tabla N° 5.4	59
Relación entre el nivel de conocimiento y medidas prácticas sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.	
Tabla N° 5.5	61
Prueba del Chi Cuadrado (X^2), Pearson entre el nivel de conocimiento y las medidas prácticas sobre primeros auxilios de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao- 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1	56
Distribución según sexo de la muestra de docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles – 2013.	
Gráfico N° 5.1.1	56
Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao– 2013.	
Gráfico N° 5.2	57
Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao– 2013.	
Gráfico N° 5.3	58
Medidas prácticas de primeros auxilios de docentes de la Institución Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013	
Gráfico N° 5.4	58
Relación entre el conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.	

RESUMEN

El presente estudio titulado, "Conocimiento y Medidas Prácticas de Primeros Auxilios en docentes de Institución Educativa "Sor Ana de los Ángeles", Callao - 2013", el mismo que lleva por objetivo "Determinar la relación entre conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles Callao – 2013".

Es un estudio cuantitativo, de tipo correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 36 docentes, quienes fueron encuestados en el periodo del tercer bimestre académico del año 2013.

En cuanto al conocimiento el 50% tienen un nivel alto de conocimiento sobre primeros auxilios. El 57.1% de los docentes tienen una inadecuada medida práctica de primeros auxilios, el 38.5% tiene una adecuada medida práctica de primeros auxilios.

Respecto a la correlación de variables se obtuvo un chi cuadrado de 3.8415., lo cual nos conlleva a aceptar la hipótesis nula la cual indica que no existe relación entre conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en docentes del Centro Educativo Sor Ana de los Ángeles Callao -2013.

Palabras clave: Conocimiento, Medidas prácticas.

ABSTRACT

The present study titled, "Knowledge and Practical Measures first aid teachers in School" Sor Ana de los Angeles " , Callao - 2013 " , which bears the same goal, " To determine the relationship between knowledge and practice first aid measures teachers of School Sister Anne of Callao Angeles - 2013. "

It is a quantitative study, correlational , prospective , and cross-sectional, with a sample of 36 teachers who were surveyed in the period of two months of the third academic year 2013.

On knowledge 50 % had a high level of knowledge of first aid. 61.8 % of teachers have inadequate practice first aid measure and 38.2 % has a good practice first aid measure.

Regarding the correlation of variables was obtained that there is no relationship between knowledge and practical measures 3.8415 square chi . , Which leads us to accept the null hypothesis which states that there is no relationship between knowledge and practices of first aid measures faculty of the School of Callao Sor Ana Angeles -2013.

Keywords: Knowledge, Practical measures

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

A nivel Mundial en Chile se registraron 180 000 accidentes anuales en los colegios de Chile. 72 000 de ellos ocurren sólo en la región metropolitana. A su vez el 44% ocurren en el recreo, 30% ocurren en las clases de Educación Física y el 12% en aulas de clase en el 2012.

En el Perú se han registrado 5,085 emergencias en el año 2012, para contrarrestar y disminuir la mortalidad en la población peruana se tuvieron que ejecutar acciones rápidas y organizadas (primeros auxilios) para el beneficio de la población peruana.

A nivel nacional en Lima se registraron 335 emergencias en el año 2012 teniendo en cuenta que está es la ciudad más poblada del Perú. A nivel local en la Región Callao se registraron 110 emergencias.

En este contexto, surge la educación para la salud, como contribución a la disminución de uno de los problemas cardinales de la sociedad en la actualidad, debida justamente a la inminente necesidad de que el hombre se constituya en ente activo de su propio cuidado y protección.⁶

La educación para la salud, como herramienta básica de la promoción de salud, y en particular la enseñanza de los primeros auxilios, debe tener lugar desde el colegio. Se concuerda que puede enseñarse con eficacia a escolares con un riesgo casi nulo para su salud al tiempo que demuestran su potencial salvador.²

Por eso es tan importante la capacitación para la prevención, será la actuación a llevar a cabo una vez sucedido el accidente. Por tanto es esencial que el profesor conozca cómo actuar en el escenario del accidente junto con las técnicas de urgencia sobre primeros auxilios. las técnicas mal aplicadas se debe a la falta de interés de los docentes en capacitarse, la falta de dedicación por parte de las autoridades máximas en realizar cursos de capacitación sobre primeros auxilios para los docentes, y no es la excepción en la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, según los registros elaborados hasta mitad del presente año; existe al menos un caso diario de accidentes en dicha Institución debido a dicha problemática se realizó el presente trabajo de investigación.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles Callao-2013?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles Callao - 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao - 2013.
- Identificar las medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao - 2013
- Relacionar el conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao - 2013.

1.4 Justificación

El presente estudio se justificó en base a los siguientes argumentos.

Por su naturaleza: Existen pocas investigaciones orientadas al conocimiento y a la medida práctica sobre Primeros Auxilios.

Por su magnitud: Existen más de 400 mil docentes en diferentes Instituciones Educativas de todo Lima y Callao.

Por su trascendencia: Se busca mostrar el panorama sobre el conocimiento y la medida práctica.

1.5 Importancia

Este estudio resulta importante en la medida que los datos obtenidos nos permita tomar medidas prácticas en los docentes de la Institución de Educativa el cual llevará un mejoramiento continuo en la atención a víctimas de un accidente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A Nivel Mundial

ABRALDES, y Otros. (2010). En su trabajo de investigación realizado en Guatemala, titulado "Conocimiento en primeros auxilios de los profesores de Educación Física en E.S.O. El presente trabajo pretende conocer el nivel de conocimiento que los profesores de Educación Física presentan en la materia de primeros auxilios. Se llevó a cabo un análisis descriptivo verificando la normalidad y la homogeneidad de las variables de estudio. Entre los resultados destacamos que en relación al género, no se hallan diferencias significativas entre los profesores y, tampoco está influenciado por el tiempo que ha transcurrido desde el último curso de formación realizado.¹

CAZULL IMBERT, Irayma (2006). En su trabajo de investigación realizado en Guantánamo, titulado "Enseñanza de primeros auxilios a docentes" diseñó un programa para la enseñanza de los primeros auxilios a docente. Realizaron la identificación de necesidades e interés de aprendizaje mediante un estudio descriptivo y transversal en Instituciones Educativas del municipio de Guantánamo, se emplearon métodos del nivel teórico, empírico y estadístico. Comprobaron que entre los docentes estudiados predomina el desconocimiento ante las situaciones de emergencia.⁵

CARVAJAL PÉREZ Wilmer, REA ESPÍN José (2012). En su trabajo realizado en Ecuador, titulado “Nivel de Conocimiento 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” Los objetivos se orientan a determinar, identificar, diagnosticar y analizar el nivel de conocimiento de primeros auxilios. En cuanto a la metodología de investigación empleada se utilizó la investigación de campo, descriptiva, cuantitativa, cualitativa, transversal, explicativa, bibliográfica, método empírico, teórico, sintético, analítico y matemático. De acuerdo a la encuesta que se aplicó, se puede concluir que la gran mayoría de los docentes no poseen conocimientos básicos sobre primeros auxilios.⁴

A Nivel Nacional

BAUTISTA CURAHUA, Flavio Enrique (2011). En su trabajo de investigación realizado en Lima, titulado “Influencia del trabajo docente en el rendimiento académico de los estudiantes en la asignatura de Primeros Auxilios, IV Semestre de Enfermería, I.S.T. Joaquín Reátegui Medina, Nauta, 2009”. Tipo de Investigación Aplicada a nivel Cuasi-Experimental, población se tuvo a todos los estudiantes de ambos sexos, del IV Semestre de la mencionada institución y como muestra se tuvo 30 alumnos en la sección A y 30 alumnos en la sección B de la Carrera Profesional Técnica de Enfermería. Al establecer una comparación en los resultados de rendimiento académico de los estudiantes se pudo afirmar, que los estudiantes del grupo experimental han incrementado significativamente su nivel de aprendizaje por lo tanto El trabajo docente influye en el Rendimiento Académico en los estudiantes.²

MONTES ARIAS, Lesly (1996). En su trabajo de investigación realizado en Arequipa, titulado "Evaluación teórica de los conocimientos y habilidades sobre primeros auxilios en docentes de la UNAS". De tipo analítico, y corte transversal con la intención de evaluar el nivel de conocimientos y habilidades en los docentes de la UNSA, y la correlación respectiva utilizando como método la encuesta bajo las modalidades de cuestionario concluimos que: 1.- El nivel de conocimientos de los docentes aumentan progresivamente conforme avanzan en el currículo. 2.- No existe correlación entre el nivel de conocimientos y habilidades en primeros auxilios. 3.- El nivel de conocimientos en primeros auxilios es deficiente en I año, regular a bueno en III año y bueno a muy bueno en VI año. 4.- Las habilidades en primeros auxilios son deficientes en la mayoría de encuestados. 5.- Se encontraron algunas semejanzas en el nivel de habilidades de los docentes mientras que en el nivel de conocimientos se establece una clara diferencia en relación al año de estudios.¹¹

TANTA FLORENTINI, Alberto (2010). En su trabajo realizado en Lima, titulado "Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de la E.A.P. Enfermería, Lima". De tipo descriptivo de corte transversal cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamiento de los estudiantes de la E.A.P. Enfermería Lima, el método utilizado fue encuesta bajo las modalidades de cuestionario con 24 ítems. En cuyo resultado fue que un 70% de los estudiantes de la E.A.P tienen conocimiento de primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamiento mientras que un 30 % desconoce acerca de ello.¹²

RÍOS CARRILLO, Rosmery (2010). En su trabajo de investigación realizado en Lima, titulado “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”. Tiene objetivo general determinar la efectividad de un programa educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de docentes de niños especiales, sobre primeros auxilios. Teniendo como propósito motivar e incentivar al profesional de enfermería a tomar conciencia acerca de su rol Preventivo – Promocional, mediante la elaboración diseño e implementación de estrategias metodológicas de intervención a fin de fortalecer conocimientos y saber cómo actuar ante alguna situación de emergencia.¹³

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Conocimiento

Los conocimientos se le denominan a las categorías que están referidas al recuerdo de datos específicos, principios y generalizaciones, métodos y procesos, convenciones, clasificaciones y criterios identificados a cualquier campo de estudio, y se clasifican en:

Conocimientos específicos. Se refiere al recuerdo de informaciones que pueden ser aislados sin que por ello pierdan su significación.

Conocimientos de la terminología. Implica el conocimiento de los símbolos verbales y no verbales que los respectivos sectores del saber seleccionan con el fin de precisar la comunicación y sintetizar la información.

Conocimiento de convenciones. Significa los modos convencionales de tratar y presentar ideas y fenómenos.

Conocimientos de tendencias y secuencias. Es el conocimiento de procesos, orientaciones y dinámicas de los fenómenos en relación con el tiempo.

Conocimiento de criterios. Cuando una persona debe efectuar alguna valoración o comprobación, siempre hecho mano algún criterio previo, sea éste interno o externo, el conocimiento de criterios se puede juzgar como válido en determinada fuente de información.

Toda disciplina ha creado técnicas y métodos de investigación, necesarios para implicar sus fronteras. Esta categoría se refiere a la habilidad que alguien puede haber adquirido en el manejo de tales procedimientos sino simplemente al conocimiento en sí de sus mecanismos y etapas.

Se clasifica el área de la conducta del hombre en 3 dominios, que son:

1. Dominio cognoscitivo (pensar), en este se acumulan y se adquieren conocimientos y se relaciona con la vida intelectual, y tiene 6 categorías principales: conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación.
2. Dominio psicomotor (hacer), es la conducta observable, actividad motora y habilidad para hacer algo.
3. Dominio afectivo (sentir), es lo que siente, sus reacciones y manifestaciones emocionales.

Se puede decir que el conocimiento es el conjunto de ideas que se llevan a la práctica y tiene dos elementos sujeto y objeto que están ligados con la percepción, el acto de pensar y el contenido emocional.

Existen 2 tipos de conocimiento:

a) Científico. Es el conocimiento de la ciencia, es especializado y lo obtenemos no por simple percepción, sino aplicando un método especial que es el método científico o de la ciencia.

b) Ordinario. Es el que obtenemos por simple percepción de las cosas, y en el transcurso de la experiencia de la vida que lo obtenemos sin ningún método. en relación a lo anterior el docente debe adquirir conocimientos para que se le facilite el proceso de enseñanza-aprendizaje y desarrollar habilidades para una mejor enseñanza.¹⁰

2.2.2 Práctica

La práctica, o la forma como ésta se entienden, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. De igual manera Kant, retoma esta concepción y propone la razón práctica; como una forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta.

Por otro lado y con una visión materialista del mundo, Marx, entiende la práctica como praxis, al concebir al hombre y la naturaleza como realidades objetivas. Es así que el ser humano como ser concreto tiene una actividad práctica que es el trabajo, de allí que el desarrollo de la producción determina a su vez el desarrollo social.

En esta misma línea, Lefebvre comprende la praxis como “el punto de partida y el de llegada del materialismo dialéctico. Esta palabra designa filosóficamente lo que el sentido común llama: “la vida real”, considerando que “La energía creadora se prolonga y se manifiesta humanamente en y por la praxis, es decir, la actividad total de los hombres, acción y pensamiento, trabajo material y conocimiento”.

Por otro lado para Elvia González, desde la semiótica, la práctica hace referencia al mundo de lo real, mientras que la teoría gira entorno a los signos que la componen para explicar un hecho ya pasado. Simulaciones de lo real que crean una teoría, una reproducción equivalente a lo real, una hiperrealidad.

En general, y de acuerdo a los planteamientos realizados por los autores antes mencionados, la práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría.

Frente a esto podemos encontrar igual diversidad de concepciones, que van desde aquellos que no encuentran la manera de articular estos elementos y la ven como algo separado, hasta quienes la consideran una relación complementaria para cualquier proceso educativo.

Comúnmente, hemos entendido la práctica como “lo concreto, lo particular y contextualizado, todo lo que no es “teoría”, lo abstracto, lo universal e independiente del contexto”, es decir, todo lo contrario; pero si queremos que los procesos pedagógicos den cuenta verdaderamente de las necesidades educativas y al tiempo poner a prueba del conocimiento teóricos de la disciplina; debemos comprender esta relación como un entramado complejo y complementario que es difícil de concretar en el accionar pedagógico, pero que igualmente debe ser un ejercicio constante para mejorar la educación y el campo disciplinar.

“Por práctica docente entiendo el conjunto de estrategias y acciones empleadas por el profesor en el proceso de enseñanzas aprendizaje. Este binomio puede descomponerse en proceso de enseñanza y proceso de

aprendizaje .La diferencia es sutil y analítica pues en la realidad, salvo por la autodidactica, son procesos ensamblados”

Esta relación debe entenderse como lo plantea Ibryant, como un interlaminado, implicando esto “que la “teoría” no es algo que se aplique “mecánicamente” a la práctica sino que está ya presente en ésta, de modo que, sin ella, la práctica no sería tal sino una simple conducta fortuita” convirtiéndose no en una relación causal, sino interactiva.

De igual manera Elvia González plantea que las ciencias se construyen en ese movimiento constante, de la teoría a la práctica y de ésta hacia la primera, “La teoría habita la práctica y la práctica habita la teoría”.

Por otro lado, Imbernon, haciendo referencia al plano pedagógico, la entiende como una amalgama, una relación biunívoca que debe estar presente durante toda la formación del profesorado.

Continuando con la diversidad epistemológica que se teje alrededor de la práctica, he encontrado múltiples connotaciones que le han sido atribuidas dependiendo del autor o el campo de aplicación a que se haga referencia, entre las más comunes encontramos la práctica pedagógica, educativa, social, profesional y formativa.

Al acercarme un poco a cada definición puedo evidenciar la similitud conceptual y el uso indiferente de uno u otro término para describir el mismo fenómeno. A continuación una breve descripción terminológica sobre cada una de ellas.

a.- La Práctica reflexiva

“Se refiere a la consideración activa del individuo sobre supuestos o formas de conocimiento y de los resultados que de ello se deriva dentro de las experiencias prácticas. En los mini-internados los maestros están mirando los supuestos y conocimientos del quehacer educativo en un entorno que les permite validar y desarrollar las experiencias prácticas”

b.- Práctica pedagógica

La práctica pedagógica es entendida por Zuluaga como una noción metodológica diferente de aquello que acontece en el salón de clase, de aquello que hace cotidianamente el maestro. La práctica pedagógica, como práctica discursiva, está constituida por el triángulo Institución (escuela),

Sujeto (el maestro) y Discurso (saber pedagógico), triángulo que no es inmóvil y por el contrario posee su propia historicidad: de ahí que se hable de la "historia de la práctica pedagógica".

Para Vasco la formación y la educación son dos categorías que utiliza la sociedad para la inclusión a la cultura de sus integrantes, la primera hace referencia a las que se presentan en el clan o la familia, buscando la convivencia y la supervivencia en el sistema social dado. Estas prácticas "se presentan a partir de nacimiento y al menos hasta la edad en la que cada cultura considera al joven como ya iniciado en la comunidad" En este sentido, las prácticas formativas se convierten en las primeras instrucciones para la vida, en las normas que debe tener una persona para desempeñar su rol en la cultura.

La práctica educativa o práctica pedagógica se hace presente en contextos institucionalizados, cuyos protagonistas son los educadores o pedagogos. "al institucionalizarse en la forma indicada las prácticas de formación, aparece la práctica educativa, asignable a personas y roles que llamamos "pedagogos y pedagogas". Como podemos darnos cuenta desde esta concepción, la práctica educativa y la práctica pedagógica el autor no las diferencia sino que le son sinónimos, haciendo referencia a lo mismo, pero diferenciándolas de la práctica formativa.

c.- Práctica social

En cuanto a la práctica social podemos concebir la educación como una expresión de esta, ya que prepara al ser humano para vivir en una sociedad y en un contexto determinado.

Este tipo de práctica como acción social no debe limitarse a un simple acto educativo, pues como lo plantea Molina retomando a Melich “un acto es siempre algo realizado y puede considerársele independientemente del sujeto que actúa y de sus vivencias o sea que hace referencia al pasado.

La acción, tiene el sentido de la proyección previa, latente o manifiesta, hace referencia al futuro y está relacionada con el proyecto y con el sentido, es de tipo voluntario (a diferencia de la conducta, automáticamente reactiva y espontánea)”

d.- Práctica profesional

La práctica profesional es una elaboración desde los currículos, que le permite a la persona después de haber obtenido las bases teóricas de su disciplina, ponerlas en acción frente a una realidad concreta y exigente. Para Donald Schön: “La práctica profesional supone la aplicación de la ciencia y la tecnología a los problemas prácticos”.

Esta categoría de práctica es comúnmente comprendida como ese tiempo en que el estudiante luego de adquirir los conocimientos básicos sobre su campo disciplinar pasa a ejercerlos, enfrentándose a una realidad no vivida en las aulas de clase. Este momento de articulación de teoría y práctica se hace un proceso complejo donde el estudiante a partir de su reflexión debe aprender a sortear las dificultades del medio y comprender que estas no se resuelven con fórmulas aplicadas, sino que las soluciones parten de su capacidad de razonamiento y crítica frente a su disciplina.

Esta categoría no sería aplicable a nuestro plan de estudios, ya que desde el quinto semestre tenemos contacto directo con poblaciones y esperamos hasta el final para acercarnos a nuestra realidad.

e.- Práctica Formativa

Esta denominación está basada en el concepto amplio de la formación entendiéndola como “la comprensión de sí mismo que tiene el individuo o que tienen grupos aislados frente a otros” lo cual hace referencia a la imagen que los hombres tienen de sí mismos o de los otros.

Desde este punto de vista la práctica formativa se comprende “como la acción que procura que los hombres descubran sus posibilidades, integrando la formación de las personas en la globalidad de sus aspectos educativos, instructivos y desarrolladores de la vida en su propio mundo. La práctica formativa no sólo se dirige al desarrollo de habilidades o desempeños, es fundamentalmente la búsqueda de la condición humana desde la capacidad que tiene el ser de formarse y de hacerse, mediante el aprendizaje y la experiencia”

A partir de esta concepción, la investigación optó por proponer la práctica formativa para el modelo de práctica que se implementa en el Instituto de Educación Física por ser un concepto amplio donde se pretende que los sujetos no solo puedan formarse en la adquisición de capacidades para reproducir un conocimiento, sino que al tiempo puedan aportar al desarrollo humano individual y del colectivo en que este inmerso.

Esta debe ser la concepción que oriente en todo momento nuestra intervención no sólo en los últimos semestres, sino también en todo el proceso de formación del estudiante, donde actuar en contexto y aplicar no de manera arbitraria los conocimientos adquiridos en la formación, sino con una visión crítica y reflexiva que permita un mejoramiento individual y disciplinar.

El recorrido conceptual sobre los conceptos de práctica y su relación con la teoría, me invitan a detenerme un momento a reflexionar sobre cómo han sido las prácticas durante la etapa básica del nuevo plan de estudios del Instituto. Me pregunto si en realidad han tenido la intencionalidad de confluir estos dos componentes o se han convertido en una conducta fortuita, como la plantea Ibryant.

La intencionalidad de la transformación curricular es darle respuesta positiva al primer interrogante, pero se han presentado varias dificultades de tipo administrativo, conceptual y metodológico que han desviado un poco la consecución de este fin. Igualmente, es comprensible que el cambio lleva complicaciones y que no resulta una tarea fácil, pero por ser pioneros de este proceso de transformación curricular hemos tenido que sobrellevar con mayor dificultad todas las inclemencias del cambio, lo cual amplía aún más mi temor hacia la manera de cómo será en la etapa de énfasis de este nuevo plan de estudios.

Este acercamiento epistemológico aclara un poco las dudas que me había formulado al comienzo de este artículo, como las referidas a la manera en que debo entender mi práctica y como debe ser la relación de ésta con la teoría, sin embargo debo estar consciente que este currículo es una construcción permanente y por tanto no hay parámetros establecidos que deban seguirse linealmente, por esto se debe tener cierta tolerancia a las dificultades que se presentan a nivel administrativo, conceptual y estructural, pero tampoco implica tener una actitud conformista y pasiva, sino propositiva³

f.- Prácticas Docentes

“Por práctica docente entiendo el conjunto de estrategias y acciones empleadas por el profesor en el proceso de enseñanzas aprendizaje. Este binomio puede descomponerse en proceso de enseñanza y proceso de aprendizaje .La diferencia es sutil y analítica pues en la realidad, salvo por la autodidactica, son procesos ensamblados”⁹

2.2.3. Primeros auxilios

Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Los

Primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado. Y esto último es lo que le concede la importancia a los primeros auxilios, de esta primera actuación va a depender en gran medida el estado general y posterior evolución del herido. Así mismo, son una obligación moral.

a. Los objetivos de los primeros auxilios son:

- a.: Conservar la vida.
- b.: Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c.: Ayudar a la recuperación.
- d.: Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

b. Normas generales para prestar primeros auxilios

Primero: Estar tranquilos, pero actuar rápidamente. Está demostrado que el mayor porcentaje de muertes ocurridas después de un accidente, sobrevienen durante la primera media hora que sigue al mismo, momento este, en que debe intervenir el socorrista, con actitud serena y procurando tranquilizar al herido, dirigiendo a todos aquellos que se encuentran a su alrededor, en aras de conseguir un traslado rápido y cómodo para la víctima.

Segundo: Hacer una composición de lugar.

Cuando se llega al lugar del accidente no se debe comenzar a actuar curando al primer herido que se encuentre. Puede haber otros heridos más graves y que, por tanto, necesiten atenderse en primer lugar. Hacer, pues, un rápido examen del lugar. Debe intentarse saber si existen heridos ocultos. Hay que darse cuenta también de las posibles fuentes de peligros que aún existan: amenaza de derrumbamiento, ruptura de canalizaciones de gas o de agua y fuego.

Tercero: No mover al herido.

Como norma básica y elemental no se debe mover a nadie que haya sufrido un accidente, jamás se cambiará de sitio al accidentado antes de cerciorarse de su estado y haberle proporcionado los primeros cuidados. Además, un herido grave, no debe ser movilizado excepto por estas tres razones:

- 1) Para poderle aplicar los primeros auxilios
- 2) Evitar el agravamiento de sus heridas
- 3) Protegerle de un nuevo accidente.

Cuarto: Examinar bien al herido.

Es imprescindible realizar una primera y rápida inspección clínica para detectar todas aquellas alteraciones críticas o vitales que pongan en peligro la vida de la víctima. Investigar si respira, si tiene pulso, si está

consciente, si sangra, si tiene una fractura, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento. Estar bien seguros de no haber dejado escapar nada.

Quinto: No hacer más que lo indispensable.-

Si se intentan hacer demasiadas cosas, se retrasará el traslado de la víctima. El papel del auxiliador no es el de reemplazar a los servicios sanitarios, sino que se ha de limitar a proporcionar aquellas medidas estrictamente necesarias para un correcto transporte del herido.

Sexto: Mantener al herido caliente.

Evitar, no obstante, un calor excesivo, manteniéndole a una agradable temperatura. Si hace frío, todo el cuerpo debe ser calentado; para ello lo mejor será envolverlo en una manta.

Séptimo: No dar jamás de beber a una persona inconsciente.

En este estado no podrá beber y existirá peligro de ahogamiento al penetrar el líquido en las vías aéreas. Si la víctima conserva la consciencia y no presenta una herida profunda en el abdomen. No darle alcohol, sobre todo si hace frío.

Octavo: Tranquilizar a la víctima.

El accidentado tiene miedo. Hay que hablarle ya que está angustiado; el curso de su vida se ha visto truncado bruscamente y padece por los que le acompañan o por su familia. Hay que tranquilizarle, calmar sus temores y levantarle el ánimo. Hay que decirle que hay gente cerca que se ocupa de él, que los servicios de urgencias hayan sido avisados y que vendrán pronto. No se le debe dejar ver su herida.

Noveno: No dejar nunca solo al accidentado.

El estado del mismo puede gravarse en un corto espacio de tiempo.

c. Procedimiento para prestar primeros auxilios

Para prestar los primeros auxilios se debe hacer lo siguiente:

- Organizar un cordón humano con las personas no accidentadas; esto no sólo facilita su acción, sino que permite que los accidentados tengan suficiente aire.
- Preguntar a los presentes si hay un médico, o quiénes tienen conocimiento de primeros auxilios para que le ayuden, esto facilitará su tarea.

d. Precauciones generales para prestar primeros auxilios

En todo procedimiento de primeros auxilios se debe hacer como auxiliador:

- Determinar posibles peligros en el lugar del accidente y ubicar a la víctima en un lugar seguro.
- Comunicar continuamente con la víctima, su familia o vecinos.
- Aflojar las ropas del accidentado y comprobar si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños.
- Cuando se realiza la valoración general de la víctima, evitar movimientos innecesarios; no vestirlo.
- Si la víctima está consciente, pedir que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento.
- Colocar a la víctima en posición lateral, para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómito y mucosidades)
- Cubrir al lesionado para mantenerle la temperatura corporal.
- Proporcionar seguridad emocional y física.
- No obligar al lesionado a levantarse o moverse, especialmente si se sospecha fractura, antes es necesario inmovilizarlo.
- No administrar medicamentos, excepto analgésicos, si es necesario.
- No dar líquidos por vía oral a personas con alteraciones de la consciencia.

- No dar licor en ningún caso.
- No hacer comentarios sobre el estado de salud del lesionado, especialmente si éste se encuentra inconsciente.

e. Valorar rápidamente y con realismo la emergencia

e.1. Cuerpos extraños:

a) Asfixia

Situaciones donde el oxígeno no llega a las células del pulmón.

Las causas más frecuentes son:

- Presencia de un obstáculo externo.
- Paro cardíaco.
- Ambiente tóxico y/o falta de oxígeno.

Tratamiento:

- a) Si existe un obstáculo externo, suprimirlo.
- b) Colocar al accidentado en un ambiente puro.
- c) Asegurar la libertad de las vías respiratorias. Para ello:
 - Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
 - Abrir la boca y liberar de aquello que la obstruya (vómito, secreciones, dentadura postiza móvil, etc.).
 - Si está inconsciente (aunque respire), colocar una mano sobre la nuca y la otra en la frente, dirigir la cabeza hacia atrás suavemente; con esta maniobra se libera la garganta obstruida por la caída de la lengua hacia atrás.
 - Colocar en posición lateral de seguridad a fin de permitir la salida de sangre o vómito.

b) Maniobra de Heimlich

Es una técnica de emergencia para despejar las vías respiratorias de una persona, tanto la faringe, la laringe o la tráquea, cuando se bloquean cualquier otro objeto que impida la llegada del aire a los pulmones.

– Si la asfixia se produce por la presencia de un cuerpo extraño en la garganta (atragantamiento): colocar al accidentado boca arriba, situarse detrás del sobre sus muslos y con la palma de la mano encima del ombligo y la otra mano sobre la primera, efectuar un movimiento rápido hacia adentro y hacia arriba para que el impulso del aire libere las vías respiratorias. Esta maniobra se puede realizar en posición de pie, sentado o acostado. Si no respira tras extraer el cuerpo extraño: Practicar la respiración artificial.

–Practicar masaje cardíaco externo en el caso de no localizar el pulso en la carótida.

Si se advierte la presencia de un gas tóxico inflamable, se deben tomar por parte del socorrista las siguientes precauciones:

–Protegerse o contener la respiración antes de la evacuación del accidentado.

–No encender cerillas ni tocar interruptores.

e.2 Hemorragias

Salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos.

Se clasifican en:

–Hemorragias externas.

–Hemorragias internas.

–Ante cualquier tipo de hemorragia se debe actuar de la siguiente forma:

1. El accidentado debe encontrarse en posición horizontal con los miembros inferiores elevados.

2. Buscar una hemorragia externa, a veces oculta por la ropa, deteniéndola mediante compresión o torniquete.
3. Cubrir al accidentado y evitar cualquier movimiento.
4. Presionar siempre la arteria o vena contra el hueso lo más cerca posible de la herida.
5. Mantener al herido acostado horizontalmente.

* Hemorragia Externa

Tratamiento

- Con el herido acostado se hace compresión local en el punto de sangrado, bien con uno o dos dedos o con la palma de la mano, en función de la extensión de la herida.
- Si la hemorragia cesa, procederemos a colocar un vendaje compresivo.
- Si no se detiene, habrá que hacer compresión a distancia en los siguientes puntos: **Torniquete**, sólo se utilizará:
- Cuando el socorrista está solo y debe atender a otros accidentados de extrema gravedad.
- En caso de miembros seccionados o aplastados.
- El torniquete se coloca por encima del codo o por encima de la rodilla, entre el corazón y la herida.
- Debe permanecer a la vista, colocándole un rótulo indicando nombre, hora y minuto de colocación.

* Hemorragia Interna

Tratamiento

- Vigilar al accidentado para detectar signos de palidez, sed, ansiedad, frío, taquicardia.
- Acostarlo horizontalmente.
- Abrigarlo.

- Tranquilizarlo.
- Evacuarlo con extrema urgencia.

* Heridas

Una herida es toda lesión de la piel y de los diferentes órganos producidos por corte, desgarro, rasguño, contusión.¹³

1. Herida abierta: Herida con solución de continuidad de la piel o de las mucosas, cuya causa es traumatismo con objeto cortante o contusión. Por ejemplo, incisión, venopunción o herida por arma de fuego o arma blanca.

2. Herida cerrada: Herida sin solución de continuidad de la piel, cuya causa es contusión con objeto romo, fuerza de torsión, tensión o desaceleración contra el organismo. Por ejemplo, fractura ósea o desgarro visceral.

3. Heridas simples

Tratamiento

Estas son las que el socorrista puede tratar, desinfectándolas y colocando el apósito correspondiente.

- El socorrista se lavará las manos con agua y jabón abundante.
- Colocar apósito o vendaje compresivo.

4. Heridas Graves

Tratamiento

- Cubrir la herida con gasas limpias o con compresas estériles si se disponen de ellas.
- Aplicar una venda sobre la herida, más o menos apretada en función de la importancia de la hemorragia, cuidando de no interrumpir la circulación sanguínea.
- Si es un miembro superior, colocar un cabestrillo.

5. Heridas del Tórax

Tratamiento

- Colocar al herido acostado.
- Cubrir la herida con varias capas de compresas grandes a ser posibles estériles.
- No dar de beber ni comer.

6. Caídas

A acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales.¹⁶

Tratamiento

- Pequeña: poner una compresa grande y sujetarla con esparadrapo.
- Ancha: no poner compresas; si el intestino sale no intentar meterlo, sólo cubrir la herida con un paño húmedo muy limpio y a ser posible estéril. Si algún objeto permanece clavado (cuchillo, punzón, etc.,) no quitarlo, evacuar al herido moviéndolo lo menos posible.
- No dar de beber ni comer.

7. Fracturas

Rotura de un hueso. Pueden ser cerradas o abiertas.

Síntomas: Impotencia funcional, dolor, tumefacción.

* **Fractura cerrada.** Son aquellas en las que la fractura no comunica con el exterior, ya que la piel no ha sido dañada.¹⁸

* Fractura Abierta

Aquella que está complicada con una herida.

Tratamiento

- Cortar la hemorragia si existe.
- Cubrir la herida.
- Inmovilizar la fractura.

* **Fracturas de Extremidades. - Inmovilización)**

- **Antebrazo:** Desde raíz de los dedos a axila, codo a 90° y muñeca en extensión.
- **Muñeca:** Desde raíz de los dedos a codo, muñeca en extensión.
- **Dedos mano:** Desde punta de los dedos a muñeca, dedos en semiflexión.
- **Fémur y pelvis:** Desde raíz de los dedos a costillas, cadera y rodillas en extensión; tobillo a 90°.
- **Tibia y peroné:** Desde raíz de los dedos a ingle, rodilla en extensión, tobillo a 90°.
- **Tobillo y pie:** Desde raíz de los dedos a rodilla, tobillo a 90°.

En resumen, una fractura se inmoviliza con férula que abarque una articulación por arriba y otra por debajo de la lesión.

* **Fracturas del Tronco, (Columna Vertebral, Cuello)**

Tratamiento

- No mover al lesionado, dejarlo tendido en el suelo.
- Traslado inmediato al hospital.

El traslado se hará en plano duro, evitando que flexione la columna vertebral ni que pueda flexionarla durante el traslado, Si no se dispone de camilla se improvisara, con tablonés, una puerta, etc.

8. Esguinces

Desgarro incompleto de la cápsula articular o ligamentos, sin rotura.

Tratamiento

- Frío.
- Inmovilización.
- Traslado al hospital.

9. Reanimación cardiopulmonar

Se denomina resucitación al conjunto de maniobras que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona en la que accidental y recientemente se han suspendido ambas funciones.

- **Resucitación Cardiopulmonar (RCP):**

Comprende un conjunto de maniobras estandarizadas de aplicación secuencial encaminadas a revertir el estado de PCR, sustituyendo en primera instancia la espiración y la circulación espontáneas e intentando su recuperación, de forma que existan posibilidades razonables de recobrar las funciones cerebrales.

- **Soporte Vital Básico (SVB):**

Consiste en el mantenimiento de la vía aérea permeable, de la respiración y de la circulación de la sangre, sin equipo específico, solo nuestras manos y la boca. Pudiéndose utilizar dispositivos de barrera para la vía aérea, evitando así el contacto directo con la víctima.

- **Algoritmo RCP Adultos**

Es la secuencia de pasos a seguir ante una parada cardiorespiratoria en un adulto.

1. Garantizar la seguridad del reanimador y de la víctima:

Cerciorarse de que el reanimador, la víctima y cuantos le rodean están en un lugar a salvo. No debemos provocar que haya un número mayor de víctimas al ya existente.

Las maniobras se realizarán en una zona segura, donde esté garantizado que ni el reanimador ni la víctima sufran lesiones, (especial precaución en incendios, corrientes de agua, accidentes de tráfico, entre otros)

2. Valorar la conciencia y si respira:

Preguntarle en voz alta si se encuentra bien. Establecer contacto con la víctima a la altura de los hombros.

Si responde: Dejar a la víctima en la posición en que la hemos encontrado, si no corre peligro en el lugar donde se encuentra, averiguaremos que le ocurre y pediremos ayuda si es necesario (a los que nos rodean o nosotros mismos si estamos solos). La observaremos con regularidad

Si no responde y no respira:

- Activar el sistema de emergencias, llamar al 116.
- Se le solicitará a un 2º rescatador si lo hubiera.
- Colocar a la víctima en decúbito supino e iniciar compresiones torácicas.
- Dar ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones (100 compresiones por minuto).

Si la víctima no responde pero respira con normalidad: La colocaremos en la posición lateral de seguridad.

Se continuará con 30:2 hasta que:

- Se haga cargo un equipo más cualificado
- La víctima se comience a mover.

En los adultos, el resultado de las compresiones torácicas sin ventilación es significativamente mejor que el resultado de no aplicar ninguna RCP caso contrario realizar masaje cardiaco.¹⁶

Transporte adecuado

El traslado innecesario de las víctimas de un accidente o de los enfermos graves es muy peligroso.

Transportar con seguridad

Al trasladar un accidentado o un enfermo grave, se deberá garantizar que las lesiones no aumentarán, ni se le ocasionarán nuevas lesiones o se complicará su recuperación ya sea por movimientos innecesarios o transporte inadecuado.

Es mejor prestar la atención en el sitio del accidente, a menos que exista peligro inminente para la vida de la víctima o del auxiliador como en un incendio, peligro de explosión o derrumbe de un edificio.

Una vez que haya decidido cambiar de lugar a la víctima, considere tanto la seguridad de la víctima como la suya. También tenga en cuenta su propia capacidad, así como la presencia de otras personas que puedan ayudarlo.

➤ Métodos para levantar a una persona

Arrastre

- Se utilizan cuando es necesario retirar una víctima del área del peligro, a una distancia no mayor de 10 metros y cuando el auxiliador se encuentra solo. No debe utilizarse cuando el terreno sea desigual o irregular (piedras, vidrios, escaleras).
- Colocar los brazos cruzados de la víctima sobre el tórax.
- Iniciar el arrastre.
- Si la víctima tiene un abrigo o chaqueta, desabroche y hale de él hacia atrás de forma que la cabeza descansa sobre la prenda. Arrástrela por el piso, agarrando los extremos de la prenda de vestir (abrigo, chaqueta o camisa).

Cargue de brazos

Cuando la víctima es de bajo peso.

- Pase un brazo por debajo de los muslos de la víctima.
- Colóquele el otro brazo alrededor del tronco, por encima de la cintura y levántela.

10. Intoxicaciones

Las Intoxicaciones son aquellas situaciones de emergencia que se producen como consecuencia de la entrada de tóxicos en el organismo.

Cualquier producto químico producirá una intoxicación dependiente de la forma por la que conozca en el organismo y su importancia dependerá de la naturaleza y cantidad del tóxico que haya penetrado.

- **Vías de Entrada**

Existen cuatro vías de entrada fundamentales:

Ingestión: Por la comida y la bebida.

Inhalación: A través de las vías respiratorias.

Absorción: A través de la piel.

Inyección: Inoculando la sustancia, bien en los tejidos corporales, bien en la sangre.

- **Atención de las Intoxicaciones General**

- Si se sospecha que alguien está intoxicado tratar de averiguar el tipo de tóxico, la vía de penetración y el tiempo transcurrido.
- Revisar el lugar para averiguar lo sucedido y evitar más riesgos.
- Alejar a la víctima de la fuente de envenenamiento si es necesario.

- Revisar el estado de conciencia y verificar si la víctima respira y si tiene pulso.
- Si la víctima está consciente hacerle preguntas para tener mayor información.
- Aflojar la ropa si está apretada, pero mantenerla abrigada.
- Si presenta quemaduras en los labios o en la boca, aplicar abundante agua fría.
- Si presenta vómito, recoger una muestra de ésta con precauciones para que pueda ser analizado.
- Mantener las vías respiratorias libres de secreciones.
- Colocar en posición de seguridad o boca abajo, para evitar que el vómito sea ingerido nuevamente o pase a las vías respiratorias.
- Buscar y lleve los recipientes que éste cerca de la víctima a una institución de salud, para que su contenido sea analizado. Generalmente cerca de la víctima se encuentra el recipiente que contiene la sustancia tóxica.
- Evitar provocar el vómito en los siguientes casos:
 - Si observa quemaduras en los labios y boca.
 - Si el aliento es a kerosene, gasolina o derivados.
 - Cuando las instrucciones del producto así lo indique.
 - Si está inconsciente o presenta convulsiones.
 - Si han transcurrido más de dos horas de haber ingerido el tóxico.
 - Si ha ingerido ácido sulfúrico, ácido nítrico, soda cáustica o potasa.
- Trasladar la víctima lo más pronto posible a un centro asistencial.¹⁵

- **Atención Específica de las Intoxicaciones**

Vía Respiratoria

- Si es posible, cerrar la fuente que produjo la intoxicación.
- Retirar la víctima del agente causal.

- Abrir ventanas y puertas para airear el espacio.
- Retirar la ropa que está impregnada de gas y cúbrala con una cobija.
- Prevenga o atiende el shock.
- Si se presenta paro respiratorio, dar respiración de salvamento utilizando protectores.
- Evitar encender fósforos o accionar el interruptor de la luz, porque puede provocar explosiones.
- Trasladar a alumno o docente a un centro asistencial.

A Través de la Piel

- Colocar la víctima debajo del chorro de agua teniendo aún la ropa, para eliminar la sustancia tóxica.
- Evitar que su piel entre en contacto con la ropa de la víctima, porque puede intoxicarse, colocarse guantes.
- Retirar la ropa mojada y continuar bañándola con abundante agua y jabón.
- Si hay lesión, tratarla como una quemadura.
- Mantener las vías respiratorias libres.
- Trasladar al estudiante o docente inmediatamente a un centro asistencial.

Por Vía Digestiva

- Controlar la respiración.
- Si hay paro respiratorio o para cardíaco aplicar la respiración de salvamento o reanimación cardiopulmonar, según sea el caso.
- Si la víctima presenta vómito recoger una muestra para que pueda ser analizada.
- Trasladar la víctima a un centro asistencial.

Por Vía Circulatoria

- Remitir la víctima un centro asistencial lo más pronto posible.
- Dar atención de acuerdo a las manifestaciones que se presenten.
- Si el tóxico penetra en los ojos:
- Separar suavemente los párpados y lavar con agua corriente, mínimo durante 15 minutos.
- Cubrir los ojos con una gasa o tela limpia, sin hacer presión.
- Acudir al oftalmólogo.

• Intoxicación Botulínica

Esta intoxicación es la producida por la toxina del bacilo *Clostridium botulinum*. Este microbio se desarrolla en condiciones anaerobias (sin oxígeno) en conservas de carne, pescado y vegetales, produciendo una toxina de gran actividad. La toxina botulínica es el más potente veneno conocido; un miligramo es suficiente para matar 100 personas. La toxina se destruye por la cocción y no se encuentra por tanto en los alimentos recién cocinados.

Síntomas

- Tras un período de incubación de 12 a 24 horas, aparecen dolor de cabeza, mareo y diarrea.
- Caída de párpados.
- Escasez de secreción de saliva.
- Deglución difícil o paralizada.
- Dificultad de hablar y ronquera.
- Debilidad de en las extremidades.
- Dificultad para orinar.
- Estreñimiento.

Tratamiento

Traslado al hospital de inmediato.

- **Intoxicación por Insecticidas**

Puede ser producida por el consumo de frutas y verduras sin lavar, Los insecticidas que causan más intoxicaciones son los organofosforados, usados en agricultura y jardinería. No sólo se produce la intoxicación por los alimentos contaminados, sino también en el personal que los aplica, por contacto con la piel o por inhalación de las pulverizaciones.

Síntomas

- Diarreas.
- Salivación profusa.
- Vómitos.
- Temblores.
- En casos graves, paro respiratorio.

Tratamiento

Si se trata de ingestión, provocar vómito.

Si ha sido por contacto, deberá lavarse la piel con agua y jabón, se deben enjuagar la boca y los ojos.

Vigilancia de la respiración y demás signos vitales.

Traslado a un centro asistencial.

- **Intoxicación Alcohólica Aguda**

El consumo de bebidas alcohólicas en las que la fermentación del azúcar ha producido alcohol, se remonta seguramente a varios milenios. Las bebidas destiladas de mayor concentración alcohólica, son más recientes.

La intoxicación aguda pasa por diversas fases que dependen de la concentración de alcohol en la sangre. El alcohol es rápidamente absorbido por el tubo digestivo. Tomado en ayunas a los cinco minutos ya se perciben sus efectos

Síntomas

- Efectos sobre el sistema nervioso central, en el habla, en los reflejos, en la marcha, alteraciones de la conciencia.
- Mareos y vómitos.
- Paso de euforia inicial a un estado de confusa embriaguez que culmina en el coma (pérdida de sensibilidad y reflejos).

- **Intoxicación por Cianuros**

En la naturaleza se encuentran cianuros en las almendras amargas, las semillas de cerezas, ciruelas, y melocotones.

Si se respira el ácido cianhídrico, que es un líquido muy evaporable, la intoxicación aparece en pocos segundos, si se ingiere cianuro, la intoxicación se produce en pocos minutos, pues con el ácido del estómago se libera cianhídrico que es el tóxico activo. Si se comen en exceso almendras amargas u otras semillas que contengan cianuros, los síntomas tóxicos aparecen entre los 15 minutos y una hora.

Síntomas

- Respiración agitada y muchas veces dificultosa.
- Vómitos.
- Alteraciones del sistema nervioso, convulsiones, semiinconsciencia.
- Parálisis respiratoria.

2.3.- Definiciones de Términos

2.3.1. Conocimiento: Es el conjunto de principios, pautas e información en relación a las acciones de emergencia.

2.3.2. Prácticas: son las acciones de la teoría, el profesional pone en práctica su conocimiento.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la Investigación

3.1.1 Variable ₁: Conocimiento de Primeros Auxilios

Es el conjunto de principios, pautas e información en relación a las acciones de emergencia.

3.1.2 Variable ₂: Medidas Prácticas de Primeros Auxilios

Es el momento de la articulación de teoría a la práctica donde el profesional pone en práctica su conocimiento

3.2 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS	Es el conjunto de principios, pautas e información en relación a las acciones de emergencia.	Aspectos generales	Definición de primeros auxilios Objetivos de primeros auxilios Definición de atragantamiento Definición de hemorragia interna Definición de hemorragia externo Definición de heridas Definición de fractura Definición de esguince Definición de intoxicación Definición de RCP.	C. BAJO = 0. C. ALTO = 1

MEDIDAS PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS	Es el momento de la articulación de teoría a la práctica donde el profesional pone en práctica su conocimiento.	Atragantamiento	Acciones de atragantamiento	Medidas Prácticas Adecuadas = 1
		Hemorragia	Acciones de hemorragia internas Acciones de hemorragia externa	Medidas Prácticas Inadecuadas = 0
		Herida	Acciones de herida abierta Acciones de herida cerrada	
		Fractura	Acciones de fractura abierta Acciones de fractura cerrada	
		Esguince	Acciones sobre esguince	
		Intoxicación	Acciones de intoxicación	
		RCP	Acciones en RCP	

3.3 Hipótesis general

H₁: Existe una relación entre conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en docentes del Centro Educativo Sor Ana de los Ángeles Callao -2013.

H₀: No existe relación entre conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en docentes del Centro Educativo Sor Ana de los Ángeles Callao -2013.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación

La investigación es aplicada, para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad.

Según el periodo en que se captó la información es de tipo **Prospectivo**, (Correlacional) es decir la información se recogió de acuerdo a los criterios de los investigadores y para los fines específicos de la investigación después de la planeación de ésta.

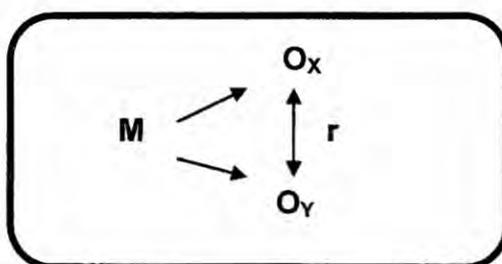
Según la evolución del fenómeno estudiado es de tipo **Transversal**, es decir el estudio se midió en una ocasión de las variables involucradas y de inmediato se procede a su descripción o análisis

Según la comparación de relación del estudio es de tipo **Descriptivo**, es decir el estudio cuenta con una población, la cual pretende describir en función de un grupo de variables.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de estudio de acuerdo al tipo de investigación será de la siguiente manera:

El diagrama de este tipo de estudio será:



En donde:

M = Es la muestra en la que se realiza el estudio

X = Variable 1: Conocimiento de Primeros Auxilios

Y = Variable 2: Medidas Prácticas de Primeros Auxilios

4.3. Población y Muestra

4.3.1 Población

Constituida por 80 docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles.

Criterios de inclusión:

- Docentes de ambos sexos de la Institución Educativa.

Criterios de exclusión:³²

- Docentes que no deseen participar en el estudio.

- Docentes que no se encuentren en el momento de realizar el estudio.

4.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra o evaluación fue de 36 docentes.

4.3.2.1 Tipo de Muestra

El tipo de muestra es probabilístico aleatorio simple, debido a que es un proceso que se conoció la probabilidad que tiene cada elemento al integrar la muestra y nos permitió conformar una muestra de forma que cada elemento de la población o universo tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, por lo tanto se requiere enumerar a cada uno; de 1 a N.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1 Técnica: Para el efecto de recolección de datos se utilizó la encuesta porque nos permitió obtener información sobre los datos generales de los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles sobre el nivel de conocimientos y medidas prácticas que manifiestan los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao-2013.

4.4.2 Instrumento: El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado de manera estructurada de acuerdo a los indicadores de variables de estudio; constó de 20 preguntas; 11 preguntas que abarcó el conocimiento sobre primeros auxilios y 9 preguntas que abarcaron las medidas prácticas de primeros auxilios. Para la validación del instrumento se aplicó un método de confiabilidad a través del Alpha de Cronbach.

4.5 Procedimientos de Recolección de Datos

Los datos cuantitativos que nos permitieron conocer la relación entre el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios y medidas prácticas que manifiestan los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013. Recurriendo a una encuesta a través de un cuestionario, validado previamente, el cual fue aplicado por las Bachilleres en Enfermería responsables de la investigación, Guisenia Rosario Avalos Solís, Rocío Milagros Castro Rondán y Diana Carolina Chávez Robles en coordinación con la Directora de la I. E. Sor Ana de los Ángeles, la Srta. Juana Gallegos Medina.

Se transcribieron los datos inmediatamente después de la aplicación del cuestionario, para facilitar el procesamiento y análisis estadístico.

4.6 Procesamiento Estadístico y Análisis de Datos

Para el análisis e interpretación de los datos se aplicó la ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA, luego de la recolección de datos éstos fueron procesados en forma manual y sistemática a través del programa SPSS. Los resultados son presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable de conocimientos se utilizó la siguiente escala, considerando conocimiento alto, medio y bajo.

Para la medición de la variable de medidas prácticas se utilizó la siguiente escala, considerando medidas prácticas adecuadas e inadecuadas.

Conocimiento:

Conocimiento Bajo: 1 – 6 preguntas respondidas correctamente.

Conocimiento Alto: 7 - 12 preguntas respondidas correctamente.

Medidas Prácticas:

Prácticas Adecuadas = 1

Prácticas Inadecuadas = 0

- Para la validación de nuestra hipótesis desarrollaremos la estadística descriptiva a través del método de correlación de Ch2 desarrollado dentro del programa SPSS.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1.- Población y muestra de estudio

TABLA 5.1

Datos generales de la muestra de docentes de la Institución Educativa Sor Ana de Los Ángeles.

CARACTERÍSTICA		Nº DOCENTES	%
SEXO	Masculino	15	41.7
	Femenino	21	58.3
	Total	36	100,0
EDAD (años)	28-38	10	27.7
	39-49	11	30.6
	50-65	15	41.7
	Total	36	100,0

***Fuente:** Instrumento aplicado a los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.*

La mayoría de docentes son de sexo femenino (58.3%), tienen entre 50 a 65 años (41.7%).

Gráfico N° 5.1

Distribución según sexo de la muestra de docentes de la Institución Educativa Sor Ana de Los Ángeles.

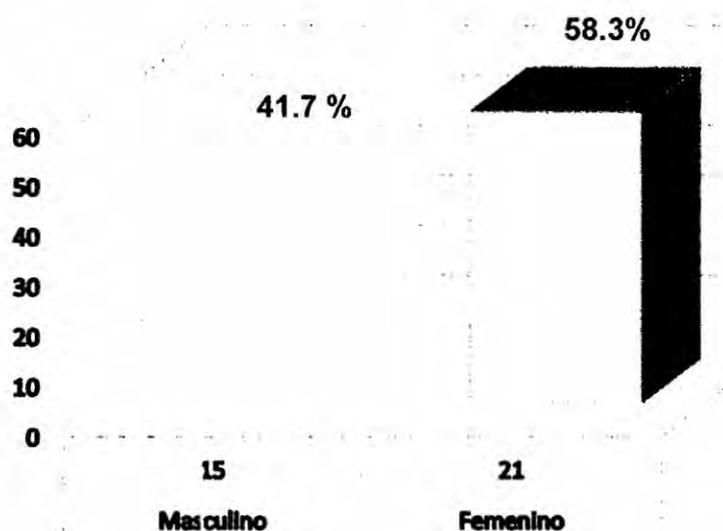


Gráfico N° 5.1.1

Distribución según edad de la muestra de docentes de la Institución Educativa Sor Ana de Los Ángeles.

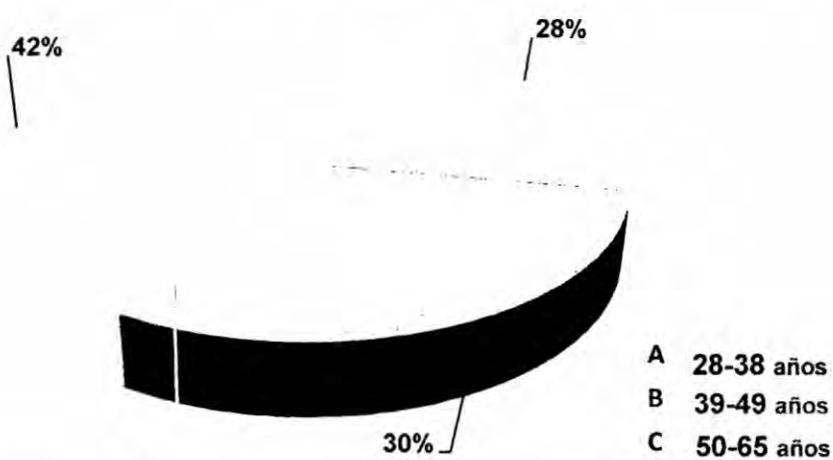


Tabla N° 5.2
Conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución
Educativa Sor Ana de Los Ángeles, Callao – 2013.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTO	17	50,0	50,0	50,0
Válidos BAJO	17	50,0	50,0	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.

El 50% de los docentes tienen un nivel alto de conocimiento sobre primeros auxilios.

Gráfico N° 5.2

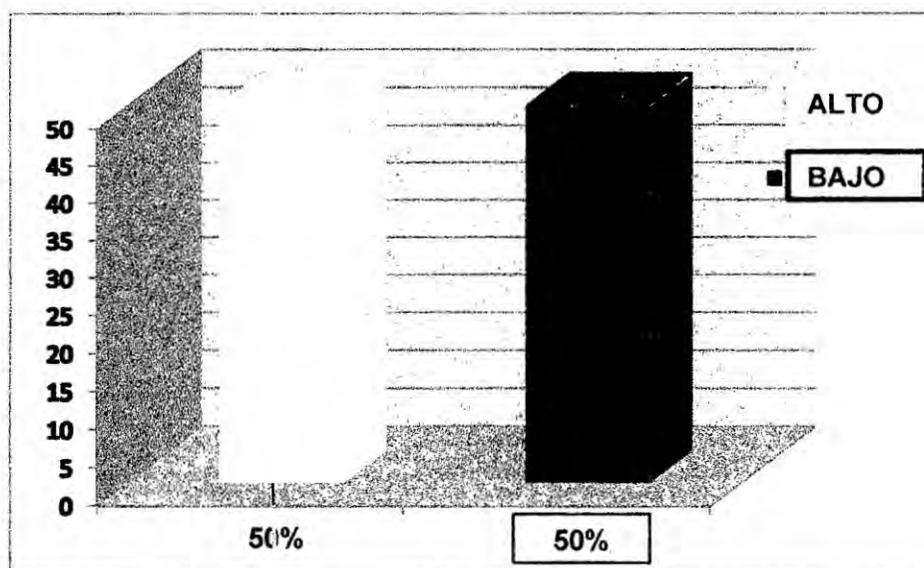


Tabla N° 5.3

Medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de Los Ángeles, Callao – 2013.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ADECUADA	13	38,2	38,2	38,2
INADECUADA	21	61,8	61,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.

El 61.8% de los docentes tienen una inadecuada medida práctica de primeros auxilios y el 38.2% tiene una adecuada medida práctica de primeros auxilios.

Gráfico N° 5.3

Medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de Los Ángeles, Callao – 2013.

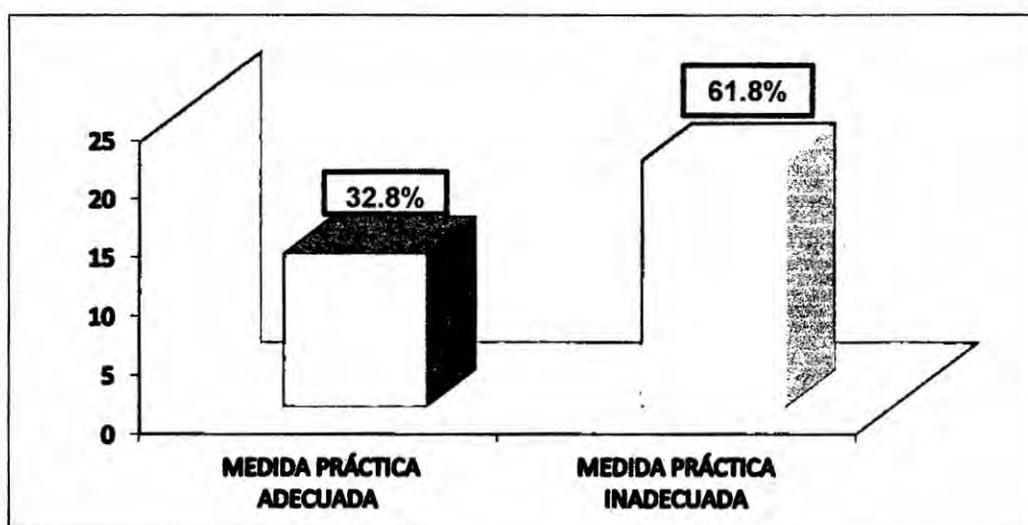


Tabla N° 5.4

Relación entre el conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.

			MEDIDAS PRÁCTICAS		Total
			Adecuado	Inadecuado	
CONOCIMIENTO	Alto	Recuento	8 _a	9 _a	17
		Frecuencia esperada	6,5	10,5	17,0
		% dentro de Aspectos Prácticos	61,5%	42,9%	50,0%
	Bajo	Recuento	5 _a	12 _a	17
		Frecuencia esperada	6,5	10,5	17,0
		% dentro de Aspectos Prácticos	38,5%	57,1%	50,0%
Total	Recuento	13	21	34	
	Frecuencia esperada	13,0	21,0	34,0	
	% dentro de Aspectos Prácticos	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.

La relación entre el conocimiento y las medidas prácticas de Primeros Auxilios. El 42,9% presentan conocimiento alto y medidas prácticas inadecuadas, mientras que el 57.1% de docentes tienen un conocimiento bajo y medidas prácticas inadecuadas.

Gráfico N° 5.4

Relación entre el conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.

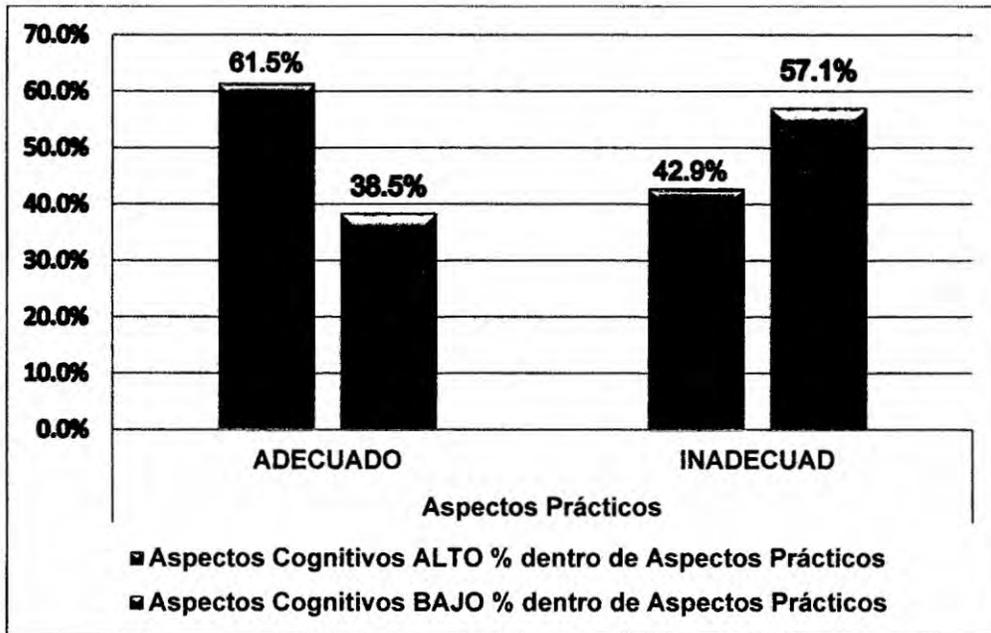


Tabla N° 5.5

Correlación de Chi Cuadrado (X^2) - Pearson entre el nivel de conocimiento y las medidas prácticas sobre primeros auxilios de la Institución Educativa Sor Ana de Los Ángeles– 2013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,121 ^a	1	,290		
Corrección por continuidad^b	,498	1	,480		
Razón de verosimilitudes	1,129	1	,288		
Estadístico exacto de Fisher				,481	,241
N de casos válidos	34				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,50.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

$$X^2 = 3.8415 \quad \text{grados de libertad} = 1 \quad p = 0,05$$

El $p= 0,05$ obtenido mediante la prueba X^2 , nos indica que no existe relación entre el conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en los docentes.

Estos factores no tienen relación, pero se procede a determinar la relación, considerando los siguientes datos:

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,182	,290
	V de Cramer	,182	,290
	Coeficiente de contingencia	,179	,290
N de casos válidos		34	

Por consiguiente, se demuestra que “El conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles (X1), NO ESTÁ RELACIONADA con las medidas prácticas inadecuadas (Y1) en estudiantes de enfermería de la UNAC”

(Prueba de Hipótesis)

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

A la comprobación de la hipótesis se obtiene que $p = 0,05$ obtenido mediante la prueba X^2 , nos indica que no existe relación entre el conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en los docentes.

$$X^2 = 3.8415 \quad \text{grados de libertad} = 1 \quad p = 0,05$$

El Chi cuadrado calculado es de 1.121, con un nivel de significancia de 0.290

Como el X^2 calculado cae dentro del margen de probabilidades, se decide aceptar la H_0 y por ende rechazar la H_1

Esto también se evidencia en la tabla de contingencia, donde los valores observados no son muy diferentes de los valores esperados, y si bien en los porcentajes se puede ver algún grado de diferencia, estas no son significativas.

Se concluye que en base a los resultados obtenidos, no existe dependencia alguna entre el conocimiento y las medidas prácticas de Primeros Auxilios en los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

El presente trabajo se realizó en la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, con el fin de determinar la relación del conocimiento y las medidas prácticas de primeros auxilios en los docentes. La metodología fue realizada por encuesta anónima que evaluó a docentes de las diferentes asignaturas

que asisten a la mencionada Institución. Este método nos permite tener cifras más cercanas a la realidad.

El cuestionario fue supervisado y tuvo un 91.6% como porcentaje de respuestas en la primera y segunda parte, lo cual es muy representativo, claramente los docentes colaboraron indicando estar de acuerdo con este tipo de estudio, lo cual muestra una actitud responsable frente al tema tan importante. Este hecho condice con el trabajo de Carbajal Pérez Wilmer realizado en docentes Ecuatorianos, donde de igual manera los docentes contestaron a las preguntas que se realizó con las cuales obtuvo sus datos de conocimiento y medidas prácticas de Primeros Auxilios, que cubría información en general que fue de utilidad para establecer diferencias entre el grupo que conoce y no conoce frente a las medidas prácticas adecuadas e inadecuadas.

La distribución de los docentes según género y edad; con respecto al número de docentes, se verifica una adecuada representatividad de docentes. La mayoría de los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles de la presente investigación fueron de sexo femenino (58.3%). (Tabla y Gráfico N° 5.1).

Respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, los resultados reflejaron que la mitad (50.0 %) de los docentes mostraron un nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios alto y la otra mitad (50.0 %) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre Primeros Auxilios, este hecho es similar al trabajo de TANTA FLORENTINI Alberto (2010), donde concluyo que el 70% de los docentes de la E.A.P tienen conocimiento de primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamiento mientras que un 30 % desconoce acerca de ello. (Tabla y Gráfico N° 5.2).

Está claro que el conocimiento que tienen los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles es producto de la actividad social (capacitaciones internas, reuniones) en el cual se transmiten conocimientos con los otros, y mantienen , para contrastarlos con lo que piensan o saben hacer los demás, sin embargo estos conocimientos sobre primeros auxilios no se perfeccionan mediante el uso de la tecnología y algunos de ellos no muestran interés en investigar mediante el internet , se conforman lo que los demás transmitieron , si ocurriese lo contrario la adquisición de conocimientos certeros en los docentes de dicha institución aumentaría considerablemente.

Las medidas prácticas de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, se apreció un 61.8% de los docentes practican una medida practica inadecuada y el 32.8% practican una medida inadecuada en relación a primeros auxilios (Tabla y Gráfico N° 5.3).

Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista, saber lo que no se puede hacer es tan importante como saber qué hacer, porque una medida práctica mal aplicada puede producir complicaciones graves o muerte del accidentado, debido a la importancia que posee esta actividad, las personas deben estar debidamente preparadas para reconocer las lesiones que sufre el accidentado y dar la atención a cada lesión en forma rápida, oportuna y eficiente. Sería conveniente que el mayor número posible de personal docente adquirieran nociones de primeros auxilios para poder prestarlos en el momento necesario, lo que permite salvar la vida a la víctima, le reduce el sufrimiento y lo pone en las mejores condiciones para que reciba el tratamiento definitivo.

La relación entre el nivel de conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en docentes, el 57.1% tienen un nivel bajo de conocimiento sobre Primeros Auxilios y una medida práctica inadecuada, y el 42.9% si bien tienen un nivel de conocimiento alto se difiere de la medida práctica ya que esta es inadecuada, este hecho es similar al trabajo de MONTES ARIAS, Lesly (1996), donde concluyo No existe correlación entre el nivel de conocimientos y habilidades en primeros auxilios en docentes de la UNAS. (Tabla y gráfico N° 5.4).

Si bien el docente tiene el conocimiento, éste debe ir de la mano con la práctica ya que son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador (docente), en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente o donde se encuentre el alumno y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado o su desplazamiento (de ser imprescindible) a un centro asistencial. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado. Y esto último es lo que le concede la importancia a los primeros auxilios, ya que de esta primera actuación va a depender en gran medida el estado general y posterior evolución del alumnado. Así mismo, son una obligación moral y legal

Por consiguiente tanto el conocimiento y las medidas prácticas tienen que estar de la mano y tener en cuenta que la calidad de brindar una concientización en los docentes de lo sustancial que es una adecuada medida práctica de primeros auxilios es de suma importancia.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el conocimiento y las medidas prácticas de Primeros Auxilios en docentes, tal y como lo demuestra los resultados obtenidos. El 42.9% presenta un conocimiento alto y una medida práctica inadecuada.
2. El 50% tiene conocimiento alto, y el otro 50% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre Primeros Auxilios.
3. El 57.1% tienen prácticas inadecuadas, mientras el 42.9% presentan una adecuada medida practica sobre Primeros Auxilios.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. La Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, debe coordinar capacitaciones teóricas y prácticas con el Centro de Salud Sesquicentenario, dirigido a los docentes de dicha Institución en relación a Primeros Auxilios.
2. La Institución Educativa debe contratar a un personal capacitado en primeros auxilios, con fin de evitar complicaciones graves o muerte del accidentado.
3. Se debe contar con un registro de vigilancia de accidentes en la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles.
4. Realizar investigaciones cualitativas para determinar la mejor forma de diseñar políticas, programas e intervenciones focalizadas y generales para incorporar en el diseño de la intervención relacionadas a la acción frente a un accidente.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

1. ABRALDES, J.A. y Ortín, A. Conocimiento en primeros auxilios de los profesores de Educación Física en E.S.O. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.2011
2. BAUTISTA CURAHUA, Flavio Enrique. “Influencia del trabajo docente en el rendimiento académico de los estudiantes en la asignatura de Primeros Auxilios, IV Semestre de Enfermería, I.S.T. Joaquín Retegui Medina, Nauta, 2009”. Lima. Tesis. 2011.
3. CARVAJAL PÉREZ Wilmer, REA ESPÍN José. “Nivel 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”. Ecuador. Tesis. 2012.
4. CAZULL IMBERT, Irayma. “Enseñanza de los primeros auxilios a docentes”. Cuba. Tesis. 2006.
5. Cuba. Ministerio de Educación. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: MINED; 2003.
6. CRUZ ROJA. Manual de Primeros Auxilios. Edición Pearson Educación. Perú. Primera Edición. 2007
7. DOMENCH Fernando. Proceso de enseñanza/aprendizaje universitario. Editorial publicaciones de la Universidad Jaume, 1999. Pág. 50-53.

8. EM Guillermo. Prácticas Docentes Modelos Educativos y Evaluación. Lima. 2007.
9. LAFOURCADE P. Evaluación de los aprendizajes. Editorial Kapeluz, Moreno 372 Buenos Aires, Argentina 5° edición 2003.
10. MONTES ARIAS, Lesly. "Evaluación teórica de los conocimientos y habilidades sobre primeros auxilios en docentes de la UNAS". Perú. Tesis. 1996.
11. TANTA Florentini, Alberto "Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en intoxicaciones y envenenamientos de los estudiantes de la E.A.P. Enfermería". Lima. Tesis. 2010.
12. RÍOS CARRILLO, Rosmery "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". Lima. Tesis. 2010.

LIBRO EN INTERNET

- 3.4 ABRALDES, J.A. y Ortín, A. (2010). Conocimiento en primeros auxilios de los profesores de Educación Física en E.S.O. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 10 (38) pp. 271-283.
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artconocimiento156.htm>.
- 3.5 CHAVERRA FB, Una aproximación al Concepto de Práctica en la Formación de Profesionales en Educación Física [Internet]. 2003 [citado 03 Oct 2013]: 1-7. Disponible en:
<http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>

3.6 Salohogar.com [internet]. Colombia: Salohogar.com; 2012 [citado 11 de noviembre]. Disponible en:

<http://www.salohogar.com/ciencias/salud/primerosaux/intoxytratamiento>.

3.7 Universidad de Alicante (2010) Soporte Vital Básico. Disponible en: <http://ssyf.ua.es/es/formacion/documentos/cursosprogramados/2013/desfibriladores/rcp-basica.pdf>

PAGINA WEB (SEDE WEB)

1. Intercentres.edu [INTERNET]. Perú: intercentresedu; 2005 [Citado 10 de Octubre]. Disponible en: <http://intercentres.edu.gva.es/intercentres/12005775/Biologia%20i%20Geologia/tercer/Manual%20de%20Primeros%20Auxilios.pdf>

2. Universidad de Alicante (2010) Soporte Vital Básico. Disponible en: <http://ssyf.ua.es/es/formacion/documentos/cursosprogramados/2013/desfibriladores/rcp-basica.pdf>

ARTICULO DE REVISTA EN INTERNET

1.- CHAVERRA FB, Una aproximación al Concepto de Práctica en la Formación de Profesionales en Educación Física [Internet]. 2003 [citado 03 Oct 2013]:1-7.

Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO N ° 1
CÁLCULO DE LA MUESTRA

La fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

En donde:

- ❖ **N:** 80 docentes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles.
- ❖ **Z:** 1.96 constante según el nivel de confianza del 95%
- ❖ **E:** 5% error de precisión = 0.5
- ❖ **S:** Desviación estándar= 0.2

Aplicando la fórmula indicada se tiene:

$$n = \frac{(0.2)^2}{0.0006 + 0.0005}$$

$$n = \frac{0.04}{0.0011}$$

$$n = 36.36$$

$$n = 36$$

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuál es la relación entre conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles Callao-2013?	<p>Objetivo General: Relacionar conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles Callao - 2013.</p> <p>Objetivos Específicos: *Identificar el conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los</p>	<p>H₁: Existe una relación entre conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en docentes del Centro Educativo Sor Ana de los Ángeles Callao - 2013.</p> <p>H₀: No existe relación entre conocimiento y medidas prácticas de primeros auxilios en</p>	<p>Según el periodo en que se captó la información es de tipo Prospectivo, es decir la información se recogió de acuerdo a los criterios de los investigadores y para los fines específicos de la investigación después de la planeación de ésta. Según la evolución del fenómeno estudiado es de tipo Transversal, es decir el estudio se medirá en una ocasión de las</p>	<p>todos los docentes del Centro Educativo Sor Ana de los Ángeles, que consta de 40 docentes del turno mañana y 40 docentes del turno tarde, con un total de 80 docentes. El tamaño de la muestra o evaluación fue de 36 docentes</p>

	<p>Ángeles, Callao - 2013.</p> <p>*Identificar medidas prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.</p>	<p>docentes del Centro Educativo Sor Ana de los Ángeles Callao - 2013</p>	<p>variables involucradas y de inmediato se procede a su descripción o análisis.</p> <p>Según la comparación del estudio es de tipo Descriptivo, es decir el estudio cuenta con una población, la cual pretende describir en función de un grupo de variables</p>	
--	--	---	--	--

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO

Presentación

El presente cuestionario tiene como finalidad diagnosticar el conocimiento y prácticas que posees acerca de los primeros auxilios. Agradezco tu colaboración para recoger la información con la mayor fidelidad y exactitud posible. Además, tu participación será anónima, por lo que no necesitas colocar tu nombre.

Instrucciones

A continuación se te presentan una serie de preguntas las cuales constan de dos alternativas (SI-NO). Te solicito que leas con atención cada una de ellas y proporciones una respuesta sincera. Además encontrarás algunos ítems en los cuales, si respondes afirmativamente, deberás explicar tus respuesta.

De antemano mil gracias por tu colaboración.

A. DATOS GENERALES

1. Edad: -----

2. Lugar de Nacimiento : -----

3. Sexo: -----

4. Asignaturas que imparte: -----

5. Tiempo de Servicio:-----

B. ASPECTO COGNITIVO DEL DOCENTE

1. ¿Sabes que son los primeros auxilios?

Si () No ()

2. ¿Cuáles son los objetivos de brindar primeros auxilios?

- a) Contribuir en la recuperación y tratamiento del accidentado.
- b) Conservar la vida y evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c) Inmovilizar al accidentado y llevarlo al hospital más cercano.

3. ¿Qué entiende por atragantamiento?

- a) Es la obstrucción de los pulmones y tráquea.
- b) Es la falta de oxígeno en el sistema respiratorio.
- c) Es la presencia de un cuerpo extraño en la garganta.

4. ¿Qué entiende por hemorragia?

- a) Proceso por el cual la sangre pierde su liquidez
- b) Salida de sangre fuera o dentro del organismo
- c) Salida de sangre fuera del organismo del accidentado

5. ¿Qué entiende por hemorragia interna?

- a) Es la pérdida de la integridad de los tejidos blandos
- b) Es la ruptura de capilares dentro del organismo.
- c) Es la salida por rotura de los vasos sanguíneos.

6. ¿Qué entiende por hemorragia externa?

- a) Es la salida de la sangre de los vasos sanguíneos
- b) Es la pérdida de la integridad de los tejidos blandos
- c) Es la salida de sangre por ruptura de arterias.

7. ¿Qué es una herida?

- a) Es una contusión producida por rozamiento de la piel.
- b) Es una lesión de la piel producida por un corte.
- c) Es la lesión de una parte o la totalidad de una extremidad.

8. ¿Qué es una fractura?

- a) Es la separación de una articulación.
- b) Es la rotura parcial o total de un hueso
- c) Es una lesión de parte del tejido óseo.

9. ¿Qué es un esguince?

- a) Es la separación de una articulación
- b) Es el desgarro de los ligamentos
- c) Es una lesión subcutánea.

10. ¿Qué entiende por intoxicación?

- a) Es la entrada de un virus en el cuerpo provocando daño.
- b) Es una respuesta alterada del sistema inmune frente a la ingestión, contacto o inhalación a un alimento.
- c) Es la entrada de un tóxico en el cuerpo provocando daños.

11. ¿Qué entiende por Reanimación Cardio Pulmonar (RPC)?

- a) Es la respiración boca a boca suministrando oxígeno a los pulmones
- b) Son descargas eléctricas para acelerar la circulación del corazón
- c) Son maniobras que restablecen la respiración y el estado del corazón.

12. ¿Cuántas compresiones y ventilaciones se debe realizar en una Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en un adulto.

- a) 30 compresiones a 100 x min y 2 ventilaciones en 1 min
- b) 15 compresiones a 100 x min y 1 ventilaciones en 2 min
- c) 20 compresiones a 100 x min y 2 ventilaciones en 1 min

C. ASPECTO PRÁCTICO DEL DOCENTE

13. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en un caso de atragantamiento de Obstrucción Total?

- 1) Pararse detrás de la persona estando Ud. de pie
- 2) Dar palmadas en la espalda
- 3) Poner sus brazos alrededor de la cintura: la mano derecha en forma de puño cerrado en la parte superior del abdomen de la persona afectada (a la altura de la boca del estómago, donde se unen las costillas), y la mano izquierda tomando el puño, rodeando con los brazos la base del tórax.
- 4) Levantar los brazos.
- 5) Comprime el abdomen brusca y fuertemente hacia arriba con ambas manos.

Marca la respuesta correcta:

- a) 1-2-5
- b) 1-3-4
- c) 1-3-5

14. ¿Cuáles son las acciones correctas en una hemorragia interna?

- 1) Traslade la víctima lo más pronto posible a un centro asistencial.
- 2) Brindarle líquidos
- 3) Controlar la respiración y pulso cada 5 minutos
- 4) Abrigarla.

Marca la respuesta correcta:

- a) 1-2-3
- b) 1-3-4
- c) 2-3-4

15. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en una hemorragia externa?

- 1) Lavarse las manos.
- 2) Lavar la herida con agua y jabón.
- 3) No elevar la parte lesionada.
- 4) Aplique sobre la herida una gasa o tela limpia haciendo presión fuerte

Marca la respuesta correcta:

- a) 1-2-3
- b) 1-2-4
- c) 2-3-4

16.¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en una herida abierta?

- 1) Lavarse las manos y usar guantes estériles.
- 2) Limpiar la herida con agua y jabón.
- 3) Impregnar una gasa con solución antiséptica.
- 4) Limpiar de afuera hacia adentro.

Marca la respuesta correcta:

- a) 1-2-3
- b) 1-2-4
- c) 1-3-4
- d) N.A

17.¿Cuál son las acciones correctas en una herida cerrada?

- 1) Verificar el estado de conciencia.
- 2) Verificar el pulso.
- 3) No abrigar al lesionado.
- 4) Trasladar de inmediato a un centro asistencial.

Marca la respuesta correcta:

- a) 1-2-3
- b) 1-2-4
- c) 2-3-4

18.¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en una fractura abierta?

- 1) Inmovilizar la zona
- 2) Desinfectar muy bien la herida, controlar la hemorragia (mediante un vendaje compresivo), aislar la herida cubriéndola con gasas estériles y por ultimo inmovilizar como en las fracturas cerradas.
- 3) Trasladar a un centro de salud.
- 4) Alinear la fractura que deforme un miembro (hueso encajado) por sus propios medios.

Marca la respuesta correcta:

- a) 1-2-4
- b) 1-2-3
- c) 1-3-4

19.¿Cuál son las acciones correctas en una fractura cerrada?

- 1) Inmovilizar la zona
- 2) Inmovilice la zona fracturada, fijando la misma por encima y por debajo del lugar presumiblemente fracturado.
- 3) Trasladar a un centro de salud.
- 4) Alinear la fractura que deforme un miembro (hueso encajado) por sus propios medios.

Marca la respuesta correcta:

- a) 1-2-4
- b) 1-2-3
- c) 1-3-4

20. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en un esguince?

- 1) Aplicar hielo inmediatamente para reducir la inflamación. Envuelva el hielo en un pedazo de tela y no lo aplique directamente sobre la piel.
- 2) Envuelva firmemente un vendaje alrededor del área afectada, pero no apretado, para limitar el movimiento.
- 3) No mantener elevada la articulación inflamada.

Marca la respuesta correcta:

- a) 1-2-3
- b) Solo 3
- c) Solo 2

21. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en una intoxicación?

- 1) Se debe identificar la sustancia y estimar la cantidad ingerida.
- 2) Inducir al vómito y retirar todo el tóxico, quitar la ropa y lavar las zonas expuestas con abundante agua.
- 3) Si el afectado vomita, limpiar el vómito.
- 4) Si se ha manchado la ropa, limpiarle, cambiarle y mantenerla vigilada.

Marca la respuesta correcta:

- a) 2-3-4
- b) 1-3-4
- c) Sólo 1 y 4

22. ¿Cuáles son las acciones correctas en una Reanimación Cardiopulmonar (RCP)?

- 1) Valoración del estado de conciencia, verificar respiración y pulso.
- 2) Apertura e vías aéreas.
- 3) No apertura de vías aéreas.
- 4) Compresiones

Marca la respuesta correcta:

- a) 1-2-4
- b) 1-3-4
- c) Sólo 2 y 4

ANEXO N° 4

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD DE DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR ANA DE LOS ÁNGELES.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	28	1	2,9	3,0	3,0
	29	1	2,9	3,0	6,1
	33	1	2,9	3,0	9,1
	34	2	5,9	6,1	15,2
	35	3	8,8	9,1	24,2
	38	2	5,9	6,1	30,3
	39	1	2,9	3,0	33,3
	40	2	5,9	6,1	39,4
	42	2	5,9	6,1	45,5
	45	1	2,9	3,0	48,5
	47	2	5,9	6,1	54,5
	48	2	5,9	6,1	60,6
	49	1	2,9	3,0	63,6
	50	5	14,7	15,2	78,8
	51	1	2,9	3,0	81,8
	52	2	5,9	6,1	87,9
	57	1	2,9	3,0	90,9
	58	1	2,9	3,0	93,9
	60	1	2,9	3,0	97,0
	65	1	2,9	3,0	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,9		
Total		34	100,0		

**DATOS GENERALES DE LA MUESTRA SEGÚN TIEMPO DE
SERVICIO DE DOCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR
ANA DE LOS ÁNGELES.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		2	5,9	5,9	5,9
	1 año	1	2,9	2,9	8,8
	10 años	2	5,9	5,9	14,7
	12 años	2	5,9	5,9	20,6
	13 años	2	5,9	5,9	26,5
	14 años	2	5,9	5,9	32,4
	15 años	2	5,9	5,9	38,2
	18 años	4	11,8	11,8	50,0
	20 años	2	5,9	5,9	55,9
	23 años	1	2,9	2,9	58,8
	24 años	1	2,9	2,9	61,8
	25 años	5	14,7	14,7	76,5
	28 años	1	2,9	2,9	79,4
	29 años	1	2,9	2,9	82,4
	3 años	2	5,9	5,9	88,2
	30 años	1	2,9	2,9	91,2
	38 años	1	2,9	2,9	94,1
	5 años	1	2,9	2,9	97,1
	7 años	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**DATOS GENERALES DE LA MUESTRA SEGÚN LUGAR DE
NACIMIENTO DE DOCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR
ANA DE LOS ÁNGELES.**

Lugar de Nacimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		2	5,9	5,9	5,9
	ANCASH	4	11,8	11,8	17,6
	AREQUIPA	1	2,9	2,9	20,6
	AYACUCHO	3	8,8	8,8	29,4
	CAJAMARCA	1	2,9	2,9	32,4
	CALLAO	3	8,8	8,8	41,2
	CHINCHA	1	2,9	2,9	44,1
	HUANCAVELICA	2	5,9	5,9	50,0
	HUANCAYO	2	5,9	5,9	55,9
	ICA	2	5,9	5,9	61,8
	JUNÍN	1	2,9	2,9	64,7
	LA OROYA	1	2,9	2,9	67,6
	LIMA	10	29,4	29,4	97,1
	PIURA	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**DATOS GENERALES DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO DE DOCENTES
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR ANA DE LOS ÁNGELES**

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		1	2,9	2,9	2,9
	FEMENINO	21	61,8	61,8	64,7
	MASCULINO	12	35,3	35,3	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**DATOS GENERALES DE LA MUESTRA SEGÚN ASIGNATURA QUE
IMPARTE EN LOS DOCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR
ANA DE LOS ÁNGELES**

Asignatura que imparte					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		6	17,6	17,6	17,6
	ADMINISTRATIVO	2	5,9	5,9	23,5
	ARTE	1	2,9	2,9	26,5
	CIENCIAS SOCIALES	1	2,9	2,9	29,4
	COMUNICACIÓN	4	11,8	11,8	41,2
	DISCIPLINA	1	2,9	2,9	44,1
	EDUCACIÓN CÍVICA	3	8,8	8,8	52,9
	EDUCACIÓN FÍSICA	3	8,8	8,8	61,8
	HISTORIA	1	2,9	2,9	64,7
	HISTORIA, GEOGRAFÍA	1	2,9	2,9	67,6
	IDIOMAS	2	5,9	5,9	73,5
	LENGUAJE	1	2,9	2,9	76,5
	MATEMÁTICA	3	8,8	8,8	85,3
	MECÁNICA, COMPUTO	1	2,9	2,9	88,2
	RELIGIÓN	4	11,8	11,8	100,0
	Total		34	100,0	100,0

**CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR ANA DE LOS ÁNGELES, CALLAO –
2013.**

2. ¿Cuáles son los objetivos de brindar primeros auxilios?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	11	32,4	32,4	32,4
	DESCONOCE	23	67,6	67,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

3. ¿Qué entiende por atragantamiento?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	28	82,4	82,4	82,4
	DESCONOCE	6	17,6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

4. ¿Qué entiende por hemorragia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	26	76,5	76,5	76,5
	DESCONOCE	8	23,5	23,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

5. ¿Qué entiende por hemorragia interna?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	20	58,8	58,8	58,8
	DESCONOCE	14	41,2	41,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

6. ¿Qué entiende por hemorragia externa?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	10	29,4	29,4	29,4
	DESCONOCE	24	70,6	70,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

7. ¿Qué es una herida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	23	67,6	67,6	67,6
	DESCONOCE	11	32,4	32,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

8. ¿Qué es una fractura?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	25	73,5	73,5	73,5
	DESCONOCE	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

9. ¿Qué es un esguince?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	25	73,5	73,5	73,5
	DESCONOCE	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

10. ¿Qué entiende por intoxicación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	6	17,6	17,6	17,6
	DESCONOCE	28	82,4	82,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

11. ¿Qué entiende por Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONOCE	17	50,0	50,0	50,0
	DESCONOCE	17	50,0	50,0	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**MEDIDAS PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR ANA DE LOS ÁNGELES, CALLAO
- 2013.**

12. ¿Cuántas compresiones y ventilaciones se debe realizar en una Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en un adulto?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	1	2,9	2,9	2,9
	INADECUADA	33	97,1	97,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

13. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en un caso de atragantamiento de Obstrucción total?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	18	52,9	52,9	52,9
	INADECUADA	16	47,1	47,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

14. ¿Cuáles con las acciones correctas en una hemorragia interna?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	21	61,8	61,8	61,8
	INADECUADA	13	38,2	38,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

15. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en una hemorragia externa?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	18	52,9	52,9	52,9
	INADECUADA	16	47,1	47,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

16. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en una herida abierta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	20	58,8	58,8	58,8
	INADECUADA	14	41,2	41,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

17. ¿Cuál son las acciones correctas en una herida cerrada?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	23	67,6	67,6	67,6
	INADECUADA	11	32,4	32,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

18. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en una fractura abierta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	26	76,5	76,5	76,5
	INADECUADA	8	23,5	23,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

19. ¿Cuáles son las acciones correctas en una fractura cerrada?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	24	70,6	70,6	70,6
	INADECUADA	10	29,4	29,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

20. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en un esguince?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	6	17,6	17,6	17,6
	INADECUADA	28	82,4	82,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

21. ¿Cuál de las siguientes acciones son correctas en una intoxicación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	11	32,4	32,4	32,4
	INADECUADA	23	67,6	67,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

22. ¿Cuáles son las acciones correctas en una Reanimación Cardiopulmonar (RCP)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ADECUADA	18	52,9	52,9	52,9
	INADECUADA	16	47,1	47,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

ANEXO 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS Y LAS MEDIDAS PRACTICAS DE LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOR ANA DE LOS ÁNGELES, CALLAO – 2013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,121 ^a	1	,290		
Corrección por continuidad^b	,498	1	,480		
Razón de verosimilitudes	1,129	1	,288		
Estadístico exacto de Fisher				,481	,241
N de casos válidos	34				

Fuente: instrumento aplicado a los docentes de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2013.

En el cuadro se puede apreciar, en cuanto a la relación determinada entre el Nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios y Medidas Prácticas de Primeros Auxilios, en una muestra de 36 estudiantes, los resultados muestran que no existe una relación significativa tal y como lo muestran las diferencias de medias calculados (la probabilidad es de 0.05 y $\chi^2=3.8415$), significando con esto que no existe relación directa y significativa por tener una diferencia mayor de un 1pto. Para el índice que hemos encontrado en ambas variables.

ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Conocimientos y las Medidas Prácticas de Primeros Auxilios del Centro Educativo Sor Ana de los Ángeles, Callao - 2013".

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo confianza plena que la información vierta en el instrumento será solo exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que las investigadoras utilizan efectivamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad.
