

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Intervención educativa en el conocimiento y
prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de la
Institución Educativa 14785**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en
Gestión del Cuidado en Enfermería

Autora: Pintado Renteria, Zarela Nikari

Asesora: Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana – Perú

2018

Palabras clave:

Español

Tema	Intervención educativa Conocimientos Prácticas Primeros auxilios Estudiantes
------	--

English

Theme	Educative intervention Knowledge Practices First aid Students
-------	---

Línea de investigación

Salud Pública

Posgrado

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

**Intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre
primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa
14785**

INDICE

	Página N°
Palabras clave: en español e inglés	ii
Línea de investigación	iii
Título del trabajo	iv
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	01-30
Metodología	31-34
Resultados	34-46
Análisis y discusión	47-50
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Dedicatoria	53
Referencias bibliográficas	54-57
Anexos	58-82

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Edad de los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	35
TABLA N° 02: Sexo de los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	36
TABLA N° 03: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	37
TABLA N° 04: Prácticas sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	38
TABLA N° 05: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	39
TABLA N° 06: Prácticas sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	40
TABLA N° 07: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	41
TABLA N° 08: Prácticas sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	42
TABLA N° 09: Prueba de normalidad del puntaje de conocimiento sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	43

TABLA N° 10	Prueba t para muestras relacionadas del puntaje en el conocimiento sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	44
TABLA N° 11	Prueba de normalidad del puntaje de prácticas sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	45
TABLA N° 12	Prueba t para muestras relacionadas del puntaje de prácticas sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	46

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRAFICO N° 01	Edad de los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	35
GRAFICO N° 02	Sexo de los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	36
GRAFICO N° 03	Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	37
GRAFICO N° 04	Prácticas sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	38
GRAFICO N° 05	Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	39
GRAFICO N° 05	Prácticas sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	40
GRAFICO N° 07	Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	41
GRAFICO N° 08	Prácticas sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	42
GRAFICO N° 09	Prueba de normalidad del puntaje de conocimiento sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	43
GRAFICO N° 10	Prueba t para muestras relacionadas del puntaje en el conocimiento sobre sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención	44

Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

GRAFICO N° 11 Prueba de normalidad del puntaje de prácticas sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017 45

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo** de determinar la efectividad de la intervención educativa para el conocimiento y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. **Material y Métodos.** El estudio es de nivel aplicativo ya que le permitirá a futuro actuar frente a situaciones de emergencia, tipo cuantitativo; cuyo método cuasi experimental, considerando como variable independiente la intervención educativa y variable dependiente conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785, la muestra fue 37 participantes. La técnica utilizada para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario con 20 preguntas cerradas de opción múltiple con respuesta única, la recolección de datos se efectuó en dos momentos, antes (pre-test) y después (post-test) de la intervención educativa aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del total de los estudiantes (37) antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento fue, el 78,4% deficiente, el 13,5% regular, el 5,4% bueno y el 2,7% alto; referente a la práctica, el 81% inadecuada y el 19% adecuada. Después de la intervención educativa en relación a nivel de conocimiento fue, el 91,9% alto, el 5,4% bueno y el 2,7% deficiente; mientras en las practicas fue, el 54,1% adecuada y el 45,9% inadecuada. La variación positiva de conocimiento en 89,2% y para la práctica en 35,2%. **Conclusiones:** Estos hallazgos permitieron concluir que la intervención educativa tuvo efectividad significativa en el incremento de conocimientos y prácticas en los estudiantes de la institución educativa 14785 sobre primeros auxilios.

Palabras clave: Intervención educativa, Conocimientos, Prácticas, Primeros auxilios Estudiantes

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the objective of determining the effectiveness of the educational intervention for the knowledge and practices on first aid in students of the educational institution 14785. Material and Methods. The study is of application level since it will allow it to act in the future in the face of emergency situations, a quantitative one; whose quasi-experimental method, considering as independent variable the educational intervention and variable dependent knowledge and practices on first aid in students of the educational institution 14785, the sample was 37 participants. The technique used to evaluate knowledge was the survey and the instrument a questionnaire form with 20 multiple-choice closed questions with a single answer, the data collection was carried out in two moments, before (pre-test) and after (post-test) of the educational intervention applied with informed consent. Results: Of the total of students (37) before the educational intervention, the level of knowledge was 78.4% deficient, 13.5% regular, 5.4% good and 2.7% high; Regarding practice, 81% inadequate and 19% adequate. After the educational intervention in relation to level of knowledge was, 91.9% high, 5.4% good and 2.7% poor; while in the practices it was, 54.1% adequate and 45.9% inadequate. The positive variation of knowledge in 89.2% and for practice in 35.2%. Conclusions: These findings allowed us to conclude that the educational intervention had significant effectiveness in the increase of knowledge and practices in the students of the educational institution 14785 on first aid.

Keywords: Educational intervention, Knowledge, Practices, First Aid, Students

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

A nivel mundial existe una amplia preocupación por la incidencia de accidentes, enfermedades, sucesos eventuales y nocivos para las personas, que generalmente se presentan por factores susceptibles de prevención, estos presentan diferente tipo de gravedad, que pueden derivar a la muerte. De acuerdo a un informe de la OMS y el UNICEF, cada día mueren más de 2,000 personas debido a lesiones no intencionales y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida. (Josefina & Nazca, 2014).

Actualmente los accidentes y las lesiones traumáticas constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes en casi todos los países, son la primera causa de mortalidad en niños, adolescentes y adultos. Frente a ellos los primeros auxilios son la acción inmediata que se realiza para salvaguardar la vida del accidentado ante una emergencia con la finalidad de estabilizarlo hasta que llegue el personal especializado. Mundialmente existen organizaciones como el Comité Internacional de la Cruz Roja, la cual es un símbolo de primeros auxilios en el mundo, siendo el difusor en técnicas de asistencia primaria, cuya formación y educación son esenciales para salvar vidas. La Cruz Roja quiere inculcar en la juventud no solamente en ayudar al mejoramiento de la salud, sino a la formación de un espíritu de solidaridad humana y cívica desarrollando el sentido y la práctica de ayuda mutua; además se quiere promover en las instituciones, programas de adiestramiento en la prevención de accidentes. (Primeros & Brigadistas, 2015)

Se han encontrado estudio relacionado con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Mamani, R. (2015) *Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativas San Juan de Miraflores- Lima 2015*. Lima. Perú. El presente estudio titulado “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios, en la I.E Cesar Vallejo, SJM, tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios. Material y método: El estudio es de nivel aplicativo ya que contribuirá en actuar ante una emergencia, tipo cuantitativo; cuyo método fue el cuasi experimental teniendo como variable independiente programa educativo de enfermería y como variable dependiente conocimientos sobre primeros auxilios. La población estuvo conformada por 27estudiantes de 5to de secundaria de la I.E Cesar Vallejo .La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario de 22 preguntas, la recolección de datos se dio en dos momentos, antes (pre evaluación) y después (postevaluación) de la participación en el programa educativo aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100%(27) de estudiantes, antes de participar en el programa educativo ,30%(8) conocen sobre primeros auxilios. Después de participar del programa educativo 100%(27) aumentaron los conocimientos sobre primeros auxilios. Conclusiones: Estos hallazgos permitieron concluir que el programa educativo tuvo efectividad significativa en el aumento de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5to año de secundaria.

Quispe, M. y Rosado, L. (2016) *Efecto de una intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar Sunampe Chincha noviembre 2016*. Aprender sobre primeros auxilios, la necesidad de educar a todas las personas desde la adolescencia con

el fin de minimizar riesgos para la persona o saber actuar ante ellos, son prácticas que muchos desconocemos y no les damos la importancia resulta elemental saber cómo hacer frente a las emergencias para promover en los demás y en nosotros una cultura de prevención a través de la cual estemos protegidos y nos permitan llevar una vida más tranquila y segura. Objetivo: Fue describir el efecto de una intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar Sunampe Chíncha Noviembre, 2016. Metodología: El estudio correspondió al enfoque cuantitativo, longitudinal diseño cuasi –experimental; asimismo la muestra fue de 24 estudiantes; cantidad considerada por muestreo no probabilístico sin grupo de control; para la recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario validado y confiable. El instrumento se aplicó como pre y post test, antes y después de la intervención durante 5 sesiones educativas, cuyo efecto se demostró a través del estadístico T Student. Resultados: El conocimiento de los estudiantes sobre primeros auxilios según sus dimensiones: Generalidades, desmayo, convulsiones, obstrucción de vías aéreas, hemorragia, fracturas fueron deficientes antes de la intervención educativa obteniendo 100%(24), 100%(24), 100%(24), 100%(24), 96%(23), 63%(16), respectivamente, siendo de manera global 100%(24) deficiente; sin embargo después de la intervención educativa el conocimiento fue óptimo alcanzando 100%(24), 100%(24), 100%(24), 100%(24), 100%(24), 100%(24).en cada dimensión mencionada, siendo de manera global 100% óptimo. Conclusiones: El efecto de una intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar Sunampe Chíncha noviembre 2016 tuvo efecto positivo, demostrado a través del valor de test Student (8.65)

Tenorio, D.; Marino, J. y Garzón, E. (2009), realizaron un estudio en Colombia, titulado *Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios*, el cual se buscaba evaluar el efecto de una intervención educativa realizada de manera universal. El método utilizado fue tipo cuasi experimental. La población fue

dos instituciones educativas de carácter público ubicada una en la zona urbana y otra en la zona rural de Pereira. Cada una de las instituciones de enseñanza media atiende alrededor de 600 estudiantes: el colegio urbano tiene gran diversidad de estratos con predominancia del 3 y 4, el colegio rural especialmente el estrato 1 y 2, cuya muestra se seleccionaron 72 estudiantes voluntarios de los grados 9° y 10°. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario basado en ocho temas planteados y trabajados en la capacitación, validados a través de una prueba piloto. Entre las conclusiones encontramos: La intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niñas los conocimientos, las acciones y destrezas.

Damas, K. y Valerio, M. (2014) *Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria de la institución educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo*. Lima. Perú. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008 hace mención de los accidentes más frecuentes tales como accidentes de tránsito, ahogamientos, quemaduras, caídas, intoxicaciones, es por ello, que países como España y Venezuela toman la iniciativa de capacitar sobre primeros auxilios básicos, logrando tener al menos un integrante de cada familia como socorrista en el hogar. Actualmente en algunos países latinoamericanos se dan charlas preventivas o cursos de capacitación en colegios para intervenir oportunamente frente a situaciones de emergencia, dado los cambios epidemiológicos, climáticos y desastres naturales. Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to secundaria de la I.E Felipe Santiago Estenos. Método: Estudio cuantitativo de diseño cuasi experimental, que se realizó en una I.E. Nacional de Chaclacayo cuya población fueron los estudiantes de 4to de secundaria, para fines de estudio, se trabajó con la muestra de 30 estudiantes del turno mañana para ambos grupos, fueron seleccionados al azar dos secciones entre las aulas de A,B,C,D,E; se dividió en grupo

experimental y control, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y lista de cotejo en el pre-test y post-test evaluando en ambos las variables, posteriormente se aplicó la intervención al grupo experimental utilizando el método lúdico que incluyen proyecciones audiovisuales, socio dramas, juegos diseñados para el fácil aprendizaje e interacciones entre sus miembros; mientras que en el grupo control solo fueron sesiones educativas tradicionales. Resultado: Después de la intervención educativa lúdica se obtuvo un incremento significativo en el conocimiento y práctica 2 sobre primeros auxilios en el grupo experimental en comparación con el grupo control, al cual se aplicó una intervención educativa tradicional.

Gordillo, J. (2017) *Conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja*. Loja. Ecuador. Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, que pueden brindarse a un lesionado y estabilizar su estado de salud. El objetivo que se planteó en la presente investigación fue determinar los conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, durante el periodo 2016 – 2017, efectuándose un estudio transversal, y descriptivo, con uso de la encuesta aplicada a 100 estudiantes de VI, VII y VIII ciclo de la carrera de enfermería, los mismos que se tabularon utilizando medidas de frecuencia absoluta y el porcentaje como método estadístico. En cuanto a los resultados obtenidos el género femenino representa el 79% y se encuentra en una edad de 21 a 23 años, evidenciando que los estudiantes de enfermería no poseen conocimientos sobre primeros auxilios, debido a que la mayoría de los estudiantes no han recibido formación en dicho tema, evidenciando que el 62%, de las estudiantes de Enfermería no recibieron capacitación para actuar correctamente ante accidentes, mientras que el 73% nunca participó en simulacros para la acción y prevención en caso de emergencias y el 70% no se encuentran aptos para prestar primeros auxilios a la comunidad, por ello los estudiantes de enfermería manifestaron encontrarse

a favor de planes de capacitación como asignatura, talleres, simulacros, para mejorar la actuación del grupo objetivo ante la ocurrencia de accidentes.

Gutiérrez, J. (2017) *Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el colegio de Lluco, Coata 2017*, la investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el colegio de Lluco, Coata-2017, fue de tipo no experimental con diseño pre test con un solo grupo; la población estuvo constituida por 188 alumnos del nivel secundario, la muestra de estudio estuvo conformada por 75 alumnos del nivel secundario, el método aplicado fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario que se implementó en un momento, validado a través de juicio de expertos, para la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de Alfa de Cronbach obteniéndose 80% de confiabilidad, los resultados del estudio demuestran que en la institución educativa el 97 % obtuvieron conocimiento bueno y el 3% regular. Por tanto la evaluación fue apta para mejorar el conocimiento, desde un mal nivel a bueno entonces se reafirma la hipótesis realizada, corroborada con el análisis estadístico al obtener la prueba $Z_c = -16.80 < Z_t = -1.96$ para un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha=0.05$ se concluye que, la investigación realizada fue buena en el aumento de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el colegio de Lluco, el cual se afirma con la prueba estadística Z muestra cómo $Z(16.80) < Z_{\alpha}(1.9)$, se rechaza la $H_0: \mu_1=\mu_2$, y se acepta la $H_a: \mu_1\neq\mu_2$; significa que el promedio de notas son diferentes.

Cazull, I.; Rodríguez, G. y Sanabria, R. (2008) Realizaron un estudio titulado *Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados*”, tuvo como objetivo: diseñar un programa para la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado. El método utilizado fue descriptivo y transversal. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la entrevista-encuestas. Entre las conclusiones encontramos “Se

comprobó que entre los escolares estudiados predomina el desconocimiento ante las situaciones de emergencia. El programa propuesto se estructuró de modo que, al concluir la educación primaria, los alumnos hayan recibido los temas necesarios para asumir conductas adecuadas ante las 8 principales causas de mortalidad extra hospitalaria. Se propone a la escuela con sus docentes, su organización de pioneros y su movimiento de pioneros exploradores como la vía idónea para brindar una enseñanza organizada y controlada sobre socorrismo.

Kledy, D., Xiomara, V. (Chaclacayo 2014) realizó una investigación titulada *Conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria de la institución educativa Felipe Santiago*, tuvo como meta conseguir el nivel conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to secundaria de la I.E Felipe Santiago Estenos, fue un estudio cuantitativo de diseño no experimental, que se realizó en una I.E. Nacional de Chaclacayo donde la población fueron los estudiantes de 4to de secundaria, para fines de estudio, se trabajó con la muestra de 30 estudiantes del turno mañana para ambos grupos, fueron seleccionados al azar dos secciones entre las aulas de A,B,C,D,E; se dividió en grupo experimental y control, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y lista de cotejo en el pre test evaluando en ambos las variables, cuyo resultados fueron más del 40% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento entre regular, luego se identifica que el 90 % de la población incrementa se concluye que los conocimientos entre regular y alto después de participar en el estudio en comparación con el grupo control.

1.1.1 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

1.1.2.1 PRIMEROS AUXILIOS

Definición

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales que pueden brindarse a un lesionado en lugar donde ocurre un accidente,

incluyen una evaluación primaria del grado de la lesión y una intervención temporal mientras el lesionado es trasladado a un centro asistencial, teniendo esto en cuenta, los primeros auxilios podrían ser administrados por cualquier persona capacitada y van encaminados a ser temporales. Se manifiesta que los primeros auxilios son esenciales para salvar la vida de una persona que sufrió el accidente, en un sitio determinado hasta que llegue la ambulancia con servicio médico capacitado. El fin primordial es enseñar a los estudiantes, aspectos básicos de primeros auxilios y procedimientos de emergencia; brindar conocimientos y destrezas, a fin de que puedan proporcionar ayuda inmediata a la víctima (Boffi, 2010)

Principios básicos sobre primeros auxilios

- **Proteger**, el lugar y después a la víctima. Podemos evitar nuevos accidentes, si señalizamos el lugar del accidente. Solo si hay peligro para el accidentado se le desplazará, manteniendo recto el eje cabeza-cuello-tronco.
- **Avisar**, es decir dar la señal de socorro, indicando: el número y estado aparente de los heridos, si existen factores que pueden agravar el accidente (caídas de postes eléctricos) y el lugar exacto donde se ha producido el accidente. Saber que de la información que nosotros demos, va a depender tanto la cantidad como la calidad de medios humanos y materiales, que allí nos lleguen.
- **Socorrer**. Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del herido (Proctor, 2011)

Objetivos de los primeros auxilios

- Conservar la vida.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Saber cuándo y cómo hacer las cosas, y cuando no hacerlas.

- Asegurar el traslado correcto del accidentado a un centro de salud.
- Tener los conocimientos básicos, de que hacer en una emergencia, nos permite ayudar a evitar el pánico y la desorganización, que es un comportamiento característico de las personas no preparadas (Gutiérrez, 2012)

Precauciones generales para prestar primeros auxilios

- Identificar los posibles peligros en el lugar del accidente
- Ubicar a la víctima en un lugar seguro si es necesario.
- Comuníquese continuamente con la víctima, su familia o sus vecinos.
- Afloje la ropa del accidentado.
- Evite movimientos innecesarios.
- Compruebe la permeabilidad de las vías aéreas, retire cuerpos extraños.
- Colocar a la víctima en posición decúbito lateral.
- Cubrir al accidentado para mantener la temperatura corporal.
- No obligar al lesionado a levantarse, o moverse.
- No administrar medicamentos.
- No dar líquidos por vía oral en personas inconscientes.
- No dar licor en ningún caso.
- No haga comentario sobre el estado de salud de la víctima, especialmente si esta inconsciente (Gutiérrez, 2012)

EMERGENCIAS COMUNES EN PRIMEROS AUXILIOS:

HERIDAS Y HEMORRAGIA:

Heridas:

Es un daño o lesión a la piel o tejido, causado por un accidente, caídas, golpes, quemaduras, etc. Según la gravedad se le considera mayores y menores pues en la puerta de ingreso para mucho microorganismo que podrán empeorar la lesión ocasionando una infección si no se brinda los primeros auxilios

necesarios. En su gran mayoría las heridas van de la mano con el sangrado ligero o hemorragias de cuerdo a la contusión, grado de penetración o si es ocasionado por un punzante cual sea el motivo pone en riesgo el estado inmunológico de la víctima.

Hemorragia:

Es la pérdida de sangre por la ruptura de los vasos sanguíneos, fuera de la circulación sanguínea, esta puede ser causada de forma directa, indirecta o por un corte leve o profundo, en algunos casos la hemorragia se da en el medio interno. Esto provoca que se pierda gran cantidad de sangre.³⁵

Pueden ser:

Hemorragias internas: denominadas también lesiones graves ya que alteran el funcionamiento del organismo en la que la sangre se vierte al interior del cuerpo, provocando taquicardia, palidez marcada e hipotermia, perdida del conocimiento.

Hemorragias externas: es la salida de la sangre al exterior, en la que se pierde sangre en cantidades y se calcula por volúmenes esta depende por la velocidad con que se pierda la sangre y que tanto afecta al organismo en un periodo de tiempo.

Signos y síntomas:

Dolor

Sangrado

Hinchazón

Ardor

Cambio de color de la piel

Separación de bordes.

Palidez marcada en la boca y nariz.

El cuerpo entra en decaimiento

Hipotermia debido a la perdida constate de sangre.

Angustia y preocupación.

taquipnea.

Taquicardia

Primeros auxilios:

Limpiar la herida con agua y jabón.

Curar la herida con alcohol, algodón agua oxigenada y cubrirla para que no se infecte.

Extracción de cuerpos extraños si son accesibles y fáciles de extraer.

Contener la hemorragia o sangrado leve.

Cubrir la herida con material limpio o estéril: gasas o vendas. Si no disponemos del mismo una toalla, sábana o tela limpia.

Si la herida se ve grave esperar la llegada del personal de salud o si no trasladarla al hospital más cercano.

Aplicar presión directa y por un periodo de tiempo de 3 a 5 minutos, con un apósito limpio o tela, asimismo evitaremos que siga sangrando y se forme la coagulación.

Mantener elevada la zona de la lesión, así evitamos que la presión de la sangre siga subiendo y se reduzca el sangrado.

Realizar un torniquete con presión directa en la herida con una venda a unos cuatro dedos del corte, recubra con otra venda y envuelva alrededor de ella, haciendo presión con una vara y atarla.

Hemorragia nasal: con el dedo pulgar e índice hacer presión en el tabique por unos 3 a 5 minutos para ellos se debe elevar la cabeza a unos 45 grados, esto evitara que siga sangrando y se forme un coagulo en la vena dañada, luego de ello colocar compresas de hielo o trapos húmedos para bajar la inflamación.

TRAUMATISMO:

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

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

Se puede dividir en:

Contusiones leves: Son aquellas en que la afectación es superficial y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada o por la rotura de pequeños vasos sanguíneos. Síntomas: Dolor de intensidad variable, ya que depende de la parte del cuerpo donde se produce la contusión, también puede existir inflamación de la zona.

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

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

Primeros Auxilios:

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

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

Signos y síntomas:

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

Primeros auxilios:

- Inmovilizar la zona afectada mediante el uso de vendajes con la técnica del 8 según la zona afectada.
- Mantener la articulación en reposo y elevada.
- Evitar masajear o dar calor.

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

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

Signos y Síntomas:

- Dolor
 - Deformación de la zona
 - Limitación de la articulación
- a) **Luxación de codo:** Es cuando se pierde la relación articular normal entre la superficie articular del húmero, el radio y el cúbito.
Son luxaciones que suelen provocarse por traumatismos o caídas de alta energía sobre la mano con el brazo extendido.
- b) **Luxación de hombro:** Es el desencajamiento total de la articulación formada entre la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea. Se produce por tanto la salida de la cabeza humeral de la articulación.

Primeros auxilios:

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

Fractura:

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

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

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

Los signos y síntomas que pueden presentar son:

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

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

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

Primeros auxilios:

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

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

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

Primeros auxilios:

- Coloque una tablilla o cartón resistente desde las nalgas hasta el tobillo.
- Si no tiene cómo hacerlo, coloque una almohada entre las piernas y amárrelas juntas con toallas, cinturones, corbatas o trozos de tela.
- Si la fractura es expuesta, es decir que el hueso salga por la herida, no intente acomodarlo, controle la hemorragia presionando en los puntos de presión.
- Cubra la herida con un trapo limpio sobre la fractura, sin presionar e inmovilice la parte afectada.
- No intentar colocar el hueso en su sitio.
- Trasladar lo más pronto posible a un centro asistencial, manteniendo inmóvil la extremidad.

VENDAJES:

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

Tipos de vendaje:

a) Cabestrillo:

- Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.
- Ubíquese detrás de la víctima y coloque la venda triangular extendida.
- Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.
- Amarre los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello

b) Vendaje espiral:

- Se utiliza generalmente en extremidades
- Se emplea una venda elástica o semi elástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar.
- Se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano.

c) Vendaje en ocho:

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

d) Vendaje circular:

- Este tipo de vendaje se utiliza para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias es usado en regiones cilíndricas.
- Se coloca en el miembro lesionado dando vueltas en el mismo lugar (comienza y termina en el mismo lugar).

QUEMADURAS:

Es producida por una injuria térmica, producida por la acción de agentes físicos, químicos o biológicos que provocan alteraciones en la piel, los cuales pueden ir desde un enrojecimiento hasta a destrucción de las estructuras vitales.⁴³ La quemadura puede ser de 3 grados:

Quemaduras de primer grado: El daño se limita a la capa más externa de la piel, en la que tiene lugar a un enrojecimiento, aumento del calor, dolor a la presión en la zona afectada.

Primeros auxilios:

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

Quemaduras de segundo grado: La lesión se extiende más allá de la capa externa y afecta las capas más profundas de la piel, ocasionando dolor y la formación de ampollas.

Primeros auxilios:

- Colocar la zona afectada en una batea con agua fría durante 20 o 30 minutos.
- Evitar reventar las ampollas si se han formado.
- Planchar una tela limpia y cubrir la lesión.
- Llevar al quemado a un centro asistencial si la extensión es mayor que la palma de la mano.

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

Primeros auxilios:

- Colocar la zona afectada en una batea con agua fría durante 20 a 30 minutos.
- Evitar reventar las ampollas si se han formado.
- Planchar una tela limpia, humedecerla en agua hervida y cubrir la lesión.
- Llevar al quemado a un centro asistencial o llamar al 116 (emergencias) si la extensión es mayor que la palma de la mano.

1.1.2.2 CONOCIMIENTO

Definición:

EL conocimiento se adquiere mediante un proceso selectivo en la recibe el nombre de proceso cognitivo, que es todo aquel que transforma el material sensible que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores comportamientos adaptativos.

El conocimiento puede ser analizado a partir de diferentes puntos de vista, como que tiene un sentido adaptativo, ayuda al hombre a entender, convivir e incluso dominar a la naturaleza. También es denominado como un proceso, por tanto, es dinámico, y en él se relacionan un sujeto que conoce y un objeto por conocer, a esto se le denomina procedimientos más pertinentes. (Tamaris, 2015)

Para Mario Bunge (1997) define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, preciso, ordenados, vago e inexacto; en base a ello lo clasifica en: El conocimiento científico es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes.

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

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

Tipos de conocimiento:

Conocimiento sensorial: se da frente a la percepción de hechos que ocurren en el exterior en el espacio intuitivo.

Conocimiento intelectual: se da en la apropiación de los objetos que no pueden ser presentados por los sentidos y no pueden estimularlos, ello permite comprender lo universal y necesario.

Evaluación de los conocimientos

Se realizan a través de técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado por los alumnos en el curso de formación realizado. (Gonzales, 2002)

La evaluación consiste en verificar si se han alcanzado los objetivos marcados en la acción formativa, es decir, si las personas que han asistido al curso han asimilado los conocimientos. Para esta verificación se suele utilizar la técnica

de la prueba de conocimiento. Para los programas educativos que son acciones formativas de duración corta, conviene efectuar la prueba una vez que el curso ha concluido. La prueba de conocimientos se realizará cuando la acción formativa tenga básicamente contenidos de tipo conceptual.

El aprendizaje:

Definición

Es el resultado de procesos cognitivos individuales mediante los cuales se asimilan informaciones, se construyen nuevos conocimientos, que luego se pueden aplicar en situaciones diferentes a los contextos donde se aprendieron. El aprendizaje se obtiene de la experiencia y respuestas características de las personas. Aprender no solamente consiste en adquirir nuevos conocimientos, también puede consistir en asimilar, reestructurar, eliminar conocimientos que ya tenemos.

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

1.1.2.3 PRÁCTICA

Definición:

Se le conoce como las acciones que se ejecutan en un lugar determinado con el fin de seguir aprendiendo, y mejorando la técnica que quiera proyectar, esto requiere de ciertas reglas que se deben seguir durante el intento, esta puede ser

aprendida, por medio de un guía quien brindara los conocimientos necesarios. (Dewey, 2016)

Para Dewey la educación es una constante reorganización o reconstrucción de la experiencia a partir de esto su principal preocupación fue poder desarrollar una educación que pudiera unir la tradicional separación entre la mente y el cuerpo, entre la teoría y la práctica o entre el pensamiento y la acción, dado que; él pensaba que al hacer esta separación, llamada “natural” la educación, para él tendía a ser académica y aburrida, alejada de los intereses reales de la vida: “Cada vez tengo más presente en mi mente la imagen de una escuela; una escuela cuyo centro y origen sea algún tipo de actividad verdaderamente constructiva, en la que la labor se desarrolle siempre en dos direcciones: por una parte, la dimensión social de esta actividad constructiva, y por otra, el contacto con la naturaleza que le proporciona su materia prima”.

Según Paulo Freire en su libro pedagogía de la autonomía refiere que la teoría y la práctica deben de ir estrechamente relacionadas, la teoría se convertiría en palabrería y la práctica en activismo. Así mismo menciona que las habilidades y destrezas deben ser ir de la mano para lograr una buena práctica. (Paulo F. 2016)

Adquisición de habilidades y competencias:

La existencia de habilidades y competencias en el aprendizaje de las personas es un fenómeno que presenta una mayor durabilidad y permanencia en nuestra mente, se deduce que lo que se aprende como datos, como información pura y simple, tempranamente se olvidarían.

Las habilidades siempre van de la mano con el conocimiento; las habilidades esenciales exigibles en todo ser humano son aprendidas, ejercitadas y usadas sobre conocimientos elementales y básicos. En la educación media se debiera continuar con esa práctica y desarrollo de habilidades, pero ahora aplicadas sobre conocimientos más amplios, diversos y complejos. Las habilidades y

competencias pueden tenerla todos, pero sin el aprendizaje y el conocimiento, se transforman en habilidades estancadas.

1.1.2.4 INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

Definición:

Es la operación proporcionada en un sitio o lugar determinado, la que va acompañada de actividades que realizara una persona encargada de llevar la información necesaria para complementar el desarrollo integral de los estudiantes. Este proceso puede ser considerado como un programa a través de una educación específica en la que logre revertir el comportamiento o actitudes de quienes reciben la información. Considerado también como programa formal que va de la mano con visión positiva adquiriendo respuestas favorables. (Raquel, 2013)

Estrategias educativas:

Es una acción humana orientada a una meta intencional, consciente y de conducta controlada. En el lenguaje educativo es un conjunto de procedimientos dirigidos a un objetivo determinado, se requiere planificación y control de la ejecución, selecciona recursos y técnicas la labor del docente en el proceso de enseñanza y aprendizaje comprender el guiar, orientar y facilitar los aprendizajes significativos en sus estudiantes enfatizando el “aprender a aprender” de modo que el docente debe adoptar estrategias diversas según las necesidades e intenciones deseadas que le permita atender los diferentes estilos de aprendizaje.

Modelos de enseñanza:

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

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

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

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

Recursos Educativos:

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

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

Materiales

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

1.1.2.5 TEORIA DE ENFERMERIA

TEORIA DE PROMOCION DE LA SALUD: NOLA PENDER La teoría de la promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (Marriner,2003)

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” Por ello, es importante destacar que los procesos de enseñanza-aprendizaje deben ser significativos, de manera tal que los conocimientos específicos adquiridos faciliten tomar decisiones a los estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana.

Para lograr mejores resultados es necesario implementar programas de orientación a los estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación.

Sullana sobre aspectos generales de primeros auxilios antes durante y después de la ocurrencia. Las enfermeras quienes realizamos actividades extramurales y bajo nuestra jurisdicción se encuentra el centro educativo 14785, llegan estudiantes con lesiones por caída y al ser indagados sus respuestas son” me hice jugando con mis compañeros”.

METAPARADIGMAS

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

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

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

Enfermería: ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (Guardia, 2014)

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Al respecto dentro de las actividades extramurales se realizan visitas a los centros educativos por el programa escuelas saludables y cuidado del adolescente, donde se ha evidenciado que los estudiantes de los centros educativos en el momento de recreo juegan “bruscamente “entre compañeros terminando con lesiones, y los compañeros que están a su alrededor no saben cómo actuar.

Por ello hubo la necesidad de realizar esta investigación con la finalidad de realizar una intervención educativa que permitan incrementar y /o modificar los conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios en los estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Sullana. Así mismos los resultados se pondrá a disposición de los directivos y padres de familia de los estudiantes de esa casa de estudios y a futuro estén preparados para brindar los primeros auxilios en caso de situaciones de desastres naturales y/ o accidentes de tránsito, hogar y su comunidad

1.3 PROBLEMA

1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática

Los accidentes y las lesiones traumáticas constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes, cada año, en casi todos los países, las lesiones traumáticas son la primera causa de mortalidad en niños, adolescentes y adultos. Según la UNICEF define al adolescente como todo ser humano menor de 19 años y se segmenta en tres etapas: adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia mediana de 14-16 y la tardía 17 -19 años. Damas y Valerio (2014)

A nivel mundial en el año 2012, 3 millones de adolescentes murieron siendo la primera causa de estos decesos los accidentes de tránsito. A menudo los adolescentes no prevén las consecuencias de sus acciones, ello ocasiona que su sentido del peligro sea distorsionado y asuman riesgos innecesarios.

En el Perú los accidentes de tránsito fatales se incrementaron. Según el reciente informe técnico de Seguridad Ciudadana elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2014 se registraron, 102 938 casos de accidentes. Los cuatro departamentos con mayor cantidad de accidentes son Lima con 54 408(52%), Arequipa con 6 438(7%), Cuzco con 4 055 (4%) y Callao con 3 543 (3%). Se estima que por cada muerte por 3 accidente del tránsito hay entre 10 y 15 heridos graves y de 30 a 40 heridos leves.

La Organización Mundial de la Salud define accidente como: “acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente aplicando los primeros auxilios con rapidez y son determinantes para reducir las secuelas.

Al considerar que los primeros auxilios es un tema de importancia y por tanto debe estar presente en la enseñanza, sin embargo, en la formación educativa de un individuo se le brindan muchos aspectos, pero muy pocas veces se le educa cómo salvar la vida a otra persona o cómo reaccionar frente a un accidente. Es por ello que el profesional de enfermería dentro de su función educativa cumple un rol muy importante de impartir conocimientos en temas de salud, realizando actividades preventivas promocionales a nivel extramural con los diferentes grupos etarios, sobre todo en una población muy vulnerable a los accidentes. Basada en esta evidencia, se realizó la presente investigación, formulando para ello la siguiente pregunta.

1.3.2 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa para el conocimiento y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785 La aplicación Sullana 2017?

1.4 Conceptualización y operacionalización de variables

1.4.1 Conceptualización

Intervención educativa: Es un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje desarrollado por el profesional de enfermería sobre heridas, fracturas, hemorragia y quemaduras las cuales se imparten a los estudiantes de la institución educativa 14785 mediante una metodología participativa.

Efectividad: Es la respuesta demostrada por los estudiantes de la institución educativa 14785, sobre primeros auxilios comprobado en el incremento de

conocimientos y prácticas después de asistir a las sesiones educativas impartido por el profesional de enfermería.

Conocimientos: Es el conjunto de información que refieren poseer los estudiantes de la institución educativa 14785 sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa

Prácticas: Es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o el profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño.

Variables

Variable Independiente

Intervención educativa sobre Primeros Auxilios

Variable Dependiente

Conocimientos y prácticas sobre primero auxilios

Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Variable Independiente Intervención educativa sobre primeros auxilios	Es un espacio que se realiza con un grupo de personas llevando a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el método teórico práctico, estimulando los campos intelectuales.	Generalidades Generalidades específicas Habilidades y destrezas	Concepto Objetivos Atención inmediata por orden de prioridad Traumatismos Quemaduras Vendaje Entablillado Hidroterapia casera Inmovilización	
Variable dependiente:	El conocimiento es un conjunto de información, datos, enunciados y	Traumatismos	Definición, clasificación, signos, y síntomas	Conocimiento alto

Conocimiento sobre primeros auxilios	conceptos que la persona adquiere mediante una experiencia o un proceso de enseñanza aprendizaje.	Quemaduras	Definición, grados. Signos y síntomas	Conocimiento medio Conocimiento bajo
Practica sobre primeros auxilios	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Intervención inmediata en traumatismos Intervención inmediata en quemaduras	Vendajes Entablillado Inmovilización Vendaje Hidroterapia casera	Adecuada No adecuada

1.5 HIPÓTESIS

H1: La intervención educativa produce un efecto significativo en el incremento del conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana.

Ho: La intervención educativa no produce un efecto significativo en el incremento del conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785 La aplicación. Sullana 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes en estudiantes de la institución educativa 14785 antes y después de la intervención educativa.
- Medir la variación del conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes

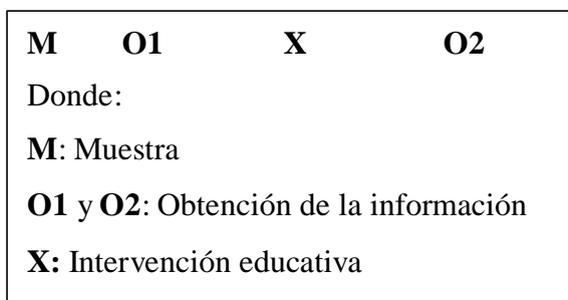
de la institución educativa 14785 entre el pre y postest.

- Identificar la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes en estudiantes en estudiantes de la institución educativa 14785 antes y después de la intervención educativa.
- Medir la variación en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785 entre el pre y postest.
- Comparar las diferencias entre nivel de conocimiento y prácticas del sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785 entre el pre y postest.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio es tipo cuantitativo, ya que permitió medir y cuantificar numéricamente la variable dependiente, de nivel aplicativo porque plantea un incremento en los conocimientos y prácticas para la actuación frente a una emergencia. Según el método cuasi experimental ya que permitió establecer la asociación causal entre las variables.



2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

La población estuvo constituida por todos los estudiantes de la institución educativa 14785 La aplicación. Sullana

Muestra

Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística debido a que nuestra población es finita, es decir conocemos el total de la población:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 40}{39 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{38,4}{1.05}$$

$$n = 36,6$$

La muestra estuvo conformada por un total 37 estudiantes de la institución educativa 14785 La aplicación. Sullana

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Estudiantes de la institución educativa 14785 La aplicación. Sullana
- Estudiantes la institución educativa 14785 La aplicación. Sullana que desean participar.

Exclusión:

- Estudiantes que no estudian en la institución educativa 14785 La aplicación. Sullana
- Estudiantes la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana que no desean participar.

2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo A) elaborado por las autoras Damas y Valerio (2014) adaptada por la autora del presente estudio.

Para realizar el trabajo de investigación las autoras Damas y Valerio (2013) realizaron la validez por constructo de prueba piloto, utilizó la técnica de encuesta y como instrumento una lista de cotejo y cuestionario que consta de dos partes: La primera parte presenta los datos generales del estudiante y la segunda parte el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios conformando un total de 20 preguntas cerradas de opción múltiple con respuesta única, para ambos grupos, la que da como puntaje respuesta correcta 1 e incorrecta 0, obteniendo un puntaje total de 20 puntos.

La validez del instrumento fue evaluada por sistema de jueces, las opiniones que emitieron fueron tomados en cuenta, modificando así algunos ítems del cuestionario, a su vez fueron analizadas mediante la prueba binomial resultando válido debido a que $P \leq 0.05$ (Ver anexo)

La intervención educativa estuvo compuesta por cinco sesiones, en la primera sesión fue la presentación con los estudiantes y se explicó el objetivo de la investigación, luego aplicó el pre test para evaluar los conocimientos que poseen al respecto de primeros auxilios. Seguidamente se inició la clase expositiva que duró 50 minutos, abordando las generalidades de primeros auxilios, definición, objetivos y el orden de actividades para prestar atención inmediata, finalizando con la formación de 5 grupos de 5 estudiantes y la entrega de un manual informativo.

En la segunda sesión se explicó sobre heridas y hemorragias, haciendo la presentación de casos en video y las acciones a realizar mediante la demostración de cada situación presentada uno y la re demostración en cada grupo.

En la tercera sesión fue sobre traumatismos con la presentación de un video y la demostración de primeros auxilios que se deben realizar en cada una de ellas.

La cuarta sesión fue sobre quemaduras y se presentó un video, posteriormente para la aplicación de primeros auxilios se realizó demostración en cada grupo.

En la quinta sesión fue sobre vendajes haciendo la presentación a través de un video, luego se realizó la práctica demostrativa y re demostrativa en cada grupo.

Al finalizar las sesiones educativas se dejó un espacio de 15 días para ejecutar la evaluación del post test donde se aplicó el cuestionario que permitió evaluar conocimientos y las practicas mediante lista de cotejo. En la evaluación estuvo presente el Director y tutor del aula.

2.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

2.4.1 Procesamiento de la Información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizó el estadístico T-Student diferencia de medias de datos variados donde el resultado de $P= 0,0001$ ($P<0,05$) lo cual demostró un incremento significativo del conocimiento.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico. Para ello se empleó el programa SPSS versión 21.

2.4.1 Análisis de la información

Mediante la tabulación de los datos, permitió vaciar la información adquirida en cuadros estadísticos y demostrar así la validez de las hipótesis formuladas. Con el sistema SPSS, 21 con sus funciones de visualización muestra claramente el significado de las conclusiones; al igual que con su funcionalidad completa de elaboración de cuadros y gráficos que permitió analizar los datos obtenidos haciendo una interpretación específica de cada pregunta y la contrastación de hipótesis.

3. RESULTADOS

3.1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

La tabla y gráfico N°1 y N°2, muestran que referente a edad el 54,1% tienen 16 años de edad, el 40,5% tienen 17 años y el 5,4% 15 años. Según sexo el 54,1% es femenino y el 45,9% masculino.

Tabla N° 1 Edad de los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15 años	2	5,4	5,4	5,4
16 años	20	54,1	54,1	59,5
17 años	15	40,5	40,5	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

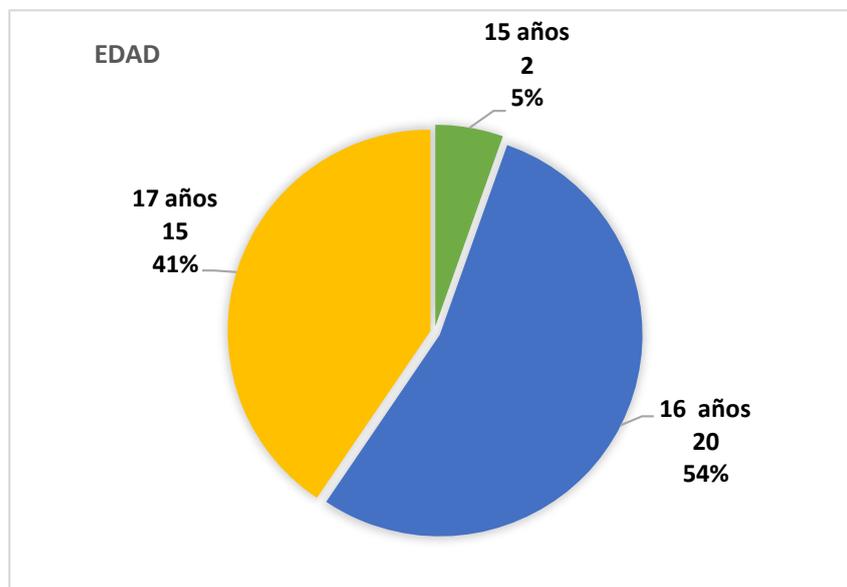


Gráfico N° 1 Edad de los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017

Tabla N° 2 Sexo de los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
femenino	20	54,1	54,1	54,1
masculino	17	45,9	45,9	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

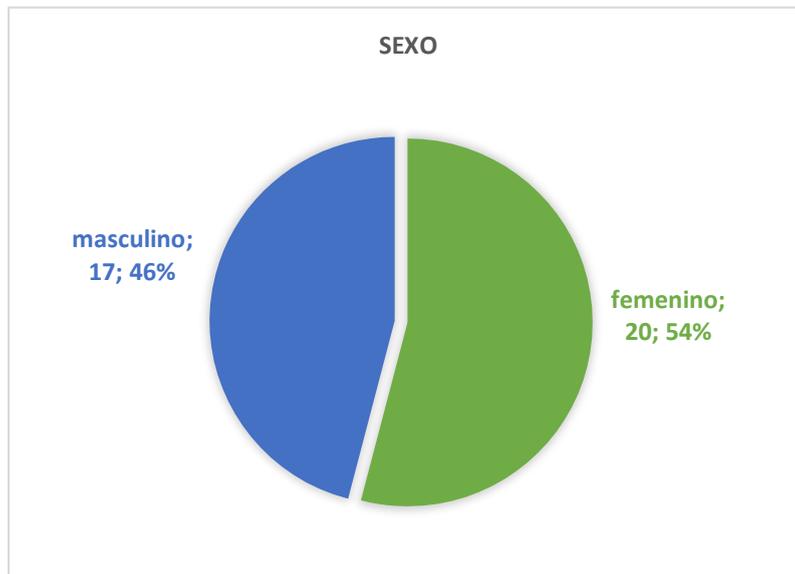


Gráfico N° 2: Sexo de los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017

3.1. 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación- Sullana antes y después de la intervención educativa.

Tabla N° 3 Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017

Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto (15 a 20 puntos)	1	2,7	2,7	2,7
Buena (13-14 puntos)	2	5,4	5,4	8,1
Regular(11 a 12 puntos)	5	13,5	13,5	21,6
Deficiente(< 10 puntos)	29	78,4	78,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

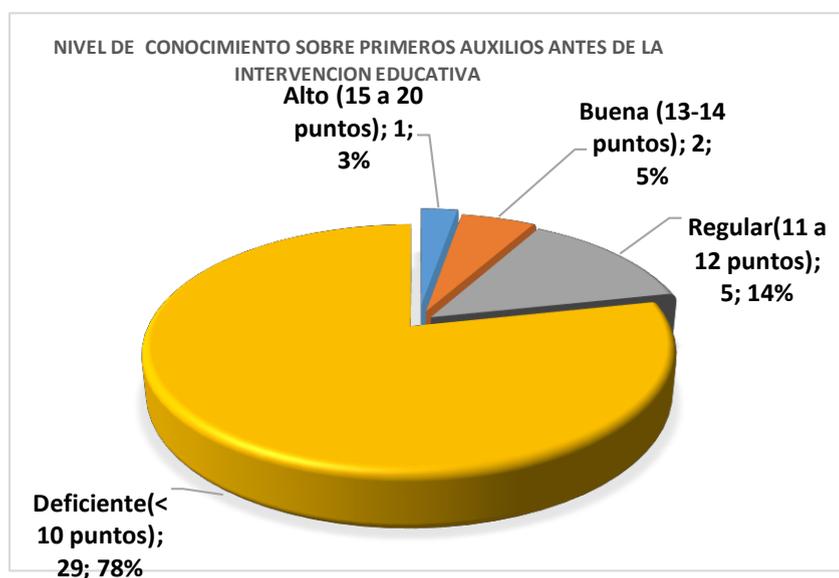


Gráfico N° 3 Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017

3.1.3 Identificar la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes en estudiantes en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana antes y después de la intervención educativa.

Tabla N° 4 Prácticas sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuada (> 17 puntos)	7	18,9	18,9	18,9
Inadecuada (< 16 puntos)	30	81,1	81,1	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

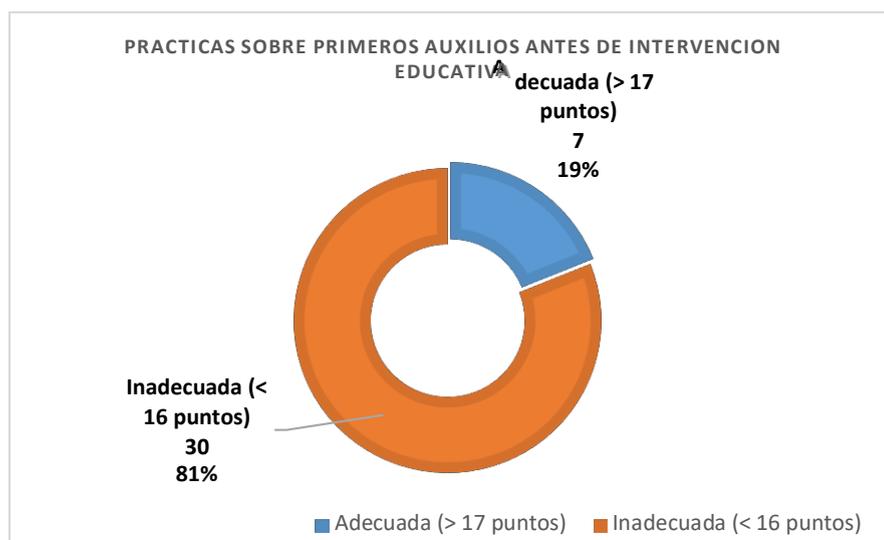


Gráfico N° 4 Prácticas sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

Las tablas del N°3 al N°4, muestra el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la I.E. N°14785 antes de la intervención educativa el 78,4% es deficiente, el 13,5% regular, el 5,4% bueno y el 2,7% alto. Referente a la practica el 81% inadecuada y el 19% adecuada.

Tabla N° 5 Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

Nivel de conocimiento después de la intervención educativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto (15 a 20 puntos)	34	91,9	91,9	91,9
Buena (13-14 puntos)	2	5,4	5,4	97,3
Deficiente(< 10 puntos)	1	2,7	2,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

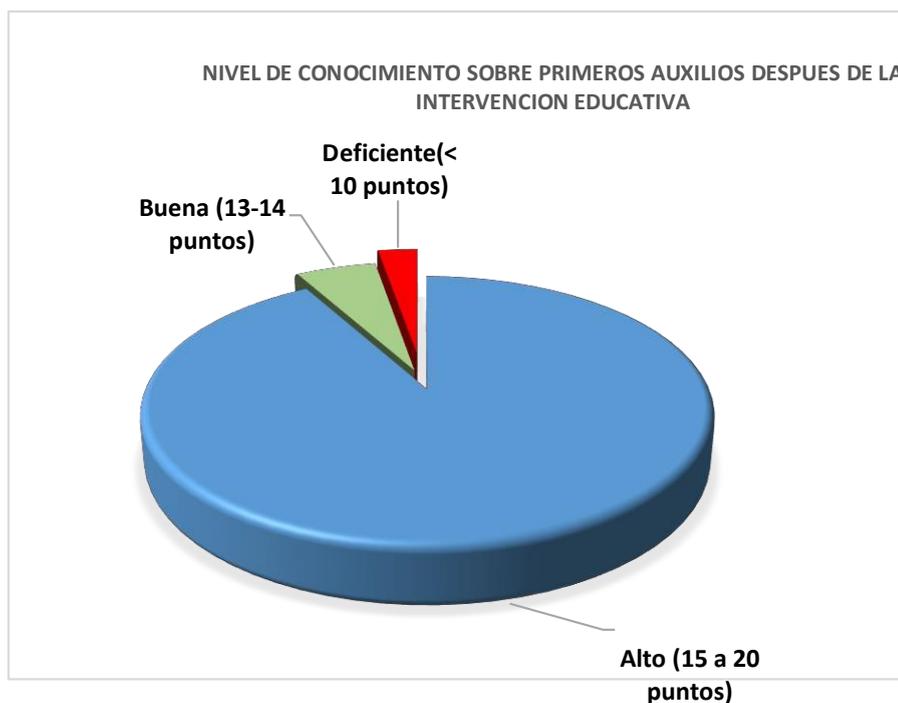


Gráfico N° 5 Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

Tabla N° 6 Prácticas sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

Practicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuada (> 17 puntos)	20	54,1	54,1	54,1
Inadecuada (< 16 puntos)	17	45,9	45,9	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

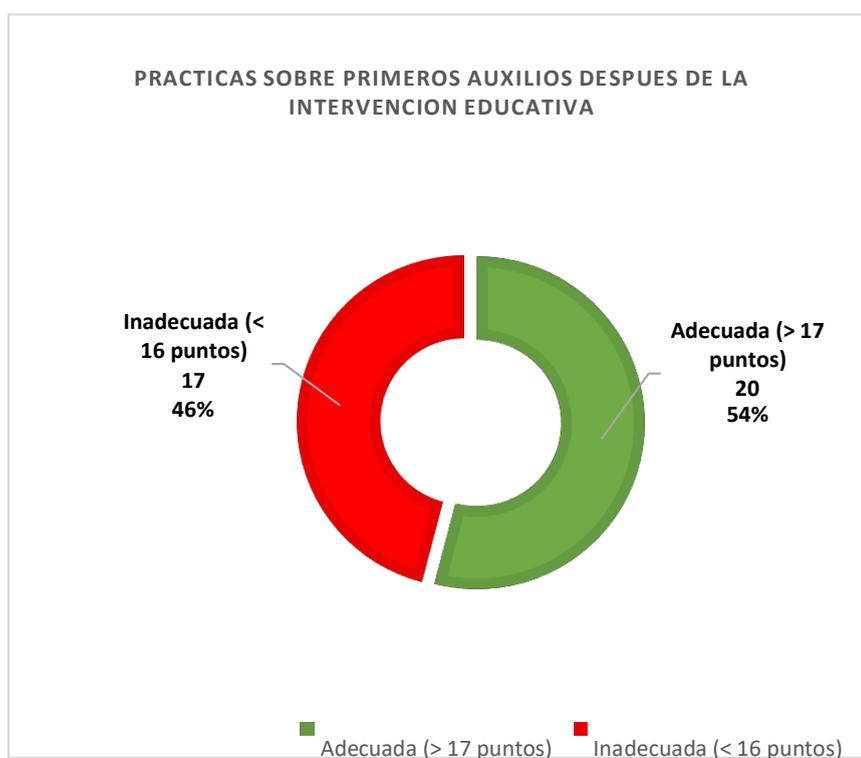


Gráfico N° 6 Prácticas sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

Las tablas y gráficos N°5 y N°6, muestran el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, después de la intervención educativa. El 91,9% es alto, el 5,4% bueno y el 2,7% deficiente. Referente a las practicas el 54,1% adecuada y el 45,9% inadecuada.

Tabla N° 7 Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

Nivel de conocimiento	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	2,7	34	91,9
Buena	2	5,4	2	5,4
Regular	5	13,5	0	0,0
Deficiente	29	78,4	1	2,7
Total	33	100	33	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

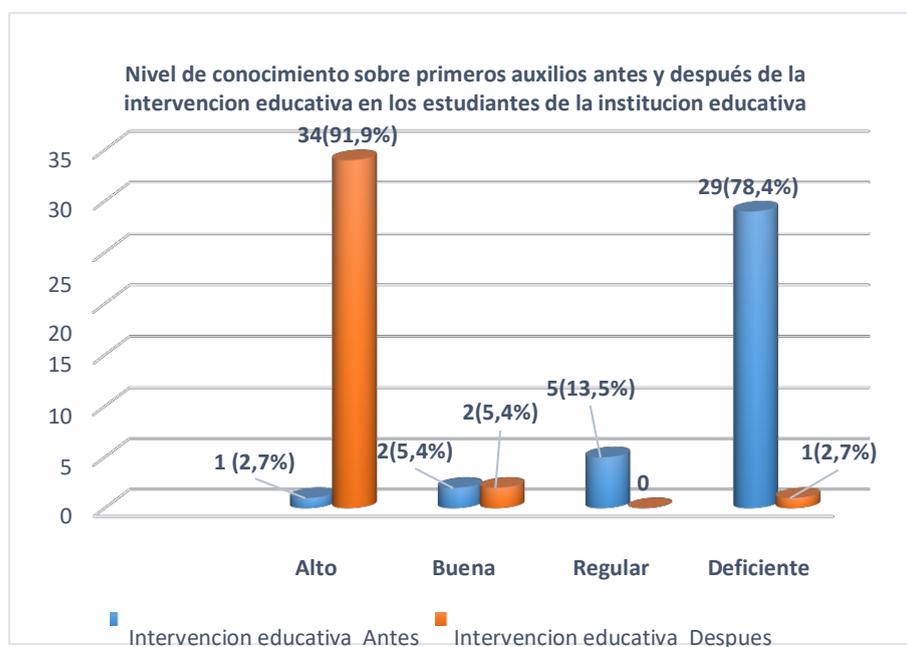


Gráfico N° 7 Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

La tabla y gráfico N°7, presenta la comparación del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento alto del 2,75 SE INCREMENTO a 91,9% y el deficiente de 78,4% disminuyo a 2,7%.

Tabla N° 8 Prácticas sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

Prácticas	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	7	18,9	20	54,1
Inadecuada	30	81,1	17	45,9
Total	33	100	33	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

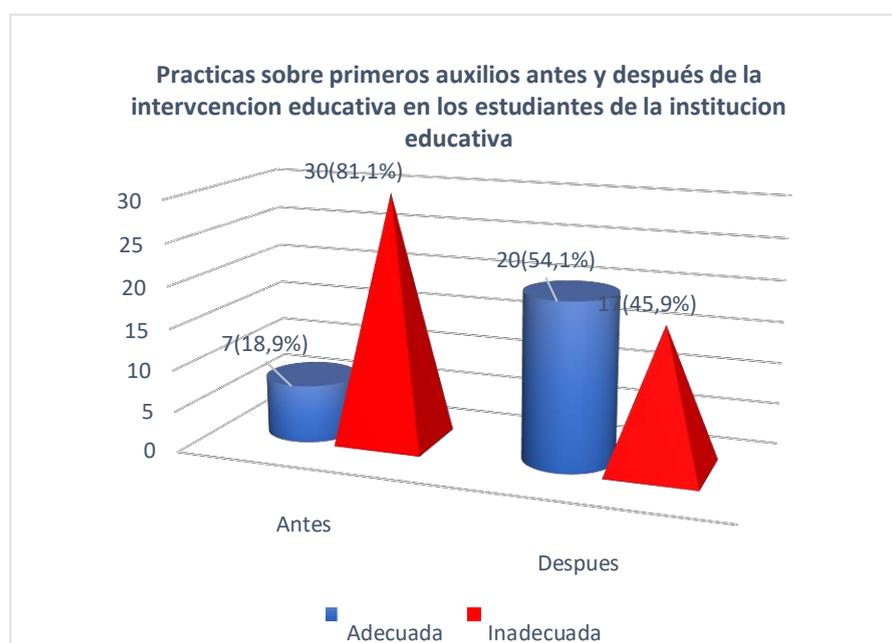


Gráfico N° 8 Prácticas sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

La tabla y gráfico N°8, muestra las practicas sobre primeros auxilios, antes y después de la intervención educativa, adecuada de 18,9% a 54,1% . Inadecuada de 81,1% disminuyo de 81,1% a 45,9%.

Análisis Bivariado

Tabla N° 9 Prueba de normalidad del puntaje de conocimiento sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017

POR SER UNA MUESTRA MAYOR DE 30 SE UTILIZO KOLMOGOROV-SMIRNOV (K-S)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nota de conocimiento sobre Primeros Auxilios antes de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	,193	37	,001
Nota de conocimiento sobre Primeros Auxilios después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	,260	37	,000

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios, antes y después una intervención educativa en estudiantes de la I.E. **N° 14785 de Sullana**. Se observa que las variables presentaron estadísticos de prueba calculados y significancias bilaterales (valor p)tal como se detalla a continuación: de Z-KS: 0.193 y valor de significancia o p-valor de 0,260 fue mayor al 5% o 0,05, lo que indica que la diferencia del puntaje sobre el Nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la I:E: N° 14785siguen la ley de la distribución normal o es normal la cual se hace uso de la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas.

Tabla N° 10: Prueba t para muestras relacionadas del puntaje en el conocimiento sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

Diferencias del puntaje de conocimiento sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa.	Prueba T para la diferencia de medias de muestras relacionadas		
	t _c Signif. (bilateral)		
Diferencia de puntaje de conocimiento sobre Primeros Auxilios	-19,609	36	,000

Después de comprobar la normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de conocimiento sobre primeros auxilio antes y después de una intervención educativa, se llevó a cabo el análisis inferencial con la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas; del que podemos apreciar que el valor de t calculados y las significancia bilateral (p) fue: $t_c = -19,609$; grado de libertad = 36 y p-valor = 0.000, con valor de significancia bilateral inferior a 0.05, $p=0.000$ ($p<0.05$) Con lo queda probada la hipótesis de la Investigación “La intervención educativa sobre primeros auxilios incrementará el nivel de conocimiento de los estudiantes de la I.E. N° 14785. Sullana 2017.

Análisis Bivariado

Tabla N° 11: Prueba de normalidad del puntaje de Prácticas sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017

POR SER UNA MUESTRA MAYOR DE 30 SE UTILIZO KOLMOGOROV-SMIRNOV (K-S)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nota de prácticas sobre Primeros Auxilios antes de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.	,228	37	,000
Nota de prácticas sobre Primeros Auxilios después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017	,274	37	,000

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de prácticas sobre Primeros Auxilios, antes y después de una intervención educativa en estudiantes de la I.E. N° 14785 de Sullana. Se observa que las variables presentaron estadísticos de prueba calculados y significancias bilaterales (valor p) tal como se detalla a continuación: de Z-KS: 0.228 y valor de significancia o p-valor de 0,274 fue mayor al 5% o 0,05, lo que indica que la diferencia del puntaje sobre prácticas de primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la I:E: N° 14785 siguen la ley de la distribución normal o es normal la cual se hace uso de la prueba paramétrica t de Student para muestras relacionadas.

Tabla N° 12: Prueba t para muestras relacionadas del puntaje de prácticas sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa en los estudiantes de la institución educativa N° 14785 - Sullana 2017.

	Prueba T para la diferencia de medias de muestras relacionadas		
Diferencias del puntaje de prácticas sobre Primeros Auxilios antes y después de la Intervención Educativa.	t_c	gl	Signif. (bilateral)
Diferencia de puntaje de prácticas sobre Primeros Auxilios	-11,774	36	,000

Después de comprobar la normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de prácticas sobre primeros auxilio antes y después de una intervención educativa, se llevó a cabo el análisis inferencial con la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas; del que podemos apreciar que el valor de t calculados y las significancia bilateral (p) fue: $t_c = -11,774$; grado de libertad =36 y p-valor = 0.000, con valor de significancia bilateral inferior a 0.05, $p=0.000$ ($p<0.05$) Con lo queda probada la hipótesis de la Investigación “La intervención educativa sobre prácticas de primeros auxilios incrementó el nivel de conocimiento de los estudiantes de la I.E. N° 14785. Sullana 2017.

4. ANALISIS Y DISCUSION

4.1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio

Las características sociodemográficas de la población en estudio, tenemos en relación a edad la mayoría de los estudiantes tienen 16 años y son de sexo femenino. Según resultados las estudiantes prestan mayor atención y seriedad en aprender que los varones, coincidiendo con Tenorio, D. y cols (s/f) quienes en la tesis “*Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios*”. Quienes encuentran que sólo las niñas con la capacitación en el manual incrementaron sus conocimientos, habilidades y destrezas en primeros auxilios. Concluyen que la intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niñas los conocimientos, las acciones y destrezas.

La necesidad de que los estudiantes tengan conocimiento de primeros auxilios es crear una cultura, desde edades tempranas de la vida, para a largo plazo incidir en la disminución de la mortalidad pre hospitalario por accidentes. La prevención y detección a tiempo pueden ayudar a vivir mejor; por eso la importancia de la enseñanza-aprendizaje de primeros auxilios.

4.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación- Sullana antes y después de la intervención educativa.

Los primeros auxilios están definidos como “actuaciones o medidas de emergencia que se adoptan inicialmente ante un accidentado, o un enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega la asistencia especializada” estas acciones o cuidados sobre primeros auxilios deben ser conocidos al interior de la familia y en cada uno de sus miembros creando entornos favorables, y/o propiciando atención oportuna si se suscita alguna emergencia; es por ello que una comunidad sana puede alcanzar fácilmente sus metas de desarrollo, en tanto que es menos vulnerable . Tener los conocimientos

sobre primeros auxilios pueden ser la diferencia entre un daño temporal o permanente o entre una recuperación complicada o rápida.

Los resultados muestran el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la I.E. N°14785 antes de la intervención educativa el 78,4% es deficiente, el 13,5% regular, el 5,4% bueno y el 2,7% alto. Referente a la practica el 81% inadecuada y el 19% adecuada.

Después de la intervención educativa. El 91,9% es alto, el 5,4% bueno y el 2,7% deficiente. Referente a las practicas el 54,1% adecuada y el 45,9% inadecuada.

Al hacer la comparación del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento alto del 2,7% se incrementó a 91,9% y el deficiente de 78,4% disminuyo a 2,7% y la práctica después de la intervención educativa, mejoro siendo adecuada el 54,1%. La variación positiva de conocimiento en 89,2% y para práctica en 35,2%.

Según La Organización Mundial de la Salud, en el marco de la Promoción de Salud, define a la Educación para la Salud como un conjunto de actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que promuevan la salud .Podemos citar modelos y teorías que permitan explicar el incremento de conocimientos y cambio de comportamiento a través de un programa educativo impartido .Es así que, Chinnock, A. y Beausset, (2007), citado por Mamani Huamán (2016) elaboraron una metodología basada en los conceptos de la educación participativa y del enfoque comunicativo, “educación interactiva”, resaltando la importancia de conocer las características del educando, los saberes, la realidad y las experiencias de los participantes en relación al tema. Así mismo Defensa civil colombiana (2009) manifiesta que, para el desarrollo de un programa de educación de primeros auxilios básicos, se deben tener en cuenta factores iniciales para proyectar y dirigir sus objetivos; éstos incluyen el tamaño de la población a la cual se pretende llegar y el entorno

en donde ésta se desarrolla; el promedio de edad, clase social e interés sobre el tema.

El rol que ejerce la enfermera es importante en la implementación de actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, dinámico, productivo, demostrativo, y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan a los estudiantes, construir un conocimiento basado en la información previa que poseen, como experiencias, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida. La labor de la enfermera reviste de gran importancia en la educación de primeros auxilios para aplicarlos en caso de emergencia, lo cual favorece un aprendizaje óptimo en estudiantes.

Estos resultados guardan similitud con los obtenidos Cazull I, Rodríguez A y colaboradores, en Cuba, en donde realizó un estudio titulado *Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de 4to a 9no grados*; en el que después de una intervención educativa obtuvo como resultados que el 60% de estudiantes tienen conocimientos en materia de primeros auxilios, y el 40% no tienen conocimientos. Igualmente, Tenorio Daniela, Escobar Marino, en el 2009, en su estudio “efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos en Primeros Auxilios con estudiantes de enseñanza media”, donde concluyó que la intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niñas los conocimientos, las acciones y destrezas sobre primeros auxilios.

4.3. Medir la variación del conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana entre el pre y postest.

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios, antes y después una intervención educativa en estudiantes de la I.E. N° 14785 de Sullana. Se observa que las variables presentaron estadísticos de prueba calculados y

significancias bilaterales (valor p) tal como se detalla a continuación: de Z-KS: 0.193 y valor de significancia o p-valor de 0,260 fue mayor al 5% o 0,05, lo que indica que la diferencia del puntaje sobre el Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la I.E. N° 14785 siguen la ley de la distribución normal o es normal la cual se hace uso de la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas.

4.4. Identificar la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes en estudiantes en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana antes y después de la intervención educativa.

Las practicas sobre primeros auxilios, después de la intervención educativa, alcanza el 54,1%, mejorando en 36,8%, en relación al puntaje alcanzado antes de la intervención educativa.

4.5. Medir la variación en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana entre el pre y postest.

Al comparar las diferencias entre nivel de conocimiento y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785 La aplicación. Sullana entre el pre y postest.

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de prácticas sobre Primeros Auxilios, antes y después de una intervención educativa en estudiantes de la I.E. N° 14785 de Sullana. Se observa que las variables presentaron estadísticos de prueba calculados y significancias bilaterales (valor p) tal como se detalla a continuación: de Z-KS: 0.228 y valor de significancia o p-valor de 0,274 fue mayor al 5% o 0,05, lo que indica que la diferencia del puntaje sobre prácticas de primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la I.E. N° 14785 siguen la ley de la distribución normal o es normal la cual se hace uso de la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La mayoría de estudiantes de la I.E. N^a 14785, antes de la aplicación de la intervención educativa presentaron un nivel de conocimiento deficiente siendo la nota promedio de 7,00 y prácticas inadecuadas con la nota promedio de 8,73.

La mayoría de estudiantes, después de la ejecución de la aplicación de la intervención educativa presentaron un nivel de conocimiento alto con una nota promedio de 17,76 y prácticas adecuadas con nota promedio de 14,62.

La intervención educativa sobre primeros auxilios en los estudiantes de la Institución Educativa N^o 14785 se produjo un incremento significativo en el conocimiento con un porcentaje del 35% al 88,8% y en las prácticas con un porcentaje del 40% al 73,1%.

5.2 RECOMENDACIONES:

A los docentes; en la asignatura de emergencias y desastres incentivar a los estudiantes de pre grado desarrollar sesiones educativas sobre los primeros auxilios en otros centros educativos.

Se recomienda a la institución educativa y a sus docentes motivar a sus estudiantes de otros grados impartir conocimientos teóricos y prácticos de primeros auxilios.

Realizar estudios de investigación sobre los primeros auxilios en sus diferentes dimensiones en otras comunidades

Realizar similares trabajos de investigación en otras instituciones educativas en donde se tome la parte cognitiva y la práctica a mayor profundidad y poder generalizar los resultados de otras poblaciones con características similares al grupo de estudio para fortalecer las actividades preventivas y promocionales.

DEDICATORIA

A ti mi Dios:

Por iluminar mis pasos
en las sendas de la vida

A ti esposo:

Esta tesis se la dedico a mi esposo, por su
apoyo constante e incondicional y por
inculcarme la perseverancia y superación

A mis docentes:

Por los conocimientos
impartidos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bunge, M. (1997). *La ciencia, su método y su filosofía*. 4º Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana.
- Bunge, M. El conocimiento científico Filosofía: [en línea]. [fecha de acceso 16 de octubre del 2017]. URL disponible en: <http://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introducciona-laepistemologiasegun-mario-bunge/>
- Cazull, I.; Rodríguez, Y. y Sanabria, R. (2008). *Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados*. La Habana en Cuba.
- Cruz Roja Paraguaya (2006). *Primeros auxilios para todos: formación y educación son esenciales para salvar vidas* [en línea] 2006 [fecha de acceso el 30 de abril 2017] URL disponible en: <http://www.cruzroja.org.py/pagina/primeros-auxilios-para-todosformacion-y-educacion-son-esenciales-para-salvar-vidas>
- Damas, K. y Valerio, M. (2014). *Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria de la institución educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo*. Tesis para optar el título Profesional de licenciada en enfermería. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. [fecha de acceso 20 de octubre del 2017]. URL disponible en: cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/335/1/Damas_kk%3B%20Valerio_xm.pdf
- Dewey J. (2016). *Pedagogía*. México [en línea] [fecha de acceso 30 de septiembre del 2017]. URL disponible en: <http://pedagogia.mx/john-dewey/>.
- Dugas Berverly (2001). *Tratado de Enfermería*. 4ta Edición. Editorial Interamericana. México. pp23-25
- Espinoza, E.; Pérez, D.; Calero, D. y Silva, S. (2015). *Efectividad de la intervención educativa sobre los Conocimientos y Habilidades de Primeros Auxilios*

Básicos en los integrantes del Cuerpo de Bomberos de Masaya, segundo semestre 2015. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Freire, P. (2016). *Pedagogía de la autonomía saberes necesarios para la práctica educativa* [en línea]. Madrid: s.a. de C.V. [fecha de acceso 17 de septiembre del 2017] URL disponible en: http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=OYK4bZG6hxC&oi=fnd&pg=PA23&dq=conocimiento+y+practica&ots=f4IkAVchJV&sig=gO_jlnFdxP XVtPuqcozQLDAck#v=onepage&q=conocimiento%20y%20practica&f=false

Fernández, R. y Baptista. P. (2014). *Metodología de la investigación* 6ta ed., Mc Graw Hill, Perú. 2014.

Gilar, R. (2003). *Adquisición de habilidades cognitivas. Factores en el desarrollo inicial de la competencia experta* [Tesis doctoral]. Alicante: Departamento de Sociología II, Psicología, Comunicación y Didáctica, Universidad de Alicante; 2013. URL disponible en: www.cervantesvirtual.com/.../adquisicion-de-habilidades-cognitivas-factores-en-el-des...

Gordillo, C. (2017). *Conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja.* Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería. Carrera de enfermería. Facultad de Salud Humana. Universidad Nacional de Loja. Ecuador

Gonzales, P. (2002). *Guía Taller para mejorar la calidad y atención* Universidad de la República Oriental del Uruguay. O.P.S 02. pp45,47

Gutiérrez, J. (2017). *Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco* [Tesis de Pregrado], Puno

- Guardia, E. (2014). *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III Emergencias Grau 2013*. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.
- La importancia de los primeros auxilios [Serie de Internet]. 2014; [citado: 28 de octubre 2017]. Sitio: <http://www.eliceo.com/opinion/ensenanza-deprimeros-auxilios.html> 29
- Marrimer, A. (2003). *Modelos y teorías de enfermería*. 5ª edición. Editorial. Mosby. Madrid, España.
- Pender NJ, Pender AR. (*Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health* [internet] 1980 [consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1619613/>
- Potter, P. (2003). *Fundamentos de enfermería*. Volumen I. 5ª edición. Editorial Océano. Barcelona, España. 2003. 52-55.
- Mamani, R. (2016). *Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativas San Juan de Miraflores- Lima 2015* Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería Escuela Académica Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Medina, A. (2003). *Manual Práctico de primeros auxilios e inyectables*. Segunda edición.
- Moliné, M. y Solé, G. (2015) *Primeros auxilios en quemaduras* [Serie de Internet] 2015; [citado: 20 de noviembre 2017]. Sitio: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_524.pdf.

Quispe, M. y Rosado, L. (2017). *Efecto de una intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar Sunampe Chincha noviembre 2016*. Universidad Privada san Juan Bautista.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1388>

Ríos C. (2010) *Efectividad de un programa educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre Primeros Auxilios en el centro de educación básica especial Reverenda Madre Mariana. San Juan de Miraflores*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú.

Sakraida J. (2007) *Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender*. En: Maerriner TA, Rayle- Alligood M, editores. *Modelos y teorías de enfermería*, 6° ed. España: Elsevier- Mosby.

Tamariz, B. Unidad del conocimiento [en línea]. *Visión Docente*.2015 [fecha de acceso 29 de octubre del 2017].URL disponible en: http://www.ceuarkos.com/Vision_docente/revista6/t2.htm

Tenorio, D.; Marino, E.; Stid, C. y Andrés, A. (2009).*Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios*. Ciudad Pereira -Colombia.

Teoría de Nola Pender, persona, salud y entorno
<http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-desalud-capitulo-21.html>

ANEXO
Y
APÉNDICE

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en los conocimientos y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. - Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana antes y después de la intervención educativa. - Medir la variación del conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana entre el pre y postest. - Identificar la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana antes y después de la intervención educativa. - Medir la variación en la práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana entre el pre y post-test. - Comparar las diferencias entre nivel de conocimiento y prácticas del sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana entre el pre y postest. 	<p>H1: La intervención educativa produce un efecto significativo en el incremento del conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana.</p> <p>Ho: La intervención educativa no produce un efecto significativo en el incremento del conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los estudiantes de la institución educativa 14785. La aplicación. Sullana.</p>	<p>Variables</p> <p>Variable Independiente Conocimientos Practicar</p> <p>Variable Dependiente Intervención educativa</p>	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>DISEÑO Cuasi- experimental</p> <p>MÉTODO : Descriptivo, correlacional y Transversal</p> <p>POBLACIÓN Internas de enfermería de la Universidad San pedro. Sullana</p> <p>MUESTRA: No probabilístico</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$ <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:: La técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo A) elaborada por la elaborado por las autoras Damas y Valerio (2014).</p> <p>TRATAMIENTO ESTADISTICO Se utilizara la estadística descriptiva y porcentual y Tstudent para conocer la significancia, asimismo se hará uso del programa SPSS versión 21</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 14785.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado/a estudiante:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte

Zarela Nikari Pintado Rentería

Autora del estudio

ANEXO C

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 14785.

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Zarela Nikari Pintado Rentería, soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa 14785. Sullana 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Completa los espacios en blanco y marca con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

I. Datos Generales

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

III. Nivel de conocimientos:

1. ¿Qué es Primeros Auxilios?

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

2. Los Primeros Auxilios son importantes porque:

- a) Mejora la vida
- b) Disminuye el dolor
- c) Ayuda a la recuperación
- d) Disminuye complicaciones

3. ¿Cuál es el objetivo de brindar primeros auxilios?
- a) Estabilizar y ayudar al accidentado
 - b) Acompañar y cuidar al accidentado
 - c) Apoyar y evitar dolor en el accidentado
 - d) Brindar respiración boca a boca
4. ¿Quién es la primera persona que debe participar en la atención del lesionado?
- a) Un profesional de salud
 - b) Un bombero
 - c) Toda persona capacitada
 - d) Un policía
5. Una contusión es
- a) Es un daño producido por un golpe que no causa herida
 - b) Una lesión producida por un corte
 - c) Es una herida en el hueso produciendo dolor intenso.
 - d) Es la inflamación de hueso fracturado.
6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una contusión?
- a) Ardor y moretón
 - b) Dolor y enrojecimiento
 - c) Dolor, hinchazón
 - d) Sangrado y dolor
7. ¿Qué es una luxación?
- a) Es la torcedura de una o más articulaciones
 - b) Es el desplazamiento de un hueso con otro
 - c) Es la exposición del hueso
 - d) Es el desplazamiento del hueso fuera de la articulación
8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una luxación?
- a) Dolor, deformación y limitación de la articulación
 - b) Dolor intenso
 - c) Deformación del hueso
 - d) Limitación de la articulación e inflamación

9. ¿Qué es una fractura?
- a) La ruptura del hueso
 - b) Hinchazón de un hueso
 - c) Dolor intenso del hueso
 - d) Salida de un hueso de su sitio
10. ¿Cuáles son los tipos de fractura?
- a) Abiertas y Cerradas
 - b) Abiertas con dolor y/o enrojecidas
 - c) Cerradas con dificultad para mover la parte afectada
 - d) Fracturas de brazos, piernas, manos, cadera, hombro, etc.
11. ¿Cuál es la zona donde ocurren las fracturas más frecuentes?
- a) Mano y dedos
 - b) Fémur
 - c) Antebrazo, tibia y peroné
 - d) Cadera
12. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de una fractura?
- a) Hinchazón sangrado y dolor
 - b) Ardor, picazón y deformidad
 - c) Picazón, ardor y dolor
 - d) Deformidad, dolor e incapacidad funcional
13. ¿Cuál es el objetivo de vendar una fractura?
- a) Inmovilizar la parte afectada
 - b) Hacer que la fractura no se vea
 - c) Volver el hueso a su sitio
 - d) Cubrir las heridas
14. ¿Cuáles son los vendajes más usados en traumatismos?
- a) Espiral, en ocho y cabestrillo.
 - b) Envolvimiento, en ocho, circular
 - c) Cabestrillo, circular, en ocho y espiral
 - d) Envolvimiento y vendaje en ocho

15. ¿En qué casos no se venda?
- a) En una fractura
 - b) En una luxación
 - c) En una herida
 - d) En una contusión
16. ¿Qué es la quemadura?
- a) Es la lesión de la piel que se produce por efectos del agua caliente, etc.
 - b) Es una lesión simple que afecta la piel externa, producida por golpes.
 - c) Es el enrojecimiento de alguna parte del cuerpo a consecuencia de un golpe
 - d) Es la lesión de la piel como consecuencia de una caída
17. ¿Cuál es la acción inmediata ante una quemadura?
- a) Aplicar rodajas de tomate
 - b) Aplicar pasta dental
 - c) Aplicar rodajas de cebolla
 - d) Sumergir la zona afectada en agua
18. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de primer grado?
- a) Calor
 - b) Dolor
 - c) Picazón
 - d) Calor, dolor y enrojecimiento
19. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de segundo grado?
- a) Dolor
 - b) Dolor y formación de ampollas
 - c) Flictemas
 - d) Dolor y sangrado
20. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de tercer grado?
- a) Dolor - picazón
 - b) Dolor - formación de ampollas
 - c) Tejido acartonado- No dolor
 - d) Dolor-hinchazón

ANEXO C

LISTA DE COTEJO “PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS”

	INDICADORES	SI	NO
contusión	Eleva la zona afectada		
	Inmoviliza la zona afectada		
	Aplica compresas de agua fría durante 30 minutos		
esguince	Eleva la zona afectada		
	Coloca compresas frías durante 30 min		
	Aplica técnica de vendaje correcta		
luxación	Inmoviliza la zona afectada		
	Aplica compresas de agua fría		
	Aplica técnica de vendaje correcta y llevar al centro de salud		
cabestrillo	Utiliza una tela y lo coloca en forma triangular		
	Coloca el codo de la persona en el extremo superior del triángulo y la muñeca en la mitad a lo largo del borde inferior del mismo		
	Lleva las dos puntas libres hacia arriba alrededor de la parte y ata el cabestrillo al lado del cuello		
	Realiza vendaje en ocho		
vendajes	Realiza el vendaje circular		
	Realiza el vendaje espiral		
Fractura en brazo	Inmovilizar el miembro lesionado		
	Ata una tablilla a la parte exterior del brazo lesionado		
	Realiza dos lazos, uno por encima y otro por debajo de la fractura de brazo		
Factura en pierna	Inmoviliza la zona afectada		
	Coloca una tablilla o cartón resistente en la zona afectada		

	Realiza dos lazos, uno por encima y otro por debajo de la fractura		
quemadura	En una quemadura de primer, segundo y tercer grado coloca el miembro afectado en una batea con agua fría durante 30 minutos		
	Cubre la lesión con una tela limpia		
	Llama al 116 en una quemadura de tercer grado		
	NOTA		

Datos sobre conocimiento de primeros auxilios

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
nota obtenida en el pretest	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%
nota obtenida en el postest	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%

Descriptivos

		Estadístico	Error típ.	
nota obtenida en el pretest	Media	7,00	,516	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	5,95	
		Límite superior	8,05	
	Media recortada al 5%	6,78		
	Mediana	6,00		
	Varianza	9,833		
	Desv. típ.	3,136		
	Mínimo	2		
	Máximo	16		
	Rango	14		
	Amplitud intercuartil	4		
	Asimetría	1,108	,388	
	Curtosis	1,268	,759	
	Media	17,76	,318	
nota obtenida en el postest	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	17,11	
		Límite superior	18,40	
	Media recortada al 5%	18,02		
	Mediana	19,00		
	Varianza	3,745		
	Desv. típ.	1,935		
	Mínimo	10		
	Máximo	19		
	Rango	9		
	Amplitud intercuartil	2		
	Asimetría	-2,310	,388	
	Curtosis	6,428	,759	

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
nota obtenida en el pretest	,193	37	,001	,907	37	,005
nota obtenida en el postest	,260	37	,000	,689	37	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
nota obtenida en el pretest	,193	37	,001
nota obtenida en el postest	,260	37	,000

	NORMALIDAD	
P- Valor (nota- antes)= ,001	<	$\zeta=0,05$
p-Valor (nota-después)=,000	<	$\zeta=0,05$
CONCLUSION: Los datos de las notas proviene de una distribución normal		

Gráfico Q-Q normal de nota obtenida en el posttest

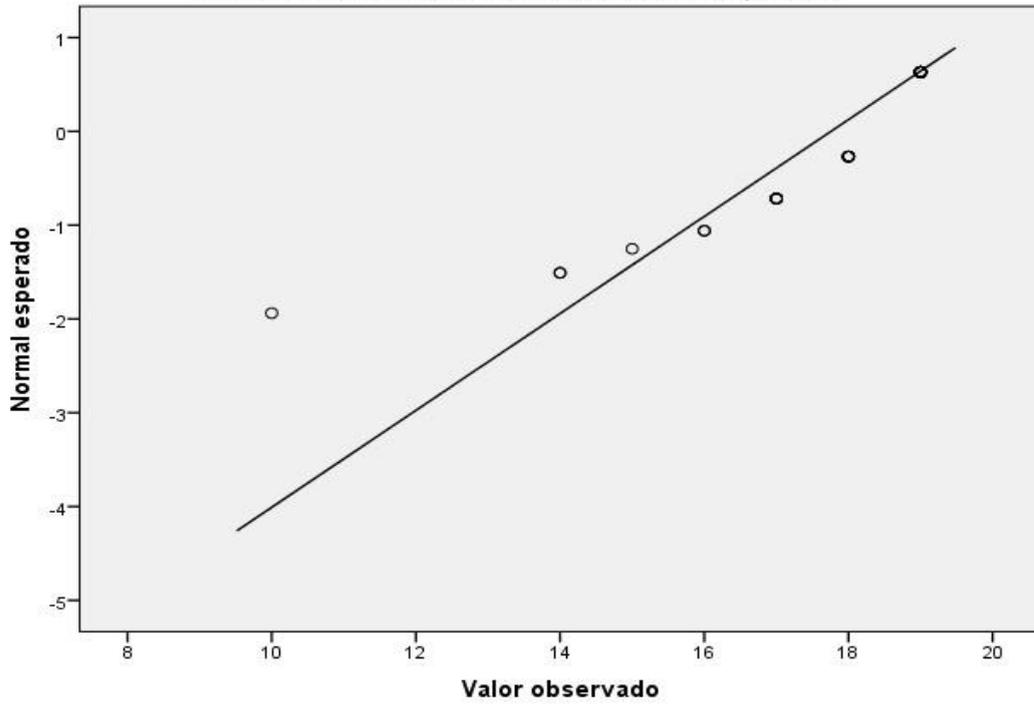
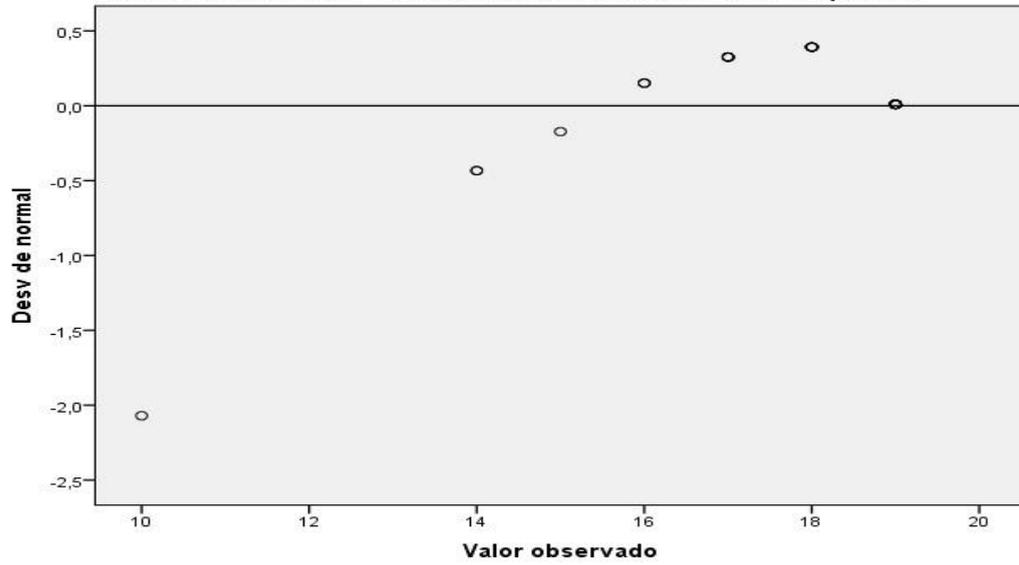
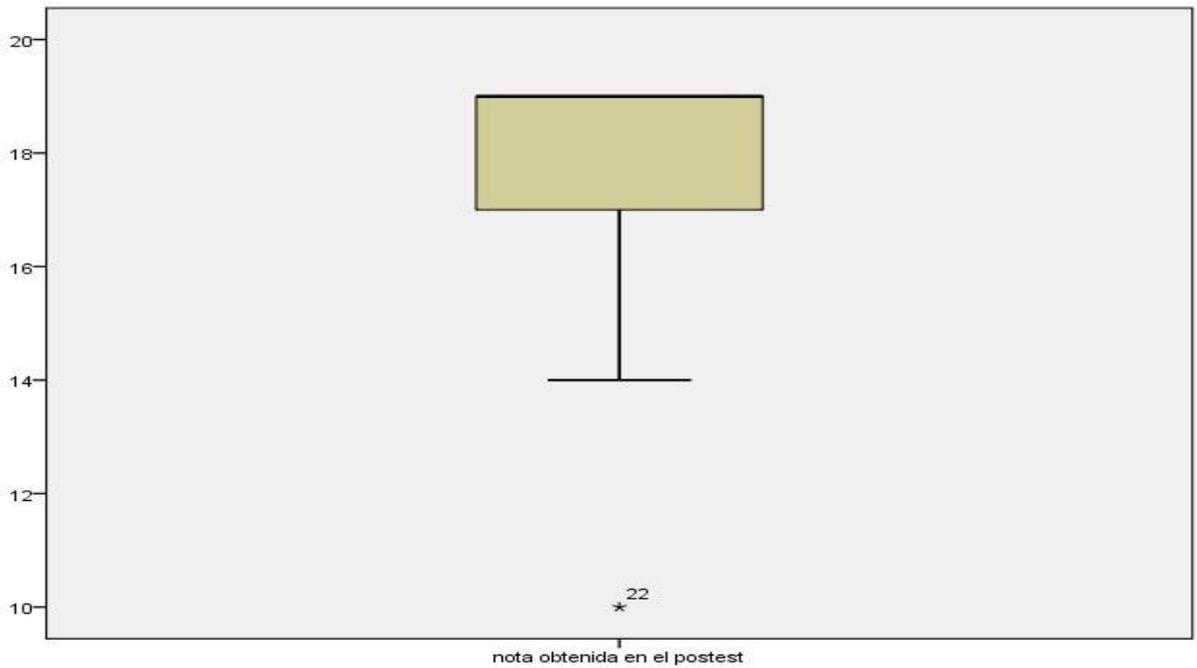


Gráfico Q-Q normal sin tendencias de nota obtenida en el posttest





Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	nota obtenida en el pretest	7,00	37	3,136	,516
	nota obtenida en el postest	17,76	37	1,935	,318

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	nota obtenida en el pretest y nota obtenida en el postest	37	,201	,232

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	nota obtenida en el pretest - nota obtenida en el postest	- 10,757	3,337	,549	-11,869	-9,644	-19,609	36	,000

P-Valor= ,000	<	Ç=0,05
CONCLUSION		
Hay una diferencia significativa en las medias de las notas de los estudiantes antes y después de la intervención educativa. Por lo que se concluye que la intervención educativa (primeros auxilios) SI tiene efectos significativos sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes que participaron en dicho evento.		
De hecho los estudiantes en promedio hubo un incremento en el nivel de conocimiento de la obtenida inicialmente con una nota promedio de 7,00 y al finalizar tienen una nota promedio de 17,76		

Se concluye aceptando la H₁

estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	nota obtenida en el pretest	7,00	37	3,136	,516
	nota obtenida en el postest	17,76	37	1,935	,318

Datos sobre prácticas de primeros auxilios

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
notapracpre	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%
notapracpost	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%

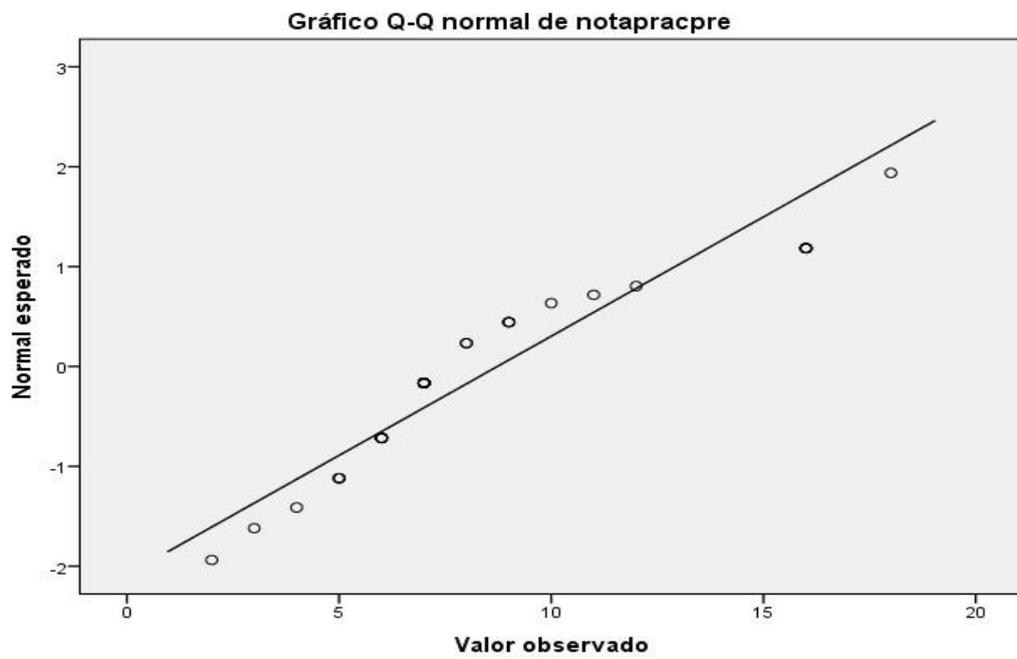
Descriptivos

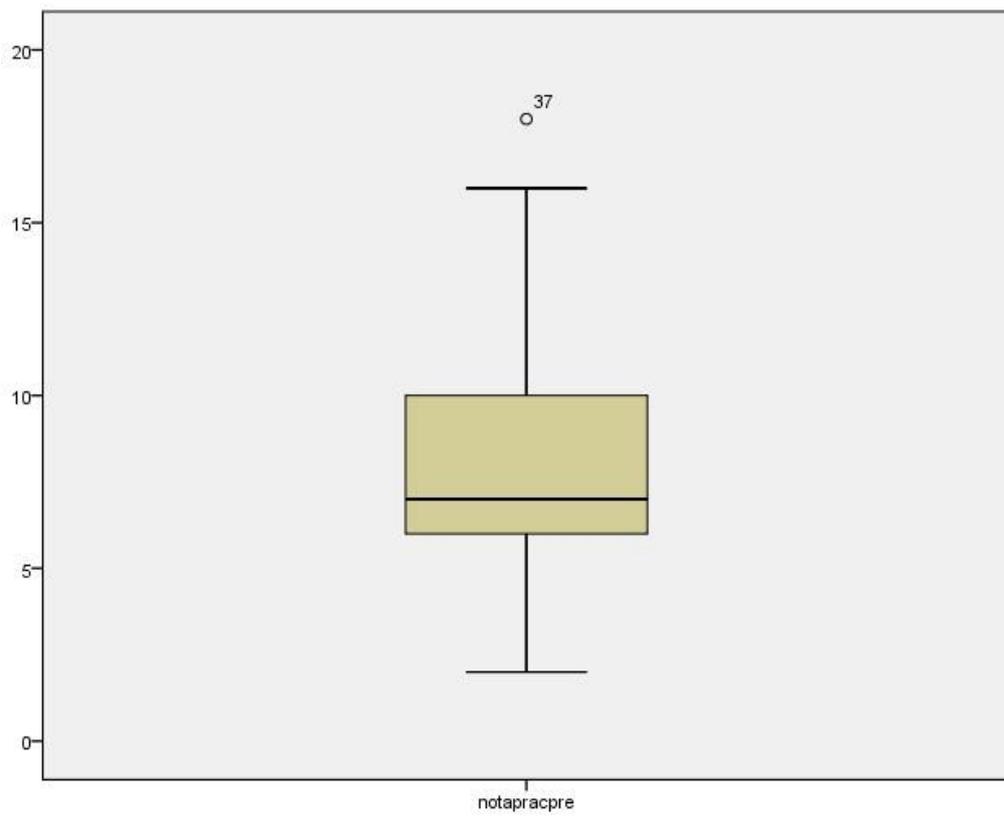
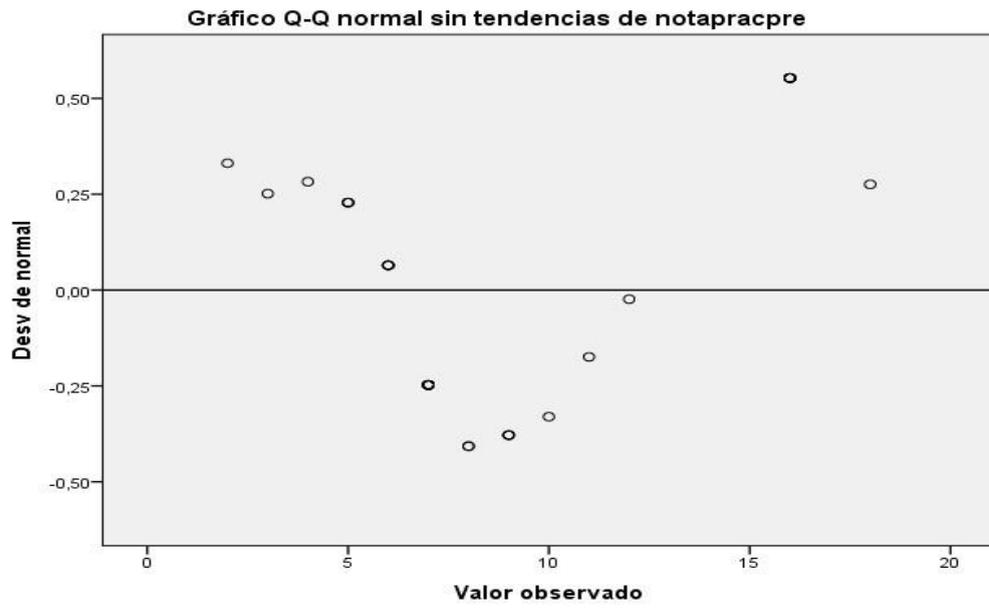
		Estadístico	Error típ.
	Media	8,73	,688
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	7,33 10,13
	Media recortada al 5%	8,61	
	Mediana	7,00	
	Varianza	17,536	
notapracpre	Desv. típ.	4,188	
	Mínimo	2	
	Máximo	18	
	Rango	16	
	Amplitud intercuartil	5	
	Asimetría	,897	,388
	Curtosis	-,186	,759
	Media	14,62	,418
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	13,77 15,47
	Media recortada al 5%	14,66	
	Mediana	16,00	
	Varianza	6,464	
notapracpost	Desv. típ.	2,542	
	Mínimo	10	
	Máximo	19	
	Rango	9	
	Amplitud intercuartil	4	
	Asimetría	-,289	,388

Curtosis	-1,046	,759
----------	--------	------

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
notapracpre	,228	37	,000	,865	37	,000
notapracpost	,274	37	,000	,904	37	,004

a. Corrección de la significación de Lilliefors





Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	notapracpre	8,73	37	4,188	,688
	notapracpost	14,62	37	2,542	,418

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	notapracpre y notapracpost	37	,692	,000

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	notapracpre - notapracpost	-5,892	3,044	,500	-6,907	-4,877	11,774	36	,000

P-Valor= ,000	<	Ç=0,05
<p>CONCLUSION</p> <p>Hay una diferencia significativa en las medias de las notas de prácticas de los estudiantes antes y después de la intervención educativa. Por lo que se concluye que la intervención educativa (primeros auxilios) SI tiene efectos significativos sobre las prácticas de los estudiantes que participaron en dicho evento.</p> <p>De hecho los estudiantes en promedio de las notas de prácticas obtenida inicialmente fue nota promedio de 8,73 y al finalizar tienen una nota promedio de 14,62</p>		

Se concluye aceptando la H₁

ANEXO D

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FILIAL - SULLANA
ESCUELA DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

“Aprendiendo primeros auxilios”

AUTORA:

Bach. Enf. Zarela Nikari Pintado Rentería

ASESORA:

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre del título

“Aprendiendo primeros auxilios”

2. Responsable

Bach. Enf. Zarela Nikari Pintado Rentería

3. Duración

Se realizará durante cuatro semanas; los días miércoles con una duración de una hora académica y una hora de practica por día

4. Fecha de Ejecución

01 al 30 de octubre del 2017

5. Horario

9:00 am – 11:00 am

6. Lugar

Institución educativa N° 14785. Sullana

7. Participantes

36 estudiantes de la institución educativa 14785 La aplicación. Sullana

8. Total de horas Académicas

2 horas por día, equivalente a 8 horas durante las 4 semanas

II.-ANALISIS DE LA SITUACION.

Los frecuentes accidentes, que más presenta la población estudiantil de la institución educativa 14785 La aplicación. Sullana son los traumatismos y heridas causadas en los recreos y la inoportuna atención de los accidentados ponen en riesgo la salud de las personas. Al ser interrogadas sobre el tema a la población en estudio manifestaron que han tenido la mala experiencia de ver cuando alguien sufre accidente no es atendido oportunamente y ellos no saben cómo responder ante esta situación Por tales motivos, se realizó la intervención educativa sobre primeros auxilios en la población estudiantil con la finalidad de incrementar sus conocimientos y prácticas referente a los temas mencionados; a través de una evaluación de pre test y pos test.

III. OBJETIVOS.

Actualizar la información de primeros auxilios.

Identificar el daño.

Acciones de intervención inmediata a la atención del accidentado.

IV. ACCIONES DEL PROGRAMA.

Identificar las necesidades de capacitación.

Organizar los contenidos para las actividades académicas.

Coordinar la ejecución del programa educativo.

Desarrollar el programa.

Evaluar los resultados.

Elaborar un plan de reforzamiento.

Botiquín de primeros auxilios.

V. ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS

La capacitación se desarrolló teniendo en cuenta el enfoque constructivista del aprendizaje que compromete la participación del que aprende, la concepción de los nuevos roles del docente como facilitador del aprendizaje y animador; parte de los saberes y experiencias previas de los estudiantes considerando el punto de partida, tan importante en todo aprendizaje, trabajando con metodologías activas, analizando casos y situaciones de la vida real que las estudiantes observan y ejecutan la simulación, logrando así el desarrollo de capacidades, de modo que nos permita elevar la calidad de los resultados.

Las actividades se desarrollaron aplicando principalmente el método de redescubrimiento, en equipo e individual. El componente teórico se desarrolló en base sesiones educativas, con participación activa de los estudiantes, utilizando equipo multimedia y rota folio, material clínico: vendas gasa, soluciones para asepsia.

VI. CONTENIDOS EDUCATIVOS

SESION 1: CONCEPTOS BASICOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

- ↗ Riesgos y peligros.
- ↗ Reacción oportuna.
- ↗ Primeros auxilios

Objetivos de los Primeros Auxilios:

- Actualizar la información de primeros auxilios.
- Identificar el daño
- Realizar carteles relacionados a Primeros Auxilias
- Explicar cómo estabilizar y ayudar al accidentado
- Asegurar el traslado correcto del accidentado a un establecimiento de salud

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

Descripción de la actividad:

Actividad 1: Lluvia de ideas

Actividad 2: Palabras relacionadas

Se les pide que escriban las palabras que estén relacionadas con el tema de primeros auxilios en papelotes.

Posteriormente se les pide que elaboren sus propias imagines relacionado al tema de primeros auxilios.

Aplicación de vendajes

Se explica el procedimiento a seguir para la aplicación de vendajes

Actividad 10: planteamiento de posibles situaciones donde se puede aplicar los vendajes

Se dividirá en grupos y a cada grupo se le asigna una situación diferente donde se puede aplicar los vendajes

Tipos de vendaje:

a) CABESTRILLO:

- Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.
- Ubíquese detrás de la víctima y coloque la venda triangular extendida.
- Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.
- Amarre los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello.

b) VENDAJE ESPIRAL:

- Se utiliza generalmente en extremidades
- Se emplea una venda elástica o semi elástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar.
- Se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo y pierna.

c) VENDAJE EN OCHO:

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

D) VENDAJE CIRCULAR:

- Este tipo de vendaje se utiliza para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias, es usado en regiones cilíndricas.
- Se coloca en el miembro lesionado dando vueltas en el mismo lugar (comienza y termina en el mismo lugar).

Competencia trabajada:

Aprender a aprender

Conciencia frente a una situación real

SESIÓN N°2 ORGANIZACIÓN PARA LOS PRIMEROS AUXILIOS.

- ↗ Brigadas.
- ↗ Botiquín..
- ↗ Plan de acción.

Objetivos específicos:

- Formar brigadas con alumnos del nivel secundario y que estas se encuentren distribuidas en los tres niveles.
- El botiquín del colegio tenga todos lo necesario.
- Crear un plan de acción.

Recursos y materiales:

- Alumnos voluntarios que euiran formar brigadas.
- Material que debe tener un botiquín:
Agua oxigenada, vendas, gasas, paracetamol,, esparadrapo,

SESION 3: PRACTICA DE ATENCION INMEDIATA.

- ↗ Identificación de lesiones.
- ↗ Atención preventiva.
- ↗ Intervención oportuna.
- ↗ Traslado del accidentado.

SESION 4: EVALUACION DE LA EXPERIENCIA.

Se dividirá en grupos y a cada grupo se le planteará una situación diferente para que planifiquen las actuaciones de Primeros Auxilios pertinente a cada caso.

Y se tomara un post test.

SESION 5 ELABORACION DEL PLAN DE ACCION.

Se realiza un plan de acción en conjunto con los alumnos y el profesor.