

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA
AUXILIADORA DE PUNO- 2018.**

TESIS

PRESENTADA POR:

MILAGROS QUISPE CHUI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO-2018.

PRESENTADA POR:

MILAGROS QUISPE CHUI



PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

Dr. NARDA ESTELA CALSIN CHIRINOS

PRIMER MIEMBRO

M.Sc. RICARDO DARIO NEYRA MENENDEZ

SEGUNDO MIEMBRO

Enf. AGRIPINA MARÍA APAZA ALVAREZ

ASESOR

Dr. JUAN MOISES SUNCAPUCA ARAUJO.

Área: Salud del Adulto.

Tema: Primeros Auxilios.

Fecha de sustentación: 22 de Abril de 2019.

DEDICATORIA

A Dios, por su infinita misericordia y bendición y por guiarme aun en épocas de tropiezos.

...A la mejor Madre del mundo Sebastiana, por ser ella mi más grande bendición y gran ejemplo por su sacrificio y constante dedicación. A mí apreciado Ing. Anthhony y amigos de toda la vida por alentarme para continuar en mis momentos frágiles.

Milagros.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Narda Estela Calsin Chirinos, Dr. Ricardo Dario Neyra Menendez, Mg. Agripina María Apaza Álvarez y Dr. Juan Moisés Sucapuca Araujo por su buena disposición y sugerencias para culminar la investigación.

Al Director y Plana Docente de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora Puno, por su participación y quienes contribuyeron a la recolección de información, permitiendo el desarrollo del proyecto.

Al Ing. Estadístico Fred por su valioso apoyo durante el desarrollo del proyecto.

Al Lic. Blady por su valioso apoyo durante el desarrollo del proyecto.

Milagros.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	12
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPITULO II.....	14
REVISIÓN DE LITERATURA	14
2.1. MARCO TEORICO.....	14
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	29
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	31
CAPITULO III.....	36
MATERIALES Y MÉTODOS	36
3.1.- TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2.- UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO.....	37
3.4.- VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION	38
3.5.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.6.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	40
3.7.- PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	41
CAPITULO IV	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS**TABLA N° 01**

CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO – 2018. 42

TABLA N° 02

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ACCIDENTES MÁS COMUNES EN DOCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO – 2018. 43

TABLA N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES MÁS COMUNES EN DOCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO. 45

ÍNDICE DE GRÁFICOS**GRÁFICO 01**

CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO - 2018..... 62

GRÁFICO 02

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ACCIDENTES MÁS COMUNES EN DOCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO – 2018. 63

GRÁFICO 03

CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES MÁS COMUNES EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO 65

ACRÓNIMOS

OMS	: Organización mundial de la salud
P.A.S	: Proteger, alertar y socorrer
T°	: Temperatura
RCP	: Reanimación cardiopulmonar
SPSS	: Statistical package for the social sciences.
M.S.N.M	: Metros sobre el nivel del mar
O.G	: Objetivo general
O.E	: Objetivo específico

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo cuantitativo con diseño no experimental de corte transversal se elaboró con el objetivo de determinar el conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno. La población estuvo conformado por 36 docentes y la muestra fue censal porque se consideró al total de la población(1). La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario que fue validado a través de juicio de expertos obteniéndose una validez de 80% y para la confiabilidad se utilizó el método de Alfa de Cronbach obteniéndose una puntuación de $\alpha=0.81$. Los resultados obtenidos en la investigación revelan que el 38,9% de los docentes presentan un conocimiento regular sobre los primeros auxilios, seguido del 36,1% con un conocimiento deficiente y el 25% con un conocimiento bueno. Respecto a los accidentes más comunes la mayoría de los docentes tienen un conocimiento bueno sobre la definición evidenciado en primeros auxilios con 97,1%, asfixia por atragantamiento con 100%, desmayo con 80,25%, quemadura con 100% y heridas con 94,37%; sin embargo presentan conocimientos deficientes respecto a sus signos y síntomas evidenciado en asfixia por atragantamiento con 51,72% y quemadura con 40,84%. Referente a los procedimientos de los accidentes más comunes se encontró que los docentes tienen un conocimiento bueno evidenciado en primeros auxilios con 91,55%, asfixia por atragantamiento con 60,38% y heridas con 63,23%; sin embargo presentan conocimientos deficientes en desmayo con 60,38% y quemadura con 51,72%. Conclusión: La mayoría de docentes tienen un conocimiento deficiente, siendo esta una cifra significativa para que se pueda implantar programas de capacitación de primeros auxilios.

PALABRAS CLAVE:

Primeros auxilios, docentes, conocimientos, primaria.

ABSTRACT

This research work of descriptive quantitative type with non-experimental cross-sectional design was developed with the objective of determining the knowledge of first aid in teachers of the Primary Educational Institution María Auxiliadora of Puno. The population consisted of 36 teachers and the sample was census because the total population was considered (1). The data collection was carried out using the survey technique and as a tool a questionnaire that was validated through expert judgment obtaining a validity of 80% and for reliability the Cronbach's Alpha method was used, obtaining a score of $\alpha = 0.81$. The results obtained in the research reveal that 38.9% of teachers have a regular knowledge of first aid, followed by 36.1% with poor knowledge and 25% with good knowledge. Respect for the most common accidents most teachers have a good knowledge about the definition evidenced in first aid with 97.1%, asphyxia by choking with 100%, fainting with 80.25%, burn with 100% and injuries with 94, 37%; however, they present deficient knowledge regarding their signs and symptoms evidenced in choking asphyxia with 51.72% and burn with 40.84%. Regarding the procedures of the most common accidents it was found that teachers have a good knowledge evidenced in first aid with 91.55%, asphyxia by choking with 60.38% and wounds with 63.23%; however, they present deficient knowledge in fainting with 60.38% and burn with 51.72%. Conclusion: The majority of teachers have a deficient level of knowledge, this being a significant figure so that first aid training programs can be implemented.

KEYWORDS:

First aid, teachers, knowledge, primary

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los primeros auxilios son un conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren(2).

La principal finalidad de los primeros auxilios está en preservar la vida de las personas que han sido afectadas, teniendo en cuenta que el hecho sea grave y demande acciones rápidas, precisas y eficaces, mientras que por otro lado tenemos aquellas que tienen una finalidad preventiva, evitándose males mayores o evitándose la manifestación posterior de trastornos a la salud que pueden generar daños graves o permanentes en el individuo(3).

Los accidentes o lesiones no intencionales representan un problema de salud mundial y constituyen la primera causa de muerte de niños mayores de 1 año y adultos jóvenes en casi todos los países. Es por eso que se consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que afectan en mayor proporción a las poblaciones de menor edad. Un accidente en la vida real afecta a personas y, cuando ocurre, hay que afrontarlo con serenidad y un mínimo de conocimientos, ya que sus consecuencias pueden ser muy serias. A pesar de todo, el accidente, por propia definición, es un hecho en cuya producción interviene el azar, por lo que, una vez ocurrido, se ha de colaborar en la disminución del daño individual y social efectuando el oportuno y eficaz auxilio, utilizando una serie de técnicas bien aprendidas, no aplicando remedios sin objeto y, teniendo presente que de los primeros cuidados dependerá la evolución posterior(4).

En cuanto al estado del conocimiento, en un estudio realizado en España por Moraleda, 2013(5) elaborado con el objetivo de determinar los conocimientos en primeros auxilios de los maestros de Educación Infantil y Primaria de los colegios públicos de la ciudad de Toledo, sus resultados evidencian que los conocimientos que presentan los maestros son

regulares, existiendo una tendencia a poseer conocimientos más altos para aquellos docentes que han realizado algún curso de formación.

En el Perú el panorama es similar, en el estudio realizado en el departamento del Amazonas por Muñoz Tafur, 2016(6), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad” – Chachapoyas donde encontró que del 100% de docentes encuestados, el 82.7% presenta conocimiento medio, el 10% bajo y el 7.3% alto. Por lo que se concluye que los docentes presentan un nivel de conocimiento medio sobre primeros auxilios.

La región de puno no es ajena a esta, en una investigación realizada por Apaza, 2017(7) elaborado con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa con el método activo-demostrativo sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa Puno, 2016. Los resultados del estudio demostraron que antes de la intervención educativa el 97.1% de docentes tienen conocimientos deficientes y un 2.9% conocimientos regulares y después de la intervención educativa, se obtuvo que el 17.6% de docentes presentan conocimientos regulares y el 82.4% conocimientos buenos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento en primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Primaria María Auxiliadora de Puno - 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los accidentes más comunes que pueden sufrir los escolares son cortes con tijeras o el mismo papel, los cuales pueden ser tratados limpiando la herida con agua y colocando algún parche sanitario. También, es normal observar que por caídas se lastimen codos o rodillas (8), así mismo RIMAC SEGUROS refiere que la mayor cantidad de pérdidas de vidas en los niños está relacionada con los traumatismos y lesiones. Entre los más frecuentes que registró son: las luxaciones, fracturas y traumatismos que son causados, en su mayoría, por golpes o caídas que pueden desencadenar algún tipo de fractura. La empresa revela que el 27% de los 6,340 escolares que la compañía atendió en el 2017, ha sufrido alguna vez una luxación; es decir una dislocación completa de un hueso. En tanto, uno de cada cuatro estudiantes accidentados que se registró, sufrió una fractura producto de una caída o golpe fuerte(9).

Esto debido al incremento de la hiperactividad en los estudiantes, así como la implementación de laboratorios de trabajo los cuales implican un alto riesgo al manipular instrumentos, operar máquinas, computadoras o simplemente el comportamiento extrovertido de los estudiantes pone en riesgo su seguridad (8).

El motivo de la investigación surge del panorama expuesto anteriormente, ya que los docentes deben tener conocimientos de primeros auxilios; sin embargo, se observa en la región Puno y especialmente en la ciudad de Puno que los profesores en su mayoría no tienen los conocimientos adecuados en dicho tema como para poder tratarlos. A pesar de que ya en reiteradas ocasiones se presentaron accidentes de diverso índole y aun así los profesores no le dan la importancia al tema, y que podrán esperar los estudiantes cuando un determinado accidente ocurra y no habrá una persona con los conocimientos para poderlos atender de manera inmediata. Así mismo durante el internado comunitario realizado en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas se observó que las escuelas con mayor predisposición a accidentes son: la Institución Educativa Primaria N° 70029 María Auxiliadora, Institución Educativa Primaria José Antonio Encinas e Institución Educativa Primaria N° 70013 Barrio Mañazo, ya que constantemente alumnos pertenecientes a dichas instituciones acuden al Tópico del Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas para recibir atención inmediata de primeros auxilios.

Frente a esta situación, los docentes de Educación Primaria deben estar capacitados sobre temas de primeros auxilios intrainstitucionales con el afán de preparar para actuar

responsablemente en la prevención de la salud individual y colectiva en situaciones de emergencia. Sin embargo, aunque los docentes deseen ayudar, muchas veces el miedo, la inseguridad o la falta de conocimientos, impide actuar o brindar la ayuda adecuada y oportuna. Cuando ocurre un accidente, con rapidez se puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte, entre ayudar o empeorar la condición de la persona que lo sufre, de allí, la importancia de brindar los primeros auxilios o primera ayuda.

Los resultados de la presente investigación nos proporciona una visión clara y precisa acerca de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Primaria María Auxiliadora de Puno en el año 2018, además nos proporciona información sociodemográfica sobre el conocimiento de primeros auxilios por lo que se obtuvo información de carácter oficial y documentada.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno – 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el conocimiento sobre los accidentes más comunes: Desmayo, Asfixia, atragantamiento, Quemadura y Herida en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno - 2018.
- ✓ Identificar el conocimiento sobre los procedimientos de primeros auxilios en: Desmayo, Asfixia por atragantamiento, Quemadura y Herida en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno - 2018.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento suele entenderse como, hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.(10)

Según Platón el conocimiento era innato es decir, que ya nacíamos con todo el conocimiento posible. Según Aristóteles el conocimiento era producto del aprendizaje que vivimos durante toda nuestra vida, nos basamos en el uso de las sensaciones a través de los sentidos y de nuestras experiencias.(11)

Para medir el conocimiento en este estudio se aplicó una escala de calificación que consta de tres criterios: BUENO, REGULAR Y DEFICIENTE.

ESCALA DE STANONES

La clasificación de Stanones es un esquema internacional basada en el estudio de características sociales de la familia, profesión del padre, conocimientos y nivel de instrucción, los conocimientos fueron establecidos en Brúcelas, Bélgica por el profesor Stanones como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los criterios y en una segunda fase de la evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basada en la suma de sus puntuaciones. Stanones emplea una escala del 0 al 1 (1 para muy bueno y 0 para muy malo) el puntaje obtenido en cada variable se suma y se obtiene un total, de acuerdo a la siguiente escala:

- Conocimiento bueno: 17 a 20 puntos
- Conocimiento regular: 15-16 puntos
- Conocimiento deficiente: 0 a 14 puntos.

El planteamiento de Stanones deriva en una técnica de valoración que permite determinar los intervalos de la variable dentro de la curva de gauss, en función de una constante.(12)

2.1.2.- MARCO TEORICO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

2.1.2.1.- DEFINICIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de ser atendidos en un centro asistencial(13).

Los objetivos de los primeros auxilios son:

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

PRIMER RESPONDIENTE:

El Primer respondiente, es la primera persona que decide participar en la atención de un lesionado. Puede o no ser un profesional de la salud. Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y activar al servicio médico de urgencia, conocido en los medios urbanos como Sistema de Atención Médica Pre hospitalaria de Urgencias o Servicio Metropolitano de Urgencias.(13)

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS:

Existen tres principios básicos que deben tenerse en cuenta siempre que se vaya a prestar ayuda a una persona, pero son especialmente importantes cuando se trata de ayudar a las víctimas de un accidente.

Estos principios son por orden de prioridad: Proteger, Alertar y Socorrer (P.A.S.)

PROCEDIMIENTOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS:

El principal objetivo a la hora de prestar los primeros auxilios es la de evitar agravar como consecuencia de una actuación incorrecta las lesiones que presente la víctima, Para conseguir esto sólo haremos aquello de lo que estemos totalmente seguros.

Es frecuente que en un accidente se produzcan situaciones de nerviosismo que puedan producir acciones bienintencionadas pero incorrectas, como mover a una persona con una posible lesión en la columna vertebral.

Se debe actuar con serenidad, transmitiendo la sensación de tranquilidad a accidentados y a los demás.(14)

Para llevar a cabo una labor correcta y encaminada a evitar el agravamiento de la situación se indican procedimientos generales de primeros auxilios en caso de accidente:

1 Proteger.

Antes de prestar cualquier atención es necesario valorar si la escena donde está ocurriendo el incidente es segura. Se trata de "protegerse y proteger a la víctima". El objetivo es evitar que la persona que va a prestar auxilio se dañe y que no se agraven las lesiones de la víctima.

2 Alertar.

Una vez que se ha determinado que el lugar es seguro se debe alertar a los servicios de emergencias. En toda la Ciudad funciona un número de teléfono que sirve para alertar a todos los servicios de emergencia que deben intervenir en la resolución de un incidente.

Servicios de emergencia:

- ✓ Bomberos: 051-353333 –PUNO
- ✓ Policía: 105.
- ✓ Hospital regional Manuel Núñez Butrón : 051-351021 – PUNO
- ✓ Establecimiento de Salud José Antonio Encinas: 051-356539

Cuando un ciudadano llama al teléfono debe saber que se le va a solicitar una información que resulta imprescindible para:

- Localizar en lugar donde está ocurriendo la urgencia.

- Conocer qué tipo de urgencia se está produciendo. Si no se conoce este dato no se puede saber si además de la presencia de los servicios sanitarios, se precisan otros servicios de emergencias como son bomberos o policía.
- Informar si existen riesgos reales o potenciales: presencia de vertidos de aceite, combustible, o tóxicos, incendio, amenaza de derrumbe, riesgos de explosión, etc.
- Número de víctimas y estado de las mismas. Este dato es necesario para saber cuántas ambulancias deben enviarse y el tipo de ambulancia. Además, servirá para que el personal sanitario que le atiende al otro lado del teléfono proporcione los consejos sobre los primeros auxilios que debe proporcionar a la víctima.
- Se le solicitará que mantenga la línea telefónica libre para poder contactar de nuevo y conocer como continua el estado de la víctima.

3 Socorrer.

Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del herido.

La evaluación a la víctima ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida de la víctima, que debe ser rápida y eficaz.

- Valoración la conciencia, preguntando en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes?
- Comprobar si la víctima respira o no. Para ello ver, oír y sentir la respiración.
- Comprobar pulso carotideo porque es el de más fácil localización y por ser el que pulsa con más intensidad. El pulso radial es de mejor acceso, pero a veces en caso de accidente se hace imperceptible.

Después de la evaluación de la víctima:

- Hay que hacer un recuento de víctimas, teniendo en cuenta que han podido salir despedidos o pueden estar atrapados en algún lugar no visible. Se debe preguntar a los ocupantes cuantos viajaban en el coche y revisar los alrededores.
- Evitar atender primero a la persona que más grite o que tenga peor aspecto, no necesariamente será la víctima más grave.

- Limpiar la boca del accidentado y liberarle de la ropa que pueda oprimirle.
- Hay que observar si el herido está consciente y si respira con normalidad. Si no es así se le debe movilizar, lo menos bruscamente posible, para iniciar las maniobras de resucitación.
- Hay que comprobar si sangra por alguna herida. Si el herido presenta una hemorragia se colocará un paño (u otra prenda) lo más limpio se presionará directamente sobre el punto sangrante durante al menos 10 minutos. Si se empapa el paño no se debe levantar sino colocar otro encima.
- No se moverá a los accidentados a menos que corra peligro su vida.
- Mantener al herido caliente.
- Tranquilizar a la víctima.
- No dejar solo al accidentado. La situación del mismo puede empeorar en poco tiempo. Si esto ocurre es necesario ponerse en contacto de nuevo con el servicio de emergencias sanitarias.

Posición lateral de seguridad:

La posición lateral de seguridad o de recuperación se usa en caso de que la víctima respire y tenga pulso pero esté inconsciente sin traumatismos en columna o cráneo. Con esta posición se controla el vómito y se evita la caída de la lengua hacia atrás y previene el atragantamiento y la aspiración de vómitos.

Pasos 1: Arrodillarse a un lado de la víctima y colocar en 90° el brazo más cercano al socorrista luego flexionar la pierna más alejada al socorrista colocando la planta apoyada en el Suelo.

Paso 2: Girar al accidentado con cuidado empujándolo del hombro y de la rodilla de la pierna que hemos flexionado.

Paso 3: Colocar el dorso de la mano del brazo que hemos girado debajo de la cara del accidentado para mantener la apertura de vías respiratorias.(15)

2.1.2.2.- ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO

2.1.2.2.1.- DEFINICIÓN:

La asfixia por atragantamiento es la obstrucción de las vías respiratorias superiores

causada por un cuerpo extraño comida u otro objeto que impide respirar al afectado.(16)

El atragantamiento, que se produce cuando un trozo de alimento o un cuerpo extraño se quedan atascados en la garganta o en la vía aérea e impide que el oxígeno llegue a los pulmones y al cerebro. La falta de oxígeno en el cerebro durante más de 5 minutos puede provocar daño cerebral o la muerte, por lo tanto es importante reconocer un atragantamiento y saber cómo actuar. Es una emergencia que requiere una acción inmediata, en emplear maniobras para expulsar el objeto que causó el atragantamiento.

El 95% de los accidentes infantiles que se producen cada año pueden ser evitados tomando algunas precauciones básicas, que deben formar parte de los hábitos cotidianos de cualquier adulto que conviva con niños.(17)

2.1.2.2.2.- TIPOS:

- Obstrucción incompleta o parcial: El cuerpo extraño no tapa la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser.
- Obstrucción completa o total: En este caso no tose, ni habla, esto indica que no entra ni sale aire, pues las cuerdas vocales se muevan gracias a la vibración que produce el aire al respirar. Generalmente el accidentado emite sonidos afónicos. El cerebro solo puede sobrevivir sin oxígeno unos 3 a 5 minutos, por lo tanto, el atragantamiento constituye una emergencia ante la cual debemos actuar de inmediato mientras llega la ayuda médica.(18)

2.1.2.2.3.- CAUSA

- Comer o beber muy rápido
- No masticar bien la comida
- Reírse o hablar mientras de come
- Caminar, jugar o correr con objetos sólidos en la boca
- Ponerse demasiada comida en la boca
- Ingerir objetos no comestibles

2.1.2.2.4.- SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Signos y síntomas en una obstrucción incompleta parcial: dolor de garganta y tos, ruidos al respirar y dificultad para hablar.
- Signos y síntomas en una obstrucción completa total: imposibilidad para respirar, hablar y toser, palidez en un principio y coloración azulada de la piel, labios después, agitación y pérdida de conciencia.
- El signo universal de atragantamiento es llevarse las manos al cuello.

2.1.2.2.5.- PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios en estos casos varían según la magnitud del atragantamiento y el estado de la víctima:

- Si la víctima muestra signos de obstrucción incompleta o parcial, puede hablar y toser con dificultad es posible porque todavía no está totalmente atragantada, asístala y re estímulela a que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño.
- La maniobra más eficaz para la expulsión de un cuerpo extraño es la tos
- Manténgala bajo observación hasta que mejore.
- Si la víctima muestra signos de obstrucción completa, no puede respirar, toser, hablar, presenta coloración azulada en los labios en la piel, pero está a un consciente auxíliela en forma inmediata
- Revísele la cavidad oral para ver si es posible extraer el cuerpo extraño con sus dedos, pero nunca realiza la exploración digital a ciegas, pues podría introducir a un más el cuerpo extraño.
- Aplicar cinco palmadas con el talón mano en la región inter escapular en la espalda, de la siguiente manera:
 - Colóquese al lado y ligeramente detrás de la víctima.
 - Sujétele el pecho con una mano y recline a la víctima hacia delante, de modo que cuando el cuerpo extraño se mueva salga fuera de la boca en lugar de bajar aún más por la vía respiratoria.
 - Aplique hasta 5 palmadas fuertes en el centro de la espalda región inter escapular, entre los hombros con el talón de la otra mano.
 - Si con las 5 palmadas no se consigue aliviar la obstrucción, aplique la maniobra de HEIMLICH.

Maniobra de Heimlich:

El objetivo de la maniobra de Heimlich es empujar el cuerpo extraño hacia la tráquea y, por ende, hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones. Esto se consigue efectuando presión en boca del estómago hacia adentro y hacia arriba para desplazar el diafragma que a su vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos superficial).(2)

Pasos para aplicar la Maniobra de Heimlich en adultos:

- Situarse detrás del accidentado y rodéele la cintura con los brazos.
- Cierre una mano y coloque el nudo de sus dedos pulgar aproximadamente dos dedos encima del ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar otra mano sobre el puño.
- Reclinarlo hacia adelante y efectuar una presión abdominal centrada hacia adentro y hacia arriba, a fin de presionar (5 a 10 veces) el diafragma. De esta manera se produce la tos artificial.
- Seguir la maniobra hasta conseguir la expulsión del cuerpo extraño, vuelva a toser espontáneamente o pierda la consciencia.
- Si se recupera dejar en posición lateral de seguridad.

Primeros auxilios en niños menores de 1 año

Pasos para aplicar cinco palmadas en la región inter escapular en la espalda, cuando la tos no es efectiva, dar golpes en la espalda de la siguiente forma:

- Pedir ayuda, no abandonar al niño
- Colocar al lactante boca abajo, apoyado sobre nuestro antebrazo sujetándole firmemente por la mandíbula con el dedo pulgar e índice, manteniendo la cabeza ligeramente extendida procurando que esté en posición más baja que el tronco.
- Realizar hasta cinco golpes con el talón de una mano entre ambos omoplatos.
- Si con los golpes en la espalda no se resuelve la obstrucción de la vía aérea y el niño continúa consciente, utilizar compresiones torácicas en lactantes y compresiones abdominales en niños.

Pasos para aplicar las compresiones torácicas en lactantes:

- Colocar al bebe boca arriba sobre un brazo y sujetando la nuca con la mano.
- Mantener al lactante sobre su brazo, el cual puede apoyar sobre el muslo o cualquier superficie rígida en la que se encuentre seguro.
- Realizar cinco compresiones torácicas en la parte exterior del esternón, un dedo por encima del final del mismo.
- No dar de beber agua
- No realizar compresiones abdominales en lactantes

Pasos para aplicar las compresiones abdominales en niños:

- Situarse detrás del niño, cerrar un puño y ponerlo contra la mitad inferior del esternón.
- Agarrarse el puño y presionar hacia dentro y arriba hasta 5 veces, a un ritmo de 1 compresión cada 3 segundos.
- Comprobar la boca del niño.
- Si el niño recobra la consciencia y una respiración espontánea eficaz, colocarlo en posición de seguridad.

2.1.2.3.- DESMAYO

2.1.2.3.1.- DEFINICIÓN:

Es la pérdida de la consciencia durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa, debido a la disminución repentina del flujo sanguíneo que llega al cerebro.(19)

2.1.2.3.2.- CAUSA

- Emociones intensas
- Visiones desagradables
- Calor exceso y ambientes cerrados
- Estar mucho tiempo de pie sin poder moverse y cambios posturales bruscos

(ponerse de pie).

- Miedo
- Regímenes dietéticos estrictos y ayuno prolongado
- Ejercicio físico excesivo, esfuerzos físicos intensos
- Dolor brusco por traumatismo u otras causas.
- Llanto en niños pequeños.

2.1.2.3.3.- SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Sensación de mareo
- Sensaciones auditivas y sensoriales previas
- Piel pálida, sudorosa y fría.
- Caída al suelo por debilidad en las piernas.
- Zumbido de oídos
- Náuseas o dolor de estómago

2.1.2.3.4.- PRIMEROS AUXILIOS

- Guarde la calma, controle la situación.
- Si la víctima siente que se va a marear, evitar que la víctima caiga al suelo, sentarla, haciendo que agache su cabeza entre las piernas, o bien, ayudarla a tumbarse en el suelo, boca arriba y elevarle las piernas (para favorecer el riego sanguíneo cerebral).
- Si la víctima ya cae en el suelo, colocarla tumbada boca arriba y elevar las piernas unos 45° posición antishock.
- Facilite a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, sujetadores, etc.).
- Conseguir un ambiente fresco y con aire limpio en el lugar donde se encuentra abriendo una ventada o desarropando un poco a la víctima si estuviera muy abrigada.
- Evite aglomeraciones de gente a su alrededor.
- Nunca deje sola a la víctima.
- Pedir ayuda, llamar a los servicios de emergencias
- Si la víctima recupera la conciencia, colóquela en posición lateral de seguridad.
- No dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad, no administrar

medicamentos y no permitir que se levante bruscamente.

2.1.2.4.- QUEMADURA

2.1.2.4.1.- DEFINICIÓN:

Una quemadura es una lesión producida en la piel por la acción del calor en sus diferentes formas como físico, químico y eléctrico.(20)

El mecanismo del calor provoca desnaturalización de las proteínas celular, comprometiendo su metabolismo, llevando a la muerte celular. La piel humana resiste sin dañarse temperaturas de hasta 44° C. por encima de este valor se producen diferentes grados de lesión, directamente relacionados con la T° y con el tiempo de exposición al agente causal. La piel indemne representa una barrera infranqueable para los microorganismos.(21)

2.1.2.4.2.- CAUSA

Agentes Físicos:

- Sólidos calientes (planchas, estufas).
- Líquidos hirvientes (agua o aceite).
- Frío (Exposición a muy bajas temperaturas).

Agentes Químicos:

- Gasolina y en general derivados del petróleo.
- Ácidos (clorhídrico o sulfúrico).
- Alcalis (Soda cáustica, cal o carburo).

Agentes Eléctricos:

- Descargas eléctricas a diferentes voltajes
- Agentes radioactivos (rayos solares, rayos X, rayos infrarrojos).

2.1.2.4.3.- SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Enrojecimiento de la piel.
- Inflamación.
- Dolor.
- Ardor

- Dolor de cabeza, fiebre y fatiga, en el caso de quemaduras solares.
- Ampollas o pérdida de sustancia, que aparecen en las quemaduras de segundo grado.
- Piel blanquecina, en las quemaduras de tercer grado.
- Piel carbonizada o ennegrecida, en las quemaduras de tercer grado.

2.1.2.4.4.- TIPOS

- Quemaduras de primer grado: Afectan la capa más superficial de la piel cuya curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas. Generalmente es causada por una larga exposición al sol, a una fogata, etc. Los síntomas son enrojecimiento de la piel, piel seca, dolor intenso tipo ardor e inflamación moderada.
- Quemaduras segundo grado: afecta la segunda capa de la piel provocando ampollas, ámpulas o flictenas, inflamación del área y color rosado o rojo brillante y dolor.
- Quemaduras tercer grado: afecta toda la piel, músculos, tendones, nervios y hueso, se observa color blanco carbonizado, la piel pierde elasticidad no regeneran y no existe dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.(22)

2.1.2.4.5.- PRIMEROS AUXILIOS

1ro Retirar a la víctima del agente causal para evitar progresión del daño. En cada caso se recomienda:

- Fuego: cubrir con una manta (ahogar el fuego), en caso de no tener más recursos, hacer que la víctima ruede por el suelo.
- Químicos: lavar con abundante agua.
- Líquidos calientes: retirar inmediatamente la ropa y lavar con abundante agua.
- Sol: trasladar a una zona con sombra.
- Electricidad: cortar corriente eléctrica, usando palos secos o varillas plásticas para retirar cables de energía, nunca usar agua ni objetos metálicos ya que transmiten la corriente en vez de detenerla.

2do Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, ponga el área quemada bajo un chorro de agua fría o introdúzcala dentro de un recipiente que contenga agua fría durante unos 15 a 20 minutos.

- Retira relojes, anillos, pulseras, para evitar que se estrangule la zona a consecuencia del edema que se producirá.
- Retira la ropa quemada, salvo la que esté adherida a la piel
- Cubre la zona quemada con apósitos estériles no adherentes, o en su defecto con apósitos de tela muy limpios y fija con un vendaje o pañuelo triangular.
- No vendas superficies quemadas juntas (por ejemplo los dedos), pueden quedar pegados al cicatrizar.
- Dar a beber agua
- Si la quemadura ha sido en la cara, vigilar las vías respiratorias de la víctima y colócalo en posición de semisentado.
- Si la quemadura es de primer grado, sólo hay enrojecimiento y ardor en la piel, cubra la zona con una gasa estéril fijada con esparadrapo.
- Si la quemadura es de segundo grado (si además hay ampollas), cubra el área quemada con una almohadilla gruesa de gasa estéril fijada con esparadrapo; no se debe reventar las ampollas pues la piel que las cubre es la mejor protección contra la infección, si la ampolla se reventara lavar con agua y jabón y cubre la zona con una gasa o tela limpia.
- En caso de quemaduras graves (de tercer grado o muy extensas); en estos casos la atención está orientada a evitar que la quemadura se extienda, a calmar el dolor el riesgo de infección y shock.
- Trasladar a un centro sanitario para su tratamiento médico.

Qué no hacer:

- No permitir que la víctima corra si tiene llamas en sus ropas.
- No usar ungüentos o pomadas en la zona quemada.
- No manipular la piel de la zona afectada.
- No pinchar o vaciar ampollas.
- No retirar las ropas pegadas a la piel.
- No intentar usar extintores sobre la víctima para sofocar las llamas.

2.1.2.5.- HERIDA

2.1.2.5.1.- DEFINICIÓN:

La herida es una lesión por pérdida de la solución de continuidad de la piel o mucosas de un traumatismo que produce salida de sangre al exterior y queda abierta una vía de entrada para una posible infección.(23)

La mayoría de las heridas vienen acompañadas de pérdida de sangre en mayor o menor cantidad esta pérdida de sangre se llama hemorragia y se produce por la ruptura de un vaso sanguíneo. A medida que se complejiza el cuadro de la misma hay mayores riesgos de vida para la persona, es por eso que la pérdida de sangre debe ser controlada lo antes posible.(24)

2.1.2.5.2.- TIPOS

- Heridas Abiertas: En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos, de la piel. Son las más susceptibles a la infección.
- Heridas Cerradas: Son aquellas en las que no se observa la separación de los tejidos, generalmente son producidas por golpes; la hemorragia se acumula debajo de la piel (hematoma), en cavidades. Deben tratarse rápidamente porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.

2.1.2.5.3. CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS SEGÚN EL AGENTE TRAUMÁTICO

- Heridas Incisas: Son producidas por agentes cortantes (cuchillo, cristal, bisturí, etc.). En ellas predomina la longitud sobre la extensión o profundidad. Suelen presentar los bordes muy limpios y son heridas muy sangrantes.
- Heridas Contusas: producidas en su mayoría por un impacto o por la acción de objetos que tienen la superficie roma o redondeada (palo, piedra, puñetazo). Se caracterizan por presentar bordes frecuentemente aplastados, apareciendo frecuentes colgajos de piel; por ello, deben ser siempre bien exploradas en busca de posibles cuerpos extraños, para evitar el peligro de infección. Suele predominar la extensión y sangran menos que las incisas.
- Heridas Punzantes: Producidas por la acción de objetos alargados y puntiagudos (agujas, clavos, navajas, etc.). En ellas suele predominar la profundidad sobre la superficie o extensión. Presentan un mayor riesgo de

infección y pueden sangrar más en profundidad que exteriormente.(25)

2.1.2.5.4.- SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor
- Sangrado
- Hinchazón
- Ardor
- Cambio de color de la piel
- Separación de bordes

2.1.2.5.6.- PRIMEROS AUXILIOS

- Lavar a chorro con agua y jabón el foco de la herida.
- Extracción de cuerpos extraños si son accesibles y fáciles de extraer
- Contener la hemorragia
- Limpiar con un apósito o paño limpio, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando el material ya utilizado.
- Cubrir la herida con material limpio o estéril: gasas o vendas. Si no disponemos del mismo una toalla, sábana o tela limpia.
- Ante la gravedad y posibles complicaciones, asegure su traslado a centro sanitario para valoración y tratamiento médico.

Complicaciones de la herida abierta

- Riesgo de infección. Al desaparecer la función protectora que ejerce nuestra piel, existe la posibilidad de entrada de microorganismos al interior de nuestro cuerpo. Lesiones en los tejidos u órganos adyacentes como músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc.
- La hemorragia es la salida de sangre incontrolada de cualquier vaso sanguíneo (venas, arterias y capilares). Por causas traumáticas como heridas o fracturas.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento suele entenderse como, hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o

práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.(10)

2.2.2. PRIMEROS AUXILIOS

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de ser atendidos en un centro asistencial.(13)

2.2.3. ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO

La asfixia por atragantamiento es la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por un cuerpo extraño comida u otro objeto que impide respirar al afectado.(16)

2.2.4. DESMAYO

Es la pérdida de la consciencia durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa, debido a la disminución repentina del flujo sanguíneo que llega al cerebro.(19)

2.2.5. QUEMADURA

Una quemadura es una lesión producida en la piel por la acción del calor en sus diferentes formas como físico, químico y eléctrico.(20)

2.2.6. HERIDA

La herida es una lesión por pérdida de la solución de continuidad de la piel o mucosas de un traumatismo que produce salida de sangre al exterior y queda abierta una vía de entrada para una posible infección.(23)

2.2.7. DOCENTE

El docente es aquella persona que se dedica de forma profesional a la enseñanza. La docencia es una profesión cuyo objetivo principal es transmitir la enseñanza a otras personas, se puede hablar en un marco general de enseñanza o sobre un área en específico. Un docente, profesor o maestro está encargado no solo de transmitir una enseñanza a sus alumnos o estudiantes,

sino que también debe actuar como mediador o intermediario entre las actividades que realizan los alumnos para poder entender y asimilar esos nuevos conocimientos. Éste debe brindar todos los métodos necesarios para facilitar el aprendizaje en cada alumno.(26)

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

El estudio de tipo descriptivo realizado con el objetivo de determinar los conocimientos en primeros auxilios de los maestros de Educación Infantil y Primaria de los colegios públicos de la ciudad de Toledo. La muestra del estudio estuvo compuesta por 186 maestros pertenecientes a los distintos centros. La técnica que se empleo fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados evidencian que los conocimientos que presentan los maestros son regulares, existiendo una tendencia a poseer conocimientos más altos para aquellos docentes que han realizado algún curso de formación. Dada la actitud positiva de los docentes ante la materia y el alto nivel de importancia que le dan a los primeros auxilios en su trabajo, se proponen cursos de formación teórico-prácticos que posibilitem una intervención eficaz ante futuros sucesos de accidentes escolares.(5)

Otro estudio descriptivo realizado con el objetivo de analizar el conocimiento que sobre primeros auxilios posee el profesorado de educación infantil y primaria. Se aplica una prueba estandarizada a un total de 361 docentes. Los resultados muestran que, en general, el profesorado no está adecuadamente cualificado para atender situaciones de urgencia en la escuela, aunque se constatan diferencias significativas entre quienes han recibido formación sobre el tema y los que no. Tras llevar a cabo análisis jerárquicos se obtienen diferentes perfiles del profesorado con distintos grados de formación. Las conclusiones sugieren la necesidad de incorporar formación sobre primeros auxilios en los estudios de grado de magisterio, así como de ofertar cursos de formación permanente que pongan especial atención en la reanimación cardiopulmonar.(27)

NACIONALES:

El estudio descriptivo cuantitativo elaborado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad” – Chachapoyas - 2016. El universo muestral estuvo conformado por 110 docentes. Se utilizó como método de la encuesta, técnica del cuestionario un instrumento. Los resultados obtenidos fueron: del 100% de docentes encuestados, el 82.7% presenta conocimiento medio, el 10% bajo y el 7.3% alto. Por lo que se concluye que los docentes presentan un nivel de conocimiento medio sobre primeros auxilios. Así mismo, con respecto a las dimensiones: principios generales, maniobra de desobstrucción de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince, luxación, fractura y convulsiones la mayoría de los docentes presentaron un conocimiento de nivel medio, seguido de nivel bajo y alto, respectivamente.(6)

Otro estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño pre experimental con pre y post test realizado con el objetivo de determinar la Influencia de una Intervención Educativa sobre Primeros Auxilios en Quemaduras en el conocimiento de las madres del Programa Desayuno Escolar Gratuito Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Villa el Salvador. Metodología: La población de estudio estuvo conformada por 30 madres, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, se aplicó un pre test, seguido por la intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras, y posteriormente el pos test. Resultados: Las madres encuestadas antes de la intervención educativa alcanzaron una media de 8,4 y como valores mínimo (5,0) y máximo (14,0); mientras que después de la intervención educativa su media fue de 16,9 y como valores mínimos (15,0) y máximo (19,0). Conclusiones: la intervención educativa influye significativamente en el conocimiento de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras en el Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Villa el Salvador.(28)

En la investigación descriptiva realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, sobre la experiencia previa en trauma dentario y la actitud de los

profesores frente a los traumas de avulsión y fractura dentaria en niños, se elaboró un cuestionario de 18 preguntas; 10 de índole cognitivo sobre el tema, y 8 sobre toma de decisiones frente a un supuesto caso de avulsión y fractura dental. Dicho cuestionario fue respondido por 95 profesores de educación primaria que laboran en centros educativos del distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Posteriormente se analizaron las respuestas y se halló que un 33.7% de los docentes encuestados tienen un nivel de conocimiento malo, un 53.7% presenta un nivel de conocimiento regular y sólo un 12.6% es bueno. Esto se vio reflejado también en la actitud que los docentes tienen frente a uno de estos casos, un 63.2% no tiene una adecuada forma de actuar frente a una fractura o avulsión dental, y un 36.8% toma una actitud correcta. En base a esto y al análisis estadístico se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los docentes ante un accidente de este tipo. Las campañas educativas son necesarias para mejorar los primeros auxilios dentales y para incrementar el conocimiento de personas inexpertas en este tipo de accidentes.(29)

LOCALES

El estudio tipo pre-experimental sin grupo control, con diseño pre y post test realizado con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa con el método activo-demostrativo sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa Puno, 2016. La población estuvo constituida por 58 docentes y la muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico con un total de 34 docentes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento fue el cuestionario de elaboración propia con aplicación pre y post test. Para la validación del instrumento, este fue sometido a evaluación de juicio de expertos y a la prueba de alfa de Cronbach con un valor de 0.722. El análisis de datos se realizó de forma porcentual y el contraste de la hipótesis con la prueba Z calculada. Los resultados del estudio demostraron que antes de la intervención educativa el 97.1% de docentes tienen conocimientos deficientes y un 2.9% conocimientos regulares y después de la intervención educativa, se obtuvo que el 17.6% de docentes presentan conocimientos regulares y el 82.4% conocimientos buenos. Por tanto la intervención educativa con el método activo demostrativo es efectiva para mejorar los conocimientos sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa

Secundaria Santa Rosa, desde un nivel deficiente a bueno. Entonces se confirma la hipótesis planteada, corroborada con el análisis estadístico al obtener, $Z_c=58.35$ es mayor a $Z_t=1.645$, donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.(7)

En la investigación de tipo pre- experimental con diseño pre test y post test con un solo grupo elaborado con el objetivo de determinar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco, Coata-2016. La población estuvo constituida por 188 comuneros, la muestra de estudio estuvo conformada por 75 comuneros, la técnica que se utilizó fue la encuesta , el instrumento fue el cuestionario que se aplicó en dos momentos antes y después de la sesión educativa, 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 antes de la sesión educativa el 17% de comuneros tenían conocimiento deficiente y el 64% regular, después de realizar la sesión educativa el 97 % obtuvieron conocimiento bueno y el 3% regular. Por tanto la sesión educativa es efectiva para mejorar el conocimiento, desde un nivel deficiente a bueno entonces se confirma la hipótesis planteada, 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 $\alpha=0.05$.(12)

Otro estudio de tipo explicativo, con diseño cuasi experimental realizado con el objetivo de determinar el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de la institución educativa primaria 70025 puno, considerando importante dichos conocimientos para la oportuna asistencia en caso de accidentes relacionados a la pérdida o fractura de piezas dentales en estudiantes de educación primaria. El estudio se llevó a cabo con 50 profesores, a quienes se aplicó un cuestionario antes y después de la aplicación del programa de capacitación, que consistía en preguntas relacionados a fractura dental y primeros auxilios de traumatismos dentoalveolares, los resultados evidencian que el nivel de conocimiento sobre fractura dental y primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares antes de la aplicación del programa, eran deficientes en los profesores, posterior a la aplicación del programa los niveles de

conocimiento sobre ambos temas son buenos. Conclusiones: La comparación del nivel de conocimientos sobre fractura dental antes y después de la aplicación del programa evidencia que el conocimiento mejoró como efecto del programa de capacitación ($p=0.001$). La comparación del nivel de conocimientos sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares antes y después de la aplicación del programa, señala que el conocimiento mejoró como efecto del programa de capacitación ($p=0.001$). (30)

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.- TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo porque permitió describir la variable conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno – 2018.

DISEÑO DE INVESTIGACION:

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal, porque se recolecta los datos en determinado momento Hernández, Fernandez y Baptista, 2017(1).

Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Representa a la muestra de los docentes de la Institución Educativa Primaria “María Auxiliadora Puno”.

O: Representa los datos la variable Conocimiento de primeros auxilios por docentes.

3.2.- UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en la ciudad de puno, en la Institución educativa Primaria María Auxiliadora de Puno, en el años 2018, esta institución se encuentra ubicada a 3838 m.s.n.m, donde no se realizó ningún estudio relacionado al tema.

Los alumnos están distribuidos en 36 secciones, en esta institución laboran 36 docentes en su mayoría del V nivel Magisterial lo que indica que son docentes que tienen más de 20 años de servicios oficiales.

- Localidad: Barrio Azoguini.
- Distrito: Puno
- Departamento: Puno
- Altitud: 3 838 m.s.n.m.
- Límite: Este: Jr. Manco Capac

Oeste: Jr. S/n.

Norte: Jr. Lambayeque

Sur: Colinda con vecinos del Jr. Tiahuanaco.

- Jurisdicción Educativa: Área de Ejecución Regional de la DREP.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

POBLACIÓN

La población de estudio está constituido por la totalidad de docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora, siendo un tamaño de 36 docentes de nivel primario.

MUESTRA:

La muestra fue censal ya que se consideró al total de los docentes que son 36.(1)

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- ✓ Docentes que aceptaron el consentimiento informado para el estudio
- ✓ Docentes varones y mujeres de nivel primaria
- ✓ Docentes contratados en la Institución Educativa Primaria.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Docentes de nivel secundario de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora.
- ✓ Personal de limpieza.

3.4.- VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS Son cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de ser atendidos en un centro asistencial (13).	<i>Conceptos básicos de los primeros Auxilios</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de primeros auxilios. ✓ Objetivos de los primeros auxilios. ✓ Principios básicos en la actuación. ✓ Actitud de la socorrista. 	Correcto Incorrecto	1 0
	<i>Desmayo</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición del desmayo. ✓ Síntomas y/o signos del desmayo. ✓ Causas del desmayo. ✓ Primeros auxilios en desmayo. 		
	<i>Asfixia por atragantamiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de la asfixia por atragantamiento. ✓ Causas de la asfixia por atragantamiento. ✓ Signos de asfixia por atragantamiento. ✓ Primeros auxilios en obstrucción completa o total. 		
	<i>Quemadura</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de la quemadura. ✓ Causas de la quemadura. ✓ Síntomas y/o signos de la quemadura. ✓ Primeros auxilios ante una quemadura. 		
	<i>Herida</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de la herida. ✓ Síntomas y/o signos de la herida. ✓ Primeros auxilios en herida. ✓ Complicaciones de una herida abierta. 		

3.5.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica que se utilizó para la presente investigación es la encuesta la cual utiliza la escala de medición de Likert que consta de 20 ítems, esta permitió obtener

información respecto al conocimiento de primeros auxilios en los docentes; dicha información extraída sirvió para dirigir los resultados de la investigación.

INSTRUMENTO:

El instrumento fue validado por Gutiérrez, en el año 2016 (12) en la investigación titulada “EFECTIVIDAD DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES MÁS FRECUENTES EN COMUNEROS DE LLUCO, COATA – 2016” y consta de 20 ítems con respuestas de tipo politomica y fue sometido a las siguientes pruebas psicométricas:

VALIDEZ: Para determinar la validez del instrumento, fue a través de juicio de expertos, con cinco profesionales de salud, 3 de enfermería y 2 médicos, docentes de la Facultad de Enfermería y Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, obteniéndose una validez de 80% mediante la prueba binomial (ver anexo 05).

CONFIABILIDAD: De igual manera para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto al 35% comuneros de otro sector con características similares a la muestra de estudio; para determinar la confiabilidad del instrumento se empleó la confiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 81%, lo que indica confiable para su aplicación, se puede afirmar que los ítems se correlacionan entre sí (ver anexo 06).

Conceptos básicos de:

Primeros auxilios	4 ítems	1 al 4
Asfixia por atragantamiento	4 ítems	5 al 8
Desmayo	4 ítems	9 al 12
Quemadura	4 ítems	13 al 16
Herida	4 ítems	17 al 20

ESCALA DE VALORACIÓN Y CRITERIO DE CALIFICACIÓN

El instrumento obtiene resultados mediante una escala tipo Likert con dos opciones de respuesta:

Las puntuaciones para todos los ítems son:

- ✓ Correcto: con un valor de 1 punto.
- ✓ Incorrecto: con un valor de 0 puntos.

La sumatoria de todos los ítems genera un valor final, el cual se interpreta de la siguiente manera:

- ✓ Deficiente: en un rango de 0 a 14 puntos
- ✓ Regular: en un rango de 15 a 16 puntos
- ✓ Bueno: en un rango de 17 a 20 puntos

3.6.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de información en el presente proyecto de investigación se procedió así:

A. Coordinación

- ✓ Se solicitó el permiso correspondiente a la decana de la Facultad de Enfermería para el desarrollo del estudio en la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora.
- ✓ Una vez obtenida la autorización, se solicitó una carta de presentación a la Dirección de estudios de dicha facultad, para la respectiva ejecución del proyecto de investigación.
- ✓ Ya obtenida la carta de presentación, se coordinó con el respectivo director y docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora en donde se aplicó el instrumento de estudio.

B. De la aplicación del Instrumento

- ✓ Para la aplicación del instrumento se trabajó en coordinación con el director de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora para los horarios establecidos para la ejecución de la encuesta a los docentes.

- ✓ Se solicitó el consentimiento informado el mismo día, en forma escrita sobre la aplicación del instrumento y la información recabada, así mismo todos los participantes aceptaron de manera libre y voluntaria.
- ✓ La encuesta se realizó en las aulas de cada docente previa presentación de la investigadora según el cronograma de recolección de información.
- ✓ En el momento de la aplicación del cuestionario se les explicó la parte instructiva sobre el llenado del instrumento de evaluación y si tuviesen cualquier duda o inconvenientes se acercasen sin ningún temor para realizar las respectivas dudas.
- ✓ Seguidamente se aplicó el cuestionario cuyo tiempo de llenado se tomó alrededor de 10 minutos.
- ✓ Al término de la encuesta se agradeció al docente por la participación en la investigación y por la disposición de tiempo.

3.7.- PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se realizó los siguientes procedimientos:

- ✓ Se digitaron las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado.
- ✓ Se tabularon los resultados de acuerdo a los ítems presentados.
- ✓ Se elaboró cuadros de los datos de manera porcentual.
- ✓ Se interpretó los cuadros obtenidos para el apartado de resultados.
- ✓ Se caracterizó a la variable de estudio para mostrar los resultados.
- ✓ La recolección de datos se almacena en una hoja de cálculo de Excel.
- ✓ Para el procesamiento de datos se utiliza estadística descriptiva con el software spss.

Diseño de Frecuencia: Se utilizó la estadística descriptiva.

Porcentaje:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Dónde:

P: porcentaje.

N: tamaño de muestra.

X: número de casos favorables.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección se presentan los resultados obtenidos de la investigación, en base a los objetivos planteados. Asimismo, considerando los resultados por variables y dimensiones.

4.1.- RESULTADOS

O.G.

TABLA N° 01

CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO – 2018.

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
DEFICIENTE	13	36,1 %
REGULAR	14	38,9 %
BUENO	9	25,0 %
TOTAL	36	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno

En la tabla se evidencia que del total de 36 docentes, el 38,9 % de la población de estudio tiene un conocimiento regular, Por otro lado se observa que el 36,1 % tiene un conocimiento deficiente, siendo esta un cifra significativa, Sin embargo se observa que el 25% de los docentes tienen un conocimiento bueno sobre primeros auxilios, siendo estos solo 9 docentes que se encuentran dentro de este grupo.

O.E.1
TABLA N° 02
CONOCIMIENTO SOBRE LOS ACCIDENTES MÁS COMUNES EN DOCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO – 2018.

CONOCIMIENTO	PRIMEROS AUXILIOS			ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO			DESMAYO			QUEMADURA			HERIDAS																	
	DEFINICION	OBJETIVO	PRINCIPIOS BASICOS	DEFINICION	CAUSAS	SIGNOS Y SINTOMAS	DEFINICION	CAUSAS	SIGNOS Y SINTOMAS	DEFINICION	CAUSAS	SIGNOS Y SINTOMAS	DEFINICION	SIGNOS Y SINTOMAS	COMPLICACIONES															
CATEGORIA	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%														
BUENO	34,98	97,1	25,83	71,76	22,76	63,23	36	100	29,9	83,08	31,94	88,72	36	100	23,78	66,08	20,7	57,51	33,97	94,37	31,94	88,72	25,83	71,76						
REGULAR	0,028	0,08	0,33	0,93	0,47	1,31	0	0	0,18	0,51	0,76	2,12	0,21	0,61	0,18	0,51	0,11	0,33	0	0	0,42	1,17	0,59	1,64	0,05	0,16	0,11	0,33	0,33	0,93
DEFICIENTE	0,98	2,7	9,83	27,31	12,76	35,45	0	0	5,9	16,41	18,61	51,72	6,89	19,14	5,9	16,41	3,94	10,95	0	0	11,78	32,75	14,7	40,84	1,97	5,48	3,94	10,95	9,83	27,31
TOTAL	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100

Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno

En la tabla se evidencia sobre DEFINICION que; la mayoría de los docentes tienen un conocimiento bueno en definir los primeros auxilios con 97,1%, asfixia por atragantamiento 100%, desmayo 80,25%, quemaduras 100% y heridas 94,37%. Respecto a los objetivos de primeros auxilios se evidencian un 71,76% bueno y sobre los principios básicos de primeros auxilios se evidencian 63,23% bueno. Respecto a las CAUSAS, la gran parte tienen un conocimiento bueno sobre las causas de asfixia por atragantamiento 83,08%, desmayo 83,08% bueno y quemadura 66,08% bueno

; sin embargo presentan conocimientos deficientes respecto a sus SIGNOS Y SINTOMAS asfixia por atragantamiento con 51,72% y quemadura con 40,84%. Concerniente a las COMPLICACIONES de las heridas, el 71,76% de los encuestados tienen un conocimiento bueno.

O.E.2

TABLA N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES MÁS COMUNES EN DOCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO.

CONOCIMIENTO EN PROCEDIMIENTO	PRIMEROS AUXILIOS		ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO		DESMAYO		QUEMADURA		HERIDAS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	32,96	91,55	21,74	60,38	13,74	38,15	16,62	46,16	22,76	63,23
REGULAR	0,09	0,24	0,53	1,47	0,53	1,47	0,76	2,12	0,47	1,31
DEFICIENTE	2,96	8,21	13,74	38,15	21,74	60,38	18,62	51,72	12,76	35,45
TOTAL	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100

• Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno

En el presente cuadro se evidencia referente a los procedimientos que; los encuestados tienen un conocimiento bueno sobre primeros auxilios con 91,55%, asfixia por atragantamiento con 60,38% y heridas con 63,23%. Sin embargo presentan conocimientos deficientes en asfixia por atragantamiento con 38,15%, desmayo con 60,38%, quemadura con 51,72% y heridas con 35,45% siendo estos indicadores preocupantes sobre los procedimientos que se deben de realizar en caso de suscitar un accidente en la institución.

4.2.- DISCUSIÓN

La principal finalidad de los primeros auxilios está en preservar la vida de las personas que han sido afectadas, teniendo en cuenta que el hecho, sea grave y demande acciones rápidas, precisas y eficaces, mientras que por otro lado tenemos aquellas que tienen una finalidad preventiva, evitándose males mayores o evitándose la manifestación posterior de trastornos a la salud que pueden generar daños graves o permanentes en el individuo(3).

Los resultados generales muestran que la sumatoria entre regular y deficiente es del 75% de los docentes, quienes muestran conocimiento regular y deficiente en primeros auxilios. Los cuales son aprendidos y asimilados a través de capacitaciones y experiencia. Este resultado conlleva a implementar programas de capacitación de primeros auxilios dirigidos fundamentalmente a los docentes.

Los resultados guardan similitud con Moraleda (5), Gaintza & Velasco (27), Muñoz (6) y Cárdenas(29) en sus estudios demostraron que la mayoría de los docentes encuestados presentaron un conocimiento regular referente a los primeros auxilios. Al respecto CARE Perú(2) define que los primeros auxilio son un conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeore.

En cuanto a conocimientos sobre los accidentes más comunes referente a la DEFINICION, la mayoría de los encuestados tienen un conocimiento bueno sobre la definición de primeros auxilios con 97,1%, asfixia por atragantamiento con 100%, desmayo con 80,25%, quemaduras con 100% y heridas con 94,37%. Ello confirma que los docentes tienen una información relevante y saben definir y conceptualizar los accidentes más comunes. Respecto a los conocimientos de los objetivos de primeros auxilios se evidencian un 71,76% bueno y 27,31% deficiente, este porcentaje evidencia que los docentes desconocen los objetivos de los primeros auxilios, deberían tener un conocimiento básico para actuar en caso que ocurra un accidente. Sobre los conocimientos de principios básicos de primeros auxilios se evidencian un 63,23% bueno y 35,45% deficiente, este porcentaje evidencia que los docentes desconocen sobre los principios básicos ante un accidente para proteger al

accidentado, avisar a los servicios de salud y ayudar al accidentado, no están preparados para acudir frente a una emergencia. Respecto a las CAUSAS, la gran parte de los encuestados tienen un conocimiento bueno sobre las causas de asfixia por atragantamiento con 83,08% y deficiente el 16,41%, desmayo con 83,08% bueno y 16,41% deficiente y quemadura con 66,08% bueno y 32,75% deficiente, estos datos permite conocer que los docentes conocen las causas sobre los accidentes por asfixia por atragantamiento, desmayo y quemadura por lo tanto estarían preparados para poder prevenir dichos accidentes; sin embargo presentan conocimientos deficientes respecto a sus SIGNOS Y SINTOMAS evidenciado asfixia por atragantamiento con 51,72% y quemadura con 40,84%, estos datos permiten conocer que los docentes no están preparados para identificar el tipo de accidente y como son sus manifestaciones clínicas cuando ocurran por lo tanto es importante saber identificar dichos accidentes para saber cómo actuar y evitar los daños o la muerte. Concerniente a las COMPLICACIONES de las heridas, el 71,76% de los encuestados tienen un conocimiento bueno y el 27,31% tienen un conocimiento deficiente sobre dicho tema, estos datos sobre los porcentajes deficientes dan a conocer que los docentes no identifican las complicaciones de una mala intervención después de un procedimiento. Los resultados guardan similitud con Apaza, J(7), Gaintza & Velasco (27) y Cárdenas(29) ya que en sus estudios demostraron que la mayoría de los docentes encuestados presentaron un conocimiento deficiente referente a los accidentes más comunes y sus signos y síntomas antes de una intervención esto demuestra que los docentes no están adecuadamente calificados para atender situaciones de urgencia. Los conocimientos básicos de primeros auxilios nos permite ayudar a evitar el pánico y la desorganización, que es un comportamiento característico de las personas no preparadas, porque los accidentes ocurren de forma imprevista e inesperada y la persona accidentada o víctima requerirá, en mayor o menor medida, una asistencia adecuada en función de la gravedad de las lesiones.(15)

El atragantamiento llamado también obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, ya sea por comida, objetos sólidos, puede causar asfixia, por impedir el paso de oxígeno a los pulmones y cerebro, la falta de oxígeno en el cerebro por más de 5 minutos puede provocar daño irreversible. Los primeros auxilios en caso de una obstrucción incompleta con tos efectiva es dejar toser a la persona, ya que se

trata de un mecanismo de defensa que puede conseguir la expulsión del cuerpo extraño, nunca golpear en la espalda, mientras sigue tosiendo, ya que se podría producir la obstrucción completa; en caso de una obstrucción completa con tos inefectiva, aplicar cinco golpes con el talón de la mano en la región inter escapular en la espalda, sino se consigue aplicar la Maniobra de Heimlich, también conocido como compresión abdominal, técnica efectiva para salvar vidas en caso de asfixia por atragantamiento, su objetivo es empujar el cuerpo extraño hacia el exterior con la expulsión del aire que llena los pulmones.(17)

El desmayo es la pérdida breve del conocimiento que sucede cuando una persona resulta incapaz de poder responder a otras y de realizar cualquier tipo de actividad. Se produce cuando el suministro de sangre es insuficiente para el cerebro lo que lleva a la pérdida conciencia por periodo corto. Una persona con conocimientos básicos sobre primeros auxilios en desmayo puede actuar inmediatamente hasta la llegada de una asistencia adecuada.(19)

Una quemadura es una lesión en la piel debido al contacto o exposición de un agente nocivo, como calor, líquidos calientes, fuego, electricidad, radiación solar, productos químicos. La piel humana resiste sin dañarse a temperaturas de hasta 44° C por encima de este valor se producen diferentes grados de lesión, relacionados con la temperatura y con el tiempo de exposición al agente causal. Inmediatamente después de sufrir una quemadura superficial, aplicar los primeros auxilios dejando caer en el área quemada un chorro de agua fría o introduciendo dentro de un recipiente con agua fría durante 15 a 20 minutos hasta disminuir el dolor, retirar relojes, anillos, pulseras de la zona afectada, para evitar lesiones agregadas a consecuencia del edema.(21)

Macri M, Lemus J, Balino N, Kosacoff M, Russo C.(24) refiere que la herida es una lesión por la pérdida de la solución de continuidad de la piel o mucosas por un traumatismo que produce sangrado, la herida abierta es vía de entrada para posible infección. La mayoría de las heridas vienen acompañadas de pérdida de sangre en mayor o menor volumen. La hemorragia se debe a la ruptura de un vaso sanguíneo a mayor complejidad de la lesión de mayor riesgo para la vida, por ello la pérdida de sangre debe ser controlada en lo posible. Al brindar los primeros auxilios es detener la hemorragia y prevenir la pérdida del volumen circulante.(24)

El resultado referente a los conocimientos sobre los PROCEDIMIENTOS de los accidentes más comunes, los encuestados tienen un conocimiento bueno sobre primeros auxilios, asfixia por atragantamiento y heridas. Sin embargo presentan conocimientos deficientes en asfixia por atragantamiento con 38,15%, desmayo con 60,38% y quemadura con 51,72% estos indicadores son preocupantes respecto a los procedimientos que se deben de realizar en caso de suscitar un accidente en la institución. Los mismos evidencian que los docentes no están preparados para actuar frente a un accidente ocurrido en los niños y prevenir daños agregados o la muerte. Los resultados guardan similitud con Moraleda (5), Gaintza & Velasco (27), Muñoz (6) y Cárdenas(29) en sus estudios demostraron que la mayoría de los docentes encuestados presentaron un conocimiento deficiente referente a los procedimientos de primeros auxilios. Por otro lado, en una investigación realizada por Apaza, J(7) demostró que la intervención educativa es efectiva para fortalecer el nivel de conocimientos de los docentes sobre los primeros auxilios.

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de ser atendidos en un centro asistencial(13).

Para llevar a cabo una labor correcta y encaminada a evitar el agravamiento de la situación se indican procedimientos generales de primeros auxilios en caso de accidente. La evaluación a la víctima ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida de la víctima, que debe ser rápida y eficaz. Antes de prestar cualquier atención es necesario valorar si la escena donde está ocurriendo el incidente es segura. Se trata de "PROTEGERSE Y PROTEGER A LA VÍCTIMA". El objetivo es evitar que la persona que va a prestar auxilio se dañe y que no se agraven las lesiones de la víctima. Una vez que se ha determinado que el lugar es seguro se debe ALERTAR a los servicios de emergencias. En toda la Ciudad funciona un número de teléfono que sirve para alertar a todos los servicios de emergencia que deben intervenir en la resolución de un incidente. SOCORRER es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del herido.(15)

La asfixia por atragantamiento es la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por un cuerpo extraño comida u otro objeto que impide respirar al

afectado.(16)

Los primeros auxilios en estos casos varían según la magnitud del atragantamiento y el estado de la víctima. Para auxiliar realizar el procedimiento de la maniobra de Heimlich, el objetivo de la maniobra de Heimlich es empujar el cuerpo extraño hacia la tráquea y, por ende, hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones. Esto se consigue efectuando presión en boca del estómago hacia adentro y hacia arriba para desplazar el diafragma que a su vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos superficial). (2)

Es la pérdida de la consciencia durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa, debido a la disminución repentina del flujo sanguíneo que llega al cerebro.(19)

Procedimientos a realizar: Guardar la calma, controle la situación. Si la víctima siente que se va a marear, evitar que la víctima caiga al suelo, sentarla, haciendo que agache su cabeza entre las piernas, o bien, ayudarla a tumbarse en el suelo, boca arriba y elevarle las piernas (para favorecer el riego sanguíneo cerebral). Si la víctima ya cae en el suelo, colocarla tumbada boca arriba y elevar las piernas unos 45° posición antishock. Facilite a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, sujetadores, etc.). Conseguir un ambiente fresco y con aire limpio en el lugar donde se encuentra abriendo una ventada o desarropando un poco a la víctima si estuviera muy abrigada. Evite aglomeraciones de gente a su alrededor. Nunca deje sola a la víctima. Pedir ayuda, llamar a los servicios de emergencias Si la víctima recupera la consciencia, colóquela en posición lateral de seguridad. No dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad, no administrar medicamentos y no permitir que se levante bruscamente.

Una quemadura es una lesión producida en la piel por la acción del calor en sus diferentes formas como físico, químico y eléctrico.(20)

Procedimientos a realizar: 1ro Retirar a la víctima del agente causal para evitar progresión del daño. 2do Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, ponga el área quemada bajo un chorro de agua fría o introdúzcala dentro de un recipiente que contenga agua fría durante unos 15 a 20 minutos.

La herida es una lesión por pérdida de la solución de continuidad de la piel o mucosas de un traumatismo que produce salida de sangre al exterior y queda abierta una vía de entrada para una posible infección.(23)

Procedimientos a realizar: Lavar a chorro con agua y jabón el foco de la herida. Extracción de cuerpos extraños si son accesibles y fáciles de extraer. Contener la hemorragia. Limpiar con un apósito o paño limpio, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando el material ya utilizado. Cubrir la herida con material limpio o estéril: gasas o vendas. Si no disponemos del mismo una toalla, sábana o tela limpia. Ante la gravedad y posibles complicaciones, asegure su traslado a centro sanitario para valoración y tratamiento médico.

El estudio evidencia que el panorama actual del estado del conocimiento de los docentes en relación a un tema muy importante, como los primeros auxilios, el docente en el nivel primario es el personal más cercano de sus educandos, por consiguiente debe estar suficientemente capacitado para poder socorrer y asistir de manera adecuada frente a los accidentes suscitados dentro de la institución y a través de esto disminuir riesgos de complicación y favorecer la recuperación y el tratamiento dentro de un ámbito hospitalario.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de docentes tienen un conocimiento regular, siendo esta una cifra significativa para que se pueda implantar programas de capacitación de primeros auxilios.

SEGUNDA: El conocimiento sobre accidentes más comunes: Desmayo, Asfixia por atragantamiento, Quemadura y Herida la mayoría de los docentes presentan conocimiento en relación a sus definiciones y causas; sin embargo presenta falencias relacionado a sus signos y síntomas así mismo sus complicaciones, lo que incita a implementar programas de capacitaciones sobre estos temas.

TERCERA: El conocimiento en docentes según los procedimientos de primeros auxilios en accidentes más comunes, es deficiente, lo cual es preocupante lo que demuestra que los docentes no están capacitados para actuar frente a un accidente producido dentro de la escuela.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Priorizar acciones orientadas a la promoción y prevención de la salud y considerar programas educativos para docentes sobre prevención de accidentes y primeros auxilios en el ámbito escolar.
- ✓ Coordinar con el ministerio de educación para establecer estrategias y a través de ello realizar capacitaciones sobre primeros auxilios y demás temas de salud.
- ✓ Realizar estudios de investigación de tipo cuasi-experimental con intervención sobre los primeros auxilios en sus diferentes dimensiones en otras instituciones educativas primarias o iniciales.
- ✓ Las estudiantes de Enfermería durante las prácticas pre - profesionales deben hacer uso de las diferentes técnicas educativas, para promover la educación en primeros auxilios en instituciones educativas.
- ✓ Coordinar capacitaciones dirigido a docentes sobre primeros auxilios en sus diferentes dimensiones con la compañía de bomberos, cruz roja puno, Establecimiento de Salud José Antonio Encinas.
- ✓ Implementar en la institución educativa un botiquín de primeros auxilios, flujograma de primeros auxilios, un cartel en cada aula con los números telefónicos del centro de salud más cercano, compañía de bomberos, emergencia del hospital Manuel Núñez Butrón.
- ✓ Los docentes deben capacitarse en procedimientos demostrativos de primeros auxilios e implementar un botiquín en el aula de cada nivel educativo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandez-Roberto; Hernandez-Carlo; Baptista-Maria. Metodología de la investigación. 6.^a ed. Vol. 91. 2017. 399-404 p.
2. Peru C. Primeros Auxilios En Emergencias Infantiles. Espac publicos [Internet]. 2016;16. Disponible en: <https://www.care.org.pe/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-PRIMEROS-AUXILIOS-0307-FINAL-Corregido.pdf>
3. Importancia.org. Primeros Auxilios [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.importancia.org/primeros-auxilios.php>
4. Consuelo M, Manzanares S. Calidad De La Formación En Primeros Auxilios De Los Alumnos De Enfermería De La Universidad De Burgos. Disponible en: http://riubu.ubu.es/bitstream/10259/4066/1/Ausín_Fernández.pdf
5. Moraleda Torres L. Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos de educación infantil y primaria de Toledo. VIII Premio Nac Investig en Enfermería Raquel Recuero Díaz [Internet]. 2013;1-15. Disponible en: <http://www.fabulacongress.es/certamenraquel/images/PdfTrabajos/01.pdf>
6. Muñoz Tafur SI. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad”- Chachapoyas – 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_f2591238d85ab816c030f8ee19a77d1f/Description#tabnav
7. Sobre D, Auxilios P, Docentes EN. Intervención educativa con el método activo – demostrativo sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa Puno, 2016. 2017; Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6090/Apaza_Melo_Judhitsu_Ésther.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Unidad Coronaria Movil. Los accidentes más frecuentes entre los escolares [Internet]. Chile. 2016. Disponible en: <http://www.ucmchile.cl/los-accidentes-mas-frecuentes-entre-los-escolares/>
9. Noticias A. Los accidentes más frecuentes en los colegios y cómo evitarlos [Internet]. útil e interesante. Disponible en: <https://www.americatv.com.pe/noticias/salud/accidentes-mas-frecuentes-colegio-y-como-evitarlos-n312354>
10. Por F, Cranach L. Conocimiento. 2018; Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
11. Martinezh R. teoría del conocimiento de Platón y Aristóteles [Internet]. 29 octubre. 2015. Disponible en: <https://diariofilosficormh.wordpress.com/2015/10/29/principales-diferencias-entre-la-teoria-del-conocimiento-de-platon-y-aristoteles/>

12. Gutierrez Y. Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco, Coata - 2016. 2014; Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4557/Gutierrez_Acrota_Yudith_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Peláez TUMI, Irene C. Tesis De Primeros Auxilios. 2006; Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/335/1/Damas_kk%3B%20Valerio_xm.pdf
14. INTERLAB G. “Plan De Emergencia Y Primeros Auxilios. Prevención de Riesgos Laborales [Internet]. 2008; Disponible en: <https://www.eoi.es/es/file/18257/download?token=3EJnJQak>
15. León C y. Principios fundamentales de los primeros auxilios [Internet]. Portal de salud de Castilla y León. 2017. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/consejos/consejos-primeros-auxilios/principios-fundamentales-primeros-auxilios>
16. Marco J, Gómez M. NTP 467: Obstrucción de las vías respiratorias: primeros auxilios. PreventoronlineCom [Internet]. 2011;1-5. Disponible en: <http://www.preventoronline.com/images/bd/down/anex225.pdf>
17. P.Garzil. Manual de Actuación ante emergencias y complicaciones derivadas del ejercicio de la profesión. 2014; Disponible en: http://www.coeb.com/wp-content/uploads/2014/04/Manual_emergencia.pdf
18. SAMUR. Guía de Primeros Auxilios de SAMUR -Protección Civil. Guía Prim Auxilios Samur. 2015;
19. Ministerio de Salud de Argentina. Primeros Auxilios y Medidas de Protección Personal para Agentes Comunitarios en Ambiente y Salud. Prim Auxilios y Medidas Protección Pers para Agentes Comunitarios en Ambient y Salud [Internet]. 2015; Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/materiales-didacticos/2-3-3-J-moduloprimaux.pdf
20. Mesias GA, Huilca MC. Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres del programa desayuno escolar gratuito-Villa el. 2014;
21. Gobierno Vasco. Curso de formación sobre primeros auxilios en el medio educativo. Dep Educ – Bizk UNIDAD SALUD Labor (SPRL) [Internet]. 2017; Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/langile_sprl_primeros_auxilios/es_def/adjuntos/primeros_auxilios_c.pdf
22. Mirian GO. Primeros Auxilios en quemaduras. Univ Autónoma Estado México. 2015;
23. Jose M, Arco C. “situaciones de emergencias”. Article. 2010;(19):1-9.
24. Macri M, Lemus J, Balino N, Kosacoff M, Russo C. Manual de Primeros Auxilios y Prevencion Lesiones. 2016;29. Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_1ros_auxilios_web.pdf

25. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. NTP 469: Primeros auxilios: hemorragias y shock. Minist Trab y Asuntos Soc España. 2014;
26. María Estela Raffino. Docente [Internet]. 30 de enero. 2019 [citado 20 de abril de 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/docente/>
27. Gaintza Z, Velasco Z. Análisis del Grado de Formación en Primeros Auxilios del Profesorado en Activo de Educación Infantil y Primaria. Form Univ [Internet]. 2017;10(2):67-78. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062017000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
28. Mesias GA, Huillca MC. Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres del programa desayuno escolar gratuito-Villa el Salvador. 2014; Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/352>
29. Percy Hansel Cárdenas Vargas MG en Comunicación y Marketing. “Nivel de conocimiento y actitud frente al manejo inmediato de avulsiones y fracturas dentarias en Docentes del Nivel Primario de centros educativos estatales del distrito de Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa- 2015”. 2015;1:89. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5406/64.2613.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. P TDAPIE. Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores I.E.P 70025 Independencia Nacional Puno – 2016. 2016; Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3570/Turpo_Zapana_Pedro_Yuberly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál será el conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno- 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el valor del conocimiento de primeros auxilios en la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno - 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el conocimiento sobre los accidentes más comunes.</p> <p>2. Identificar el conocimiento sobre los procedimientos de primeros auxilios.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H0: El conocimiento sobre primeros auxilios en docente de la institución educativa Primaria María Auxiliadora de Puno es deficiente.</p> <p>Ha: El conocimiento sobre primeros auxilios en docente de la institución educativa Primaria María Auxiliadora de Puno es alto.</p>	<p>Tipo</p> <p>El estudio es de tipo no experimental, será de tipo descriptivo utilizando la técnica exploratoria o de survey y trasversal.</p> <p>Descriptivo: Porque permite describir la variable de estudio: conocimiento de primeros auxilios en docentes.</p> <p>Transversal: Porque se recolectara los datos en determinado momento.</p>	<p>Población</p> <p>La población de estudio estará constituido por la totalidad de docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora, siendo un tamaño de 36 docentes de nivel primario.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra de estudio estará conformada por 30 docentes de la institución educativa Primaria María Auxiliadora de Puno, considerando los criterios de inclusión y exclusión, por tener una población de estudio reducida.</p>

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa
Primaria María Auxiliadora de Puno- 2018.

Yo.....
docente de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora-Puno, deseo participar voluntariamente en la encuesta realizada sobre el Conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora, autorizo dicha información para que sea útil en la investigación.

FIRMA



ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

**PRESENTACIÓN**

Muy buenos días señor (a) Profesor(a), soy Milagros Quispe Chui egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno me encuentro realizando un estudio de investigación para conocer los conocimientos de Primeros Auxilios en accidentes más frecuentes. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted responda sinceramente a fin de mejorar o enfatizar sus conocimientos. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Le agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES

- ✓ Edad:.....
- ✓ Sexo: masculino () femenino ()
- ✓ Grado de Instrucción:.....

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de enunciados, léalos cuidadosamente y luego marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

DATOS ESPECÍFICOS:**1. Los primeros auxilios son:**

- a. Medidas de ayuda prestadas en el lugar del accidente lo más rápido posible.
- b. Medidas de ayuda prestadas en el lugar del accidente después de una hora.
- c. Atenciones especializadas que se brindan después de un accidente.
- d. No sé.

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

- a. Conservar la vida, ayudar a la recuperación y evitar las complicaciones.
- b. Conservar la vida, ayudar a la recuperación y evitar el sangrado.
- c. Conservar la vida, evitar las infecciones.
- d. No sé.

3. ¿Cuáles son los principios básicos ante un accidente o emergencia?

- a. Proteger al accidentado, avisar a los servicios de salud y ayudar al accidentado.
- b. Proteger al accidentado, avisar al personal de salud y ayudar al accidentado.
- c. Proteger al accidentado, avisar a la familia y ayudar al accidentado.
- d. No sé.

4. ¿Cuál es la actitud correcta de la socorrista ante un accidente?

- a. Conservar la Calma.
- b. Gritar en busca de ayuda.
- c. Correr en busca de ayuda.
- d. No sé.

5. ¿Qué es una asfixia por atragantamiento?

- a. Es la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por un cuerpo extraño.
- b. Es la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por una herida.
- c. Es la obstrucción de la vía respiratorias superiores causada por una quemadura.
- d. No sé.

6. ¿Cuáles son las causas de asfixia por atragantamiento?

- a. Reírse mientras come, comer muy rápido, jugar con objetos sólidos en la mano.
- b. Reírse mientras come, comer muy rápido, jugar con objetos sólidos en la boca.
- c. Reírse mientras come, comer muy lento y no masticar bien la comida.
- d. No sé.

7. ¿Cuáles son los signos de asfixia por atragantamiento?

- a. Dificultad para respirar, hablar, las manos se lleva a la boca.
- b. Dificultad para respirar, hablar, las manos se lleva al cuello.
- c. Dificultad para respirar, hablar, las manos se lleva al abdomen.
- d. No sé.

8. ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una obstrucción completa o total de las vías respiratorias superiores?

- a. Darle golpes en la espalda con el talón de la mano y hacer compresiones abdominales.
- b. Darle golpes en el tórax con el talón de la mano y hacer compresiones abdominales.
- c. Darle agua para beber y hacer compresiones abdominales
- d. No sé.

9. ¿Qué es un desmayo?

- a. Es la pérdida de la consciencia por largo tiempo con recuperación rápida.
- b. Es la pérdida de la consciencia por corto tiempo sin recuperación.
- c. Es la pérdida de consciencia por corto tiempo con recuperación rápida.
- d. No sé.

10. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un desmayo?

- a. Piel pálida, fría y sensación de mareo.
- b. Piel pálida, fría y sensación de vómito.
- c. Piel pálida, fría con escalofríos.
- d. No sé.

11. ¿Cuáles son las causas de un desmayo?

- a. Emociones intensas, ver hechos desagradables, estar de pie mucho tiempo, no haber consumido alimentos
- b. Emociones intensas, miedo, frío intenso, haber consumido alimentos, estar de pie mucho tiempo.
- c. Emociones intensas, ver hechos desagradables, no haber consumido alimentos, estar sentado mucho tiempo.
- d. No sé.

12. ¿Cuáles son los primeros auxilios ante un desmayo?

- a. Elevar los pies a una altura 20cm, colocar el cuerpo echado de espalda.
- b. Elevar los pies a una altura de 30cm, colocar el cuerpo en posición de costado (lateral).
- c. Elevar los pies a una altura de 10cm, colocar el cuerpo en posición de costado (lateral).
- d. No sé.

13. ¿Qué es una quemadura?

- a. Es una lesión en la piel producida por la acción del calor.
- b. Es una lesión en la piel producida por la acción de una caída.
- c. Es una lesión en la piel producida por la acción del frío.
- d. No sé.

14. ¿Cuáles son las causas de las quemaduras?

- a. Líquidos calientes, fuego, sol, productos químicos, electricidad.
- b. Líquidos tibios, fuego, sol, productos químicos, electricidad.
- c. Líquidos calientes, fuego, sol, frío, productos químicos, electricidad
- d. No sé.

15. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de segundo grado?

- a. Dolor, enrojecimiento, inflamación.
- b. Dolor, enrojecimiento, ampollas.
- c. Dolor, enrojecimiento, escozor.
- d. No sé.

16. ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una quemadura de segundo grado?

- a. Aplicar agua fría durante 15 a 20 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua.
- b. Aplicar agua fría durante 5 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua.
- c. Aplicar agua fría en la lesión, reventar las ampollas, dar de beber.
- d. No sé.

17. ¿Qué es una herida?

- a. Es la pérdida de continuidad en la integridad de la piel y otros.
- b. Es la pérdida de continuidad en los músculos
- c. Es la pérdida de continuidad en los huesos.
- d. No sé.

18. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una herida?

- a. Dolor y sangrado
- b. Dolor y fiebre
- c. Sangrado e inflamación
- d. No sé.

19. ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una herida?

- a. Lavar con agua y jabón, aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con una tela limpio, extraer el objeto extraño (clavo, vidrio, piedra) si es fácil de extraer.
- b. Lavar con agua y jabón, extraer el objeto extraño (clavo, vidrio, piedra) y cubrir con el algodón.
- c. Extraer el objeto extraño, aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con un material limpio.
- d. No sé.

20. ¿Cuáles son las complicaciones de una herida abierta?

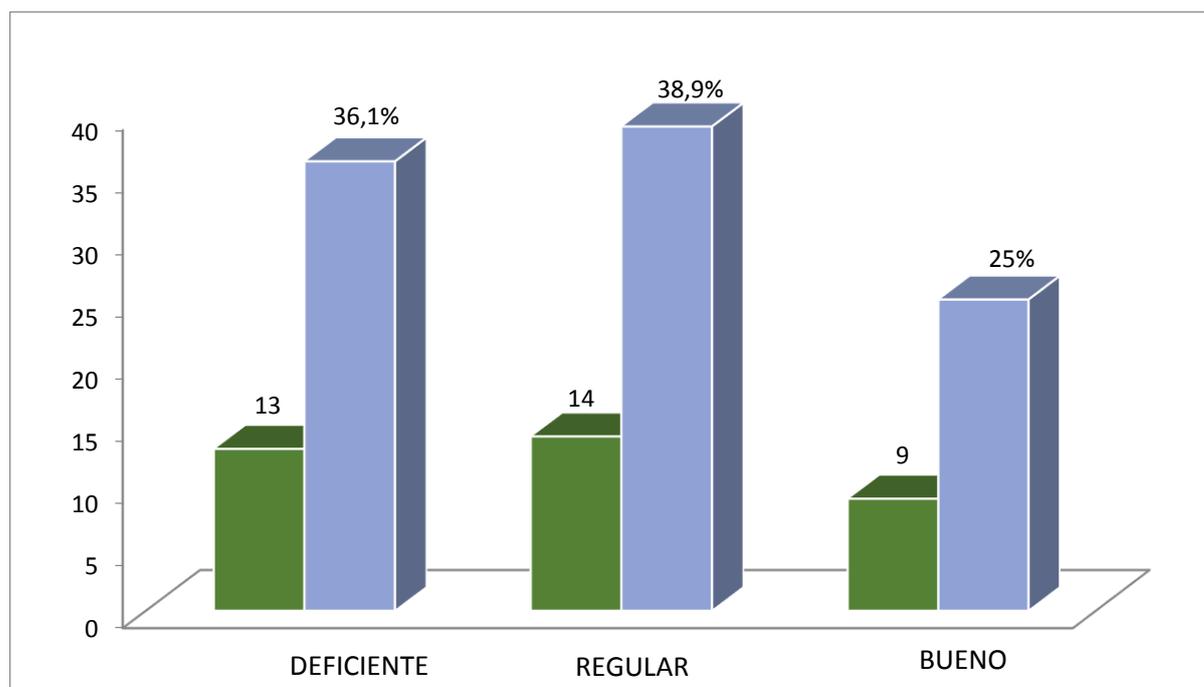
- a. Infección y hemorragia
- b. Infección y edema
- c. Hemorragia y edema
- d. No sé.

ANEXO 04

GRAFICOS

GRÁFICO 01

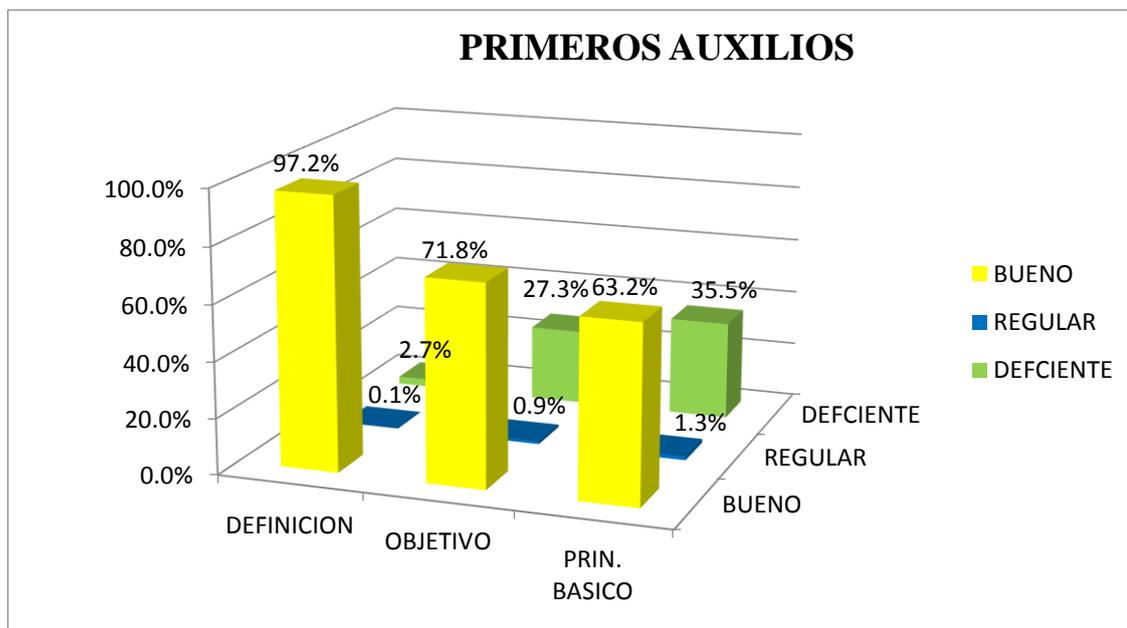
CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO - 2018



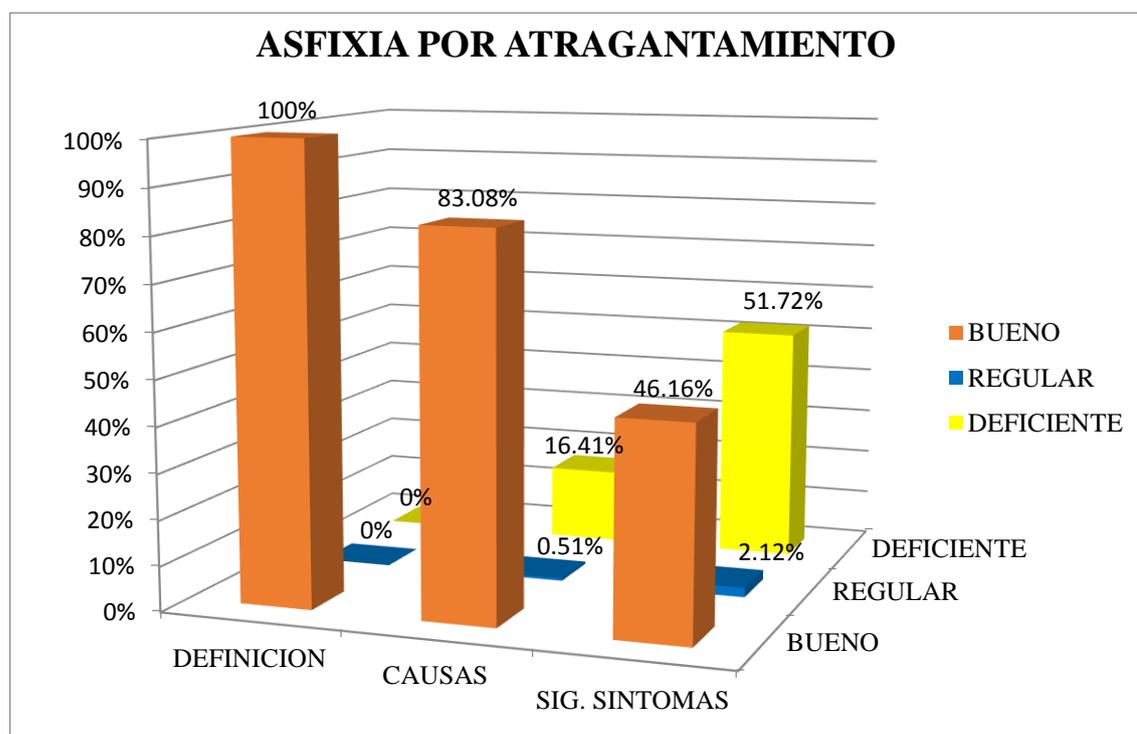
Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno

GRÁFICO 02

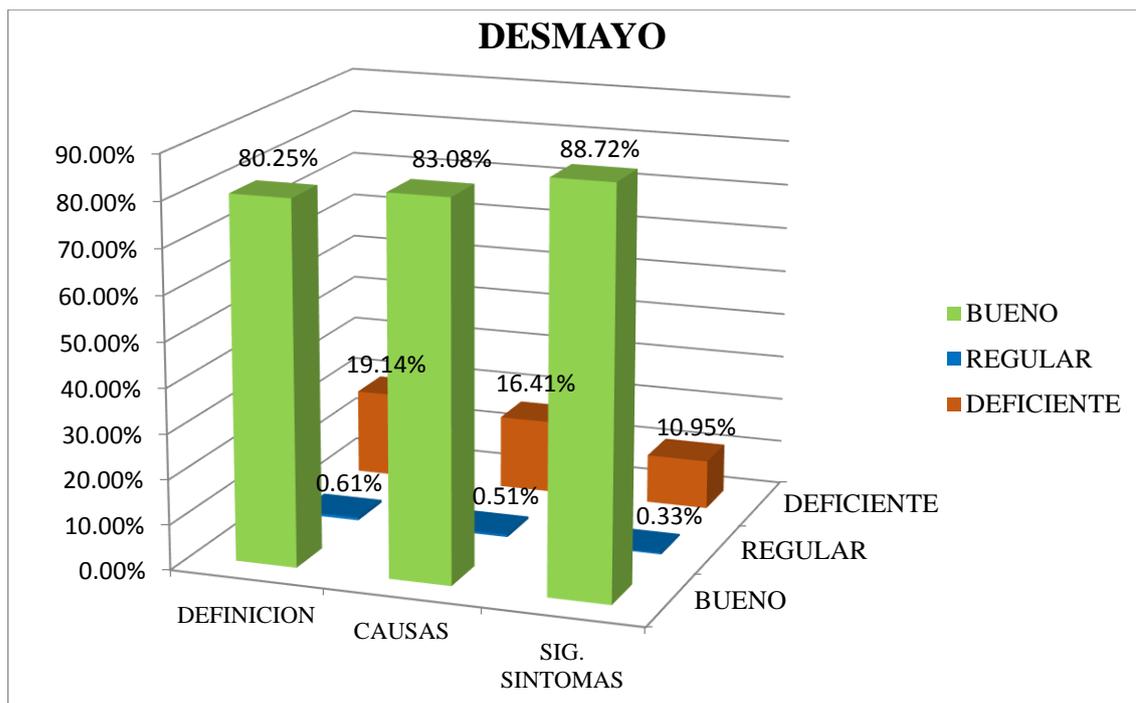
CONOCIMIENTO SOBRE LOS ACCIDENTES MÁS COMUNES EN DOCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO – 2018.



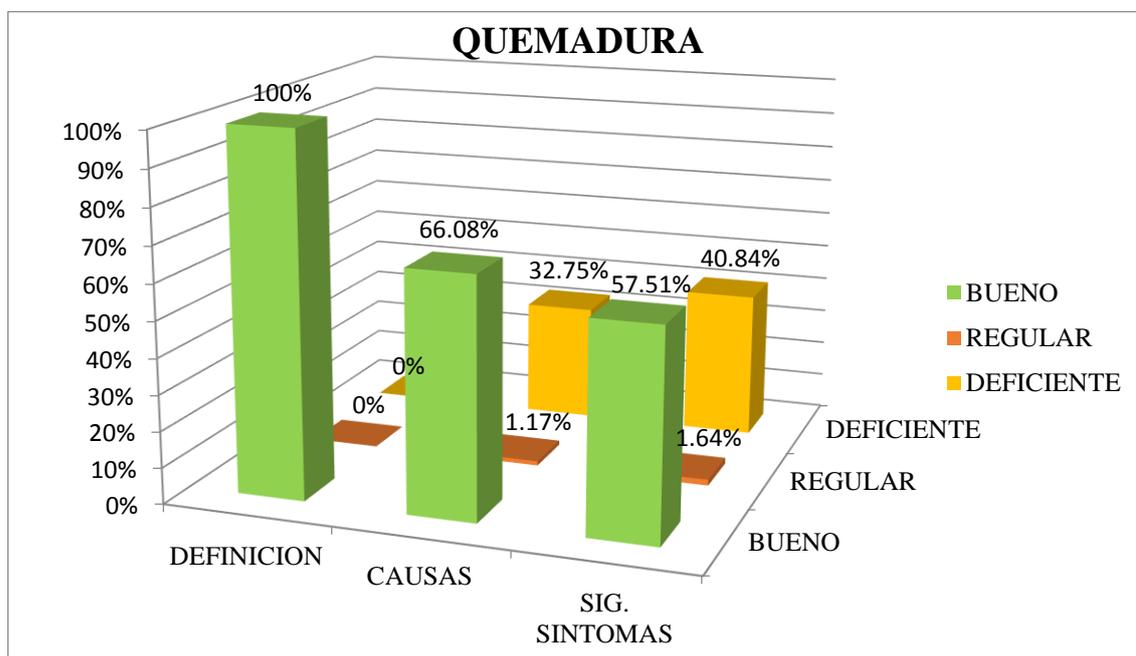
Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno



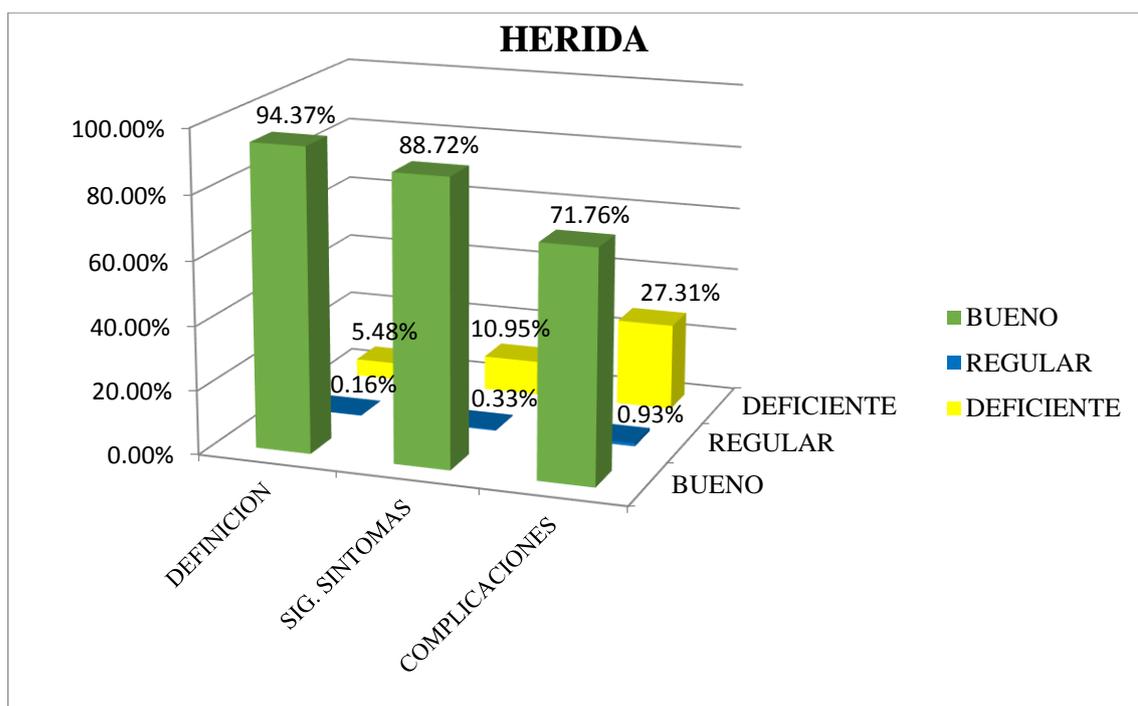
Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno



Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno



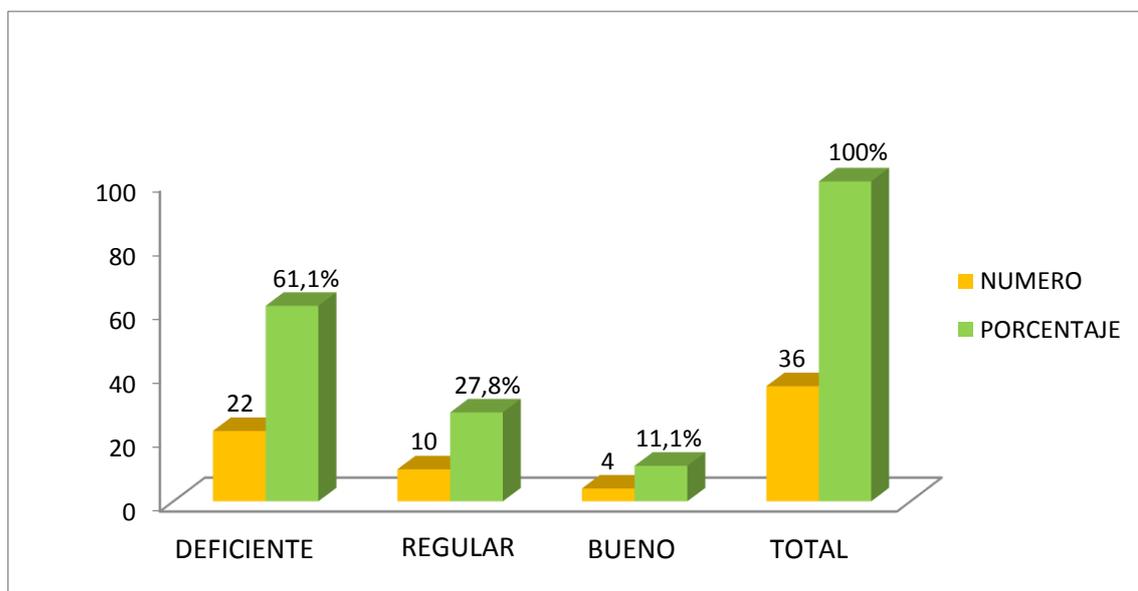
Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno



Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno

GRÁFICO 03

CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES MÁS COMUNES EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MARÍA AUXILIADORA DE PUNO



Fuente: Cuestionario aplicado a Docentes de la I.E.P María Auxiliadora-Puno

ANEXO 5

TABLA DE PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Nº DE JUECES DE EXPERTO					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.00097656
2	1	1	1	1	1	0.00097656
3	1	1	1	1	1	0.00097656
4	0	0	1	0	1	0.078125
5	0	1	0	0	0	0.078125
6	1	1	1	1	1	0.00097656
7	1	1	1	0	0	0.0390625
8	0	0	0	0	1	0.078125
9	0	0	1	1	0	0.078125
10	0	1	0	1	0	0.078125
11	1	1	1	0	1	0.00976563
12	0	1	1	1	1	0.00976563
13	1	0	1	0	1	0.0390625
14	1	1	0	0	1	0.0390625
15	0	0	1	0	0	0.078125
16	1	1	1	0	1	0.0390625
17	1	0	1	0	1	0.0390625
18	0	1	1	1	1	0.078125
19	0	1	1	1	0	0.078125
20	1	1	0	1	1	0.00976563

0.03282752

P: 0.03 la prueba binomial de la investigación es 0.03 es menor 0.05 es confiable el instrumento.
Si P es < 0.05, el grado de concordancia es significativa, por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por cada juez, son menores de 0.05; por consiguiente el grado de concordancia es significativo

Porcentaje de acuerdo de los jueces, se contó de cinco jueves expertos.

Aplicamos la siguiente formula:

$$B = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Reemplazando:

$$B = \frac{80}{80 + 20} \times 100$$

B= 80%

Dónde:

B: Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

ANEXO 6

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

FORMULA ESTADISTICA:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

k = número de preguntas

$\sum_{i=1}^k S_i^2$ = sumatoria de varianza de los ítems

S_t^2 = varianza tota

REEMPLAZANDO:

$$\alpha = \left[\frac{20}{20-1} \right] \left[1 - \frac{4.93538}{21.114} \right]$$

$$\alpha = \left[\frac{20}{19} \right] [0.76624891]$$

$$\alpha = 0.81$$

El cuestionario tiene una validez de 81% mediante la confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach por ítems politómicas.

ANEXO 7

BASE DE DATOS EN SPSS (Statistical Package For The Social Sciences)

Nº	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
11	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
12	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
15	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
19	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
20	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
21	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
22	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
23	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
25	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
27	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
28	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
29	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
30	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
32	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0