

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ

CARRIÓN

HUACHO - 2018



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PRIMEROS
AUXILIOS EN EL PERSONAL DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD**

PROVINCIAL

DE HUAURA 2018

PRESENTADO POR:

Johana Angella Grados Bazalar

PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

ASESORA:

M(a) Gladis Jane Villanueva Cadenas


M(a) Gladis Jane Villanueva Cadenas
DOCENTE UNIVERSITARIO
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNAF J.S.C.

TÍTULO
EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PRIMEROS
AUXILIOS EN EL PERSONAL DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL
DE HUAURA 2018

Johana Angella Grados Bazalar

TESIS DE MAESTRÍA

ASESORA: M(a) Gladis Jane Villanueva Cadenas

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

HUACHO

2018

DEDICATORIA

El mayor anhelo y felicidad de todo padre es ver realizados a sus hijos, a mis queridos padres por su permanente ejemplo y guía en todas las etapas de mi vida, por constituirse en el pilar de mi formación como ser humano y ser los autores de mi crecimiento profesional, por otorgarme la fortaleza necesaria para lograr mis objetivos profesionales.

A mis adorables hijas que significan la prolongación de mi existencia, y con ellas a mi incondicional esposo, quienes son mi motor y motivo de mi existencia, para lograr afrontar con éxito todos los retos que me presenta la vida.

JOHANA ANGELLA GRADOS BAZALAR

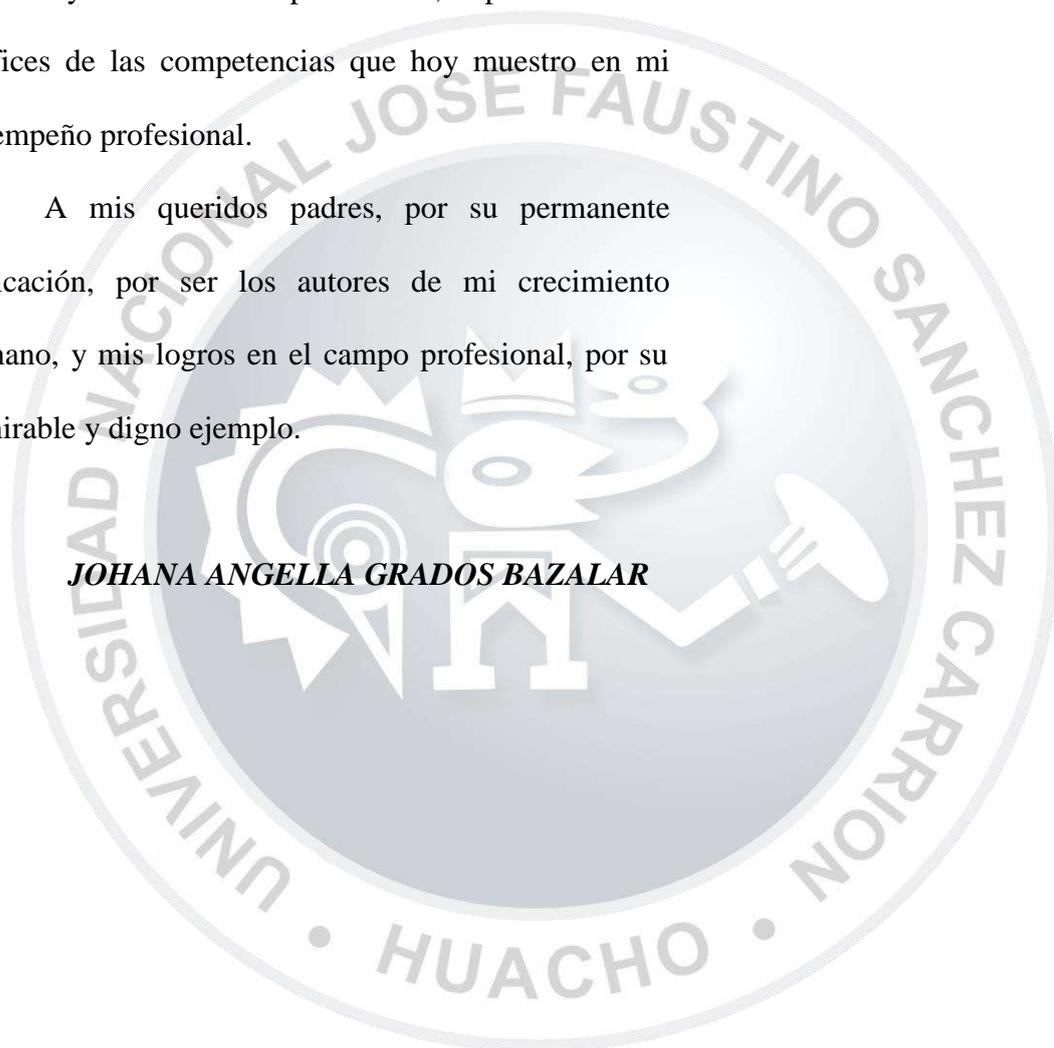
AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre, por permitirme la existencia, protegerme siempre, guiarme por el camino de luz, y derramar bendiciones sobre mi familia.

A todos mis maestros, que en el transitar de mis estudios y mi formación profesional, supieron ser los artífices de las competencias que hoy muestro en mi desempeño profesional.

A mis queridos padres, por su permanente dedicación, por ser los autores de mi crecimiento humano, y mis logros en el campo profesional, por su admirable y digno ejemplo.

JOHANA ANGELLA GRADOS BAZALAR



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	x
Capítulo I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.5 Delimitaciones del estudio	8
1.6 Viabilidad del Estudio	9
Capítulo II.....	10
MARCO TEÓRICO	10

2.1	Antecedentes de la investigación.....	10
2.1.1	Investigaciones internacionales.....	10
2.1.2	Investigaciones nacionales.....	12
2.2	Bases teóricas.....	13
2.3	Bases filosóficas.....	34
2.4	Definición de términos básicos.....	34
2.5	Hipótesis de investigación.....	35
2.5.1	Hipótesis general.....	35
2.5.2	Hipótesis específicas.....	36
2.6	Operacionalización de las variables.....	36
Capítulo III	38
METODOLOGÍA	38
3.1	Diseño metodológico.....	38
3.2	Población y muestra.....	39
3.2.1	Población.....	39
3.2.2	Muestra.....	40
3.3	Técnicas de recolección de datos.....	40
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información.....	41
Capítulo IV	43
RESULTADOS	43
4.1	Análisis de resultados.....	43
4.2	Contrastación de hipótesis.....	46

Capítulo V	48
DISCUSIÓN.....	48
5.1 Discusión de resultados	48
Capítulo VI.....	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
6.1 Conclusiones	50
6.2 Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS	52
7.1 Fuentes documentales.....	52
7.2 Fuentes bibliográficas.....	56
7.3 Fuentes hemerográficas	61
7.4 Fuentes electrónicas	65
ANEXOS.....	71
Anexo 1 Consentimiento Informado.....	71
Anexo2 Cuestionario.....	72
Anexo3 Validez del Instrumento.....	83
Anexo 4 Confiabilidad del Instrumento	84
Anexo 5 Prueba de Normalidad... ..	86
Anexo 6 Tabla N° 4 Distribución por Dimensiones en el Pre test	89
Anexo 7 Tabla N° 5 Distribución por Dimensiones en el Post Test	90
Anexo 8 Plan de Intervención Educativa	91
Anexo 9 Base de datos Pre Test y Post	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos generales del personal de serenazgo participantes en la investigación	43
Tabla 2 Cuadro Nivel de Conocimiento en el Pre Test y Post Test	44
Tabla 3 Cuadro Nivel de Conocimiento por dimensiones en el PreTest y Post.....	45



RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de primeros auxilios del personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, durante el año 2018. El diseño fue preexperimental, de enfoque cuantitativo, corte transversal; la recopilación de la información se llevó a cabo en periodos temporales determinados, el instrumento se aplicó aleatoriamente a un solo grupo, en un primer momento se midió la variable dependiente previo a la manipulación de la variable independiente (pre test), y en una segunda instancia al manipular la variable intervención educativa se realizó una segunda medición (post test). La población estuvo conformada por 28 trabajadores de serenazgo. Los datos fueron recolectados con la aplicación de una encuesta, y un cuestionario, la información se procesó con el programa Microsoft Excel 2019.

Se concluye que la intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento con un valor de T-Student, de 0.000, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. En cuanto al nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue de nivel medio con un 60% (12), nivel bajo con un 35% (7) sobre todo en sus dimensiones de generalidades y reanimación cardiopulmonar y después de la intervención educativa fue de nivel alto en un 100% (20), en todas sus dimensiones, en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, durante el año 2018 de Huacho.

Palabras Claves: Intervención Educativa, Primeros Auxilios, Personal de Serenazgo.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the effectiveness of an educational intervention in the knowledge of first aid of the serenazgo personnel of the provincial municipality of Huaura, during the year 2018. The design was pre-experimental, with a quantitative approach, cross-sectional; The collection of information was carried out in certain time periods, the instrument was applied randomly to a single group, at first the dependent variable was measured prior to the manipulation of the independent variable (pretest), and in a second When manipulating the educational intervention variable, a second measurement was made (posttest). The population was made up of 28 serenazgo workers. The data was collected with the application of a survey, and a questionnaire, the information was processed with the Microsoft Excel 2019 program.

It is concluded that the educational intervention has a significant effect on the level of knowledge with a T-Student value of 0.000, rejecting the null hypothesis and accepting the alternate hypothesis. Regarding the level of knowledge before the educational intervention, it was of medium level with 60% (12), low level with 35% (7) especially in its dimensions of generalities and cardiopulmonary resuscitation and after the educational intervention it was of high level by 100% (20), in all its dimensions, in the serenazgo staff of the provincial municipality of Huaura, during the year 2018 of Huacho.

Keywords: Educational Intervention, First Aid, Serenazgo Personnel.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación lleva como título Efectividad de una intervención educativa en primeros auxilios en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura 2018 la problemática surge que como personal de enfermería en el área de emergencia se pudo observar frecuentemente la llegada de pacientes que eran atendidos en primera instancia por el personal de serenazgo y trasladados al hospital para ser atendidos por diversos accidentes, esto fue una de las principales motivaciones para realizar la indagación de que tan preparados están ellos para afrontar una emergencia en su trabajo a diario, y que tipo de conocimientos básicos tienen sobre primeros auxilios es por ello que se decide realizar la investigación.

En el primer capítulo tenemos el planteamiento del problema que comprende la descripción de la problemática de la realidad, objetivos, justificación, delimitación y viabilidad del estudio.

En el segundo capítulo conformado por el marco teórico donde se expone los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos relevantes para la investigación, hipótesis y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo desarrolla la metodología conformada por diseño, población y muestra, técnicas de recolección y procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo exponemos los resultados, a través de los análisis de datos y contrastación de hipótesis.

En el quinto capítulo conformado por la discusión de los resultados.

En el sexto capítulo abarca las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En cualquier ciudad o lugar del mundo, se producen accidentes, y muchas veces son, de acuerdo con las estadísticas la primera causa de muerte. Es por ello que “esta circunstancia ha dado paso a otro tipo de causas de morbimortalidad como son los accidentes que se han situado como la primera causa de mortalidad en la población” (Ascate, 2016).

La Organización Mundial de la Salud define accidente como; “acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales” (Hurtado, Medina, Sarmiento y Godoy, 2015, p.11).

Asimismo, la importancia de la prestación de los primeros auxilios, ante la presencia de algún accidente, “se sabe que una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las secuelas y en ocasiones salvar vidas. De acuerdo con la OPS y en las publicaciones de algunos artículos” (Daorta, Godo y Otros, 2013, como se cita en Gutierrez, 2017, p.15).

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). La define, como “(...) aquella situación súbita que requiere una asistencia médica inmediata, porque conduce la muerte en minutos y donde la aplicación de los primeros auxilios es vital para cualquier persona” (Vallejos, 2018). En referencia a la importancia de los primeros auxilios y su definición relacionada con su intervención, se establece que son, “(...) actuaciones o medidas de emergencia que se adoptan inicialmente ante un accidentado, o un enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega la asistencia especializada” (Tejero, 2014, p.12).

En tal sentido la Cruz Roja Española (2004). Respecto a la ocurrencia de los accidentes refiere que la principal causa de lesión y mortalidad, sobre todo en niños, jóvenes, adultos mayores, y personas discapacitadas, indicando que su ocurrencia no está basada en la casualidad, mas bien a un conjunto de factores que los desencadenan; que es el factor humano la mayor causa de su presencia. El informe también sustenta que el mayor porcentaje de muertes ocurren a los pocos minutos del siniestro, por la gravedad de las lesiones, y por la no asistencia de primeros auxilios.

Respecto a las ocurrencias y la atención oportuna de las emergencias Gutiérrez (2017), sostiene que constantemente se presentan situaciones o emergencias en las que se puedan encontrar las personas en la condición de dar o recibir primeros auxilios; por ello es necesario crear un primer nivel de atención, que asista de forma eficiente desde el primer momento de ocurrido la contingencia o el siniestro, y la conducción a un centro de salud especializado. Entonces, es de vital importancia la administración de los procesos de capacitación en primeros auxilios de forma continua a la población, ello traerá como resultado el manejo adecuado y oportuno de la emergencia, sobre todo manejar con mayor seguridad, los estados de ansiedad, alarma, y falta de seguridad, al momento de vivir y experimentar el incidente (p.16).

Según el Ministerio de Transportes y Comunicaciones mencionan que “en nuestro país existen diferentes tipos de emergencias y accidentes, siendo los accidentes de tránsito los más fatales. Según el reciente informe técnico de Seguridad Ciudadana elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2017 fueron 88,168 accidentes” (INEI, 2017, p.12)

También cabe recalcar que el Ministerio de Salud (MINSA, 2016), en su anuario estadístico sostiene que en el Perú más de 15 mil niños sufren quemaduras graves al año, según los datos estadísticos de la asociación de ayuda al niño quemado de los 36 420

pacientes registrados en el MINSA en el año 2016, el 70% correspondían a quemaduras por líquidos calientes, 28% quemaduras por fuego directo, 2% quemaduras por electricidad y otros (p.11).

“(…) Diariamente se pierde entre 15 y 20% de vidas humanas por no existir suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos del socorrismo y la reanimación, y ser la población quien, en la mayoría de los casos, enfrenta tales situaciones (…)” (Cazull, Hernández y Aranda, 2019, p.14).

Durante mi experiencia profesional adquirida en el campo de la salud, en el área de emergencia y observando constantemente la llegada de personas que eran atendidas en primera instancia por el personal de serenazgo y trasladados al hospital para ser atendidos por diversos accidentes, fue una de las principales motivaciones para realizar la indagación de que tan preparados están ellos para afrontar una emergencia en su trabajo a diario, y que tipo de conocimientos básicos tienen sobre primeros auxilios, ya que son los que están constantemente en contacto con las personas porque su labor que desempeñan no sólo es la de brindar seguridad a la ciudadanía, sino también ha demostrado brindar primeros auxilios a los ciudadanos que en momentos de emergencia lo requieran.

Según los diversos comentarios que pude recolectar me incentivó a poder coordinar y tener más conocimiento de la labor que ellos desempeñaban frente a episodios de Primeros auxilios es por ello la necesidad de realizar un estudio en la Municipalidad de Huacho sobre la labor del personal de serenazgo para determinar el papel que desempeñan en las calles, sobre todo en la atención médica preventiva y de primeros auxilios.

Respecto a lo planteado, en los momentos actuales, por efecto de la inseguridad ciudadana, en todos los gobiernos locales se ha institucionalizado la creación de un cuerpo especial de trabajadores, cuya función principal es la de brindar seguridad y atención en situaciones de emergencia a la población, a los cuales se les ha denominado el cuerpo o

personal de serenazgo. Tienen la función principal de coordinar y colaborar con las entidades, autoridades policiales, autoridades municipales y la población, con la finalidad de apoyar las tareas de seguridad ciudadana.

Ante ello La Municipalidad Provincial de Huaura (2018). La Gerencia de Seguridad Ciudadana da a conocer que:

El Sistema de Atención de Emergencia y Seguridad (Serenazgo de Huacho) en nueve meses de operación ha atendido un promedio de 1320 solicitudes de atención de emergencias, 93 casos relacionados a los accidentes de tránsito, 305 contingencias generadas por agresiones físicas, 41 eventos ocasionados por violencia doméstica, 297 atenciones a personas en condición de peligro, 93 por encontrarse en situaciones críticas de salud. Otras emergencias, 18 personas en estado de inconciencia, 113 lesionadas, 10 casos con la presencia de dificultad respiratoria, 14 personas que presentaron traumas a consecuencia de caídas, 40 en estado de intoxicación, 28 derivadas de siniestros ocasionadas por incendios, 8 mujeres con emergencias ginecológicas y obstétricas, 6 con dolores de pecho, 8 casos con presencia de crisis convulsiva, 100 incidentes originados por robo, 12 con hemorragias y la presencia de sangrado abundante, 27 incidentes de personas que intentaron suicidarse, 70 delincuentes atrapados por ciudadanos, 12 emergencias ocasionados por choques eléctricos, 10 emergencias de pacientes con la presencia de crisis diabéticas, 13 accidentes ocasionados por la fuga de gas, y 2 pacientes quemados, entre otros.

Al interactuar con algunos de ellos, la mayoría expresaron: “cuando tenemos la oportunidad de actuar frente a heridas grande no sabemos qué hacer, salvo un torniquete si es posible”, “a veces vemos personas con corte de vidrio en el plantar del pie, el sangrado no se detiene, no sabemos qué hacer” ocasionando una impotencia por no poder ayudar y la desesperación de las personas por su pronta ayuda.

Considerando que el tener conocimiento y estar preparado para otorgar los primeros auxilios a un ser humano, es un argumento que reviste singular importancia, y por lo tanto deber formar parte de las competencias para actuar en este campo de las personas que están encargados de resguardar la seguridad ciudadana, como lo es personal de serenazgo, ante ello decidí como personal de salud cumplir mi rol educador, que tiene que ver con la impartición de educación para cautelar el estado de salud, en situaciones de emergencia, para tal fin se realizaron un conjunto de actividades preventivo promocionales, de orden teórico práctico, dirigidos al personal que se desempeña el cargo de serenazgo en la municipalidad provincial de Huaura.

En coordinación con la Gerencia de Seguridad Ciudadana, se estableció llevar a cabo algunas sesiones educativas sobre primeros auxilios, que una vez programadas y aceptadas se llevaron a cabo. Lo más importante luego de la capacitación aplicada, es saber que tanto se aprendió, hasta qué punto el personal de serenazgo está preparado para enfrentar circunstancias de emergencia, y si las intervenciones educativas fueron aprovechadas y generó conocimiento.

Es necesario tener en cuenta que las intervenciones llevadas a cabo deben estar coordinadas con la gerencia, de tal forma que el proceso de evaluación de los resultados permita medir su grado de efectividad. Sobre todo, sin distraer los objetivos principales que radican en la necesidad de contar con personal de seguridad ciudadana, con competencias solidas en primeros auxilios, con la capacidad de respuesta inmediata, para la atención de las contingencias que afectan la integridad de los ciudadanos ante la presencia de un accidente.

En materia de todo lo sustentado, se consideró importante la realización de un estudio que permita evaluar la efectividad del proceso de intervención educativa sobre primeros auxilios en el personal de serenazgo, formulándose la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, 2018?

1.2.2 Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de serenazgo sobre primeros auxilios en generalidades, reanimación cardio pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión, antes de la intervención educativa en la municipalidad provincial de Huaura, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de serenazgo sobre primeros auxilios en generalidades, reanimación cardio pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión después de la intervención educativa en la municipalidad provincial de Huaura, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos.

Identificar el nivel de conocimiento del personal de serenazgo sobre primeros auxilios en generalidades, reanimación cardio pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión, antes de la intervención educativa en la municipalidad provincial de Huaura, 2018.

Identificar el nivel de conocimiento del personal de serenazgo sobre primeros auxilios en generalidades, reanimación cardio pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión, después de la intervención educativa en la municipalidad provincial de Huaura, 2018.

1.5 Justificación de la investigación

Conveniencia

Ha sido conveniente la ejecución del presente estudio, porque ha puesto de manifiesto las debilidades que presenta el personal de serenazgo, respecto a su nivel de conocimiento y actuación en las contingencias de primeros auxilios, en las cuales se ha visto involucrado. Razón por la cual mientras su nivel de preparación o sus competencias en la aplicación de los procedimientos de primeros auxilios, significan una gran contribución en la preservación de la salud de las personas.

Relevancia social

Desde el punto de vista social, se tiene en cuenta que los primeros auxilios es una práctica en la cual deben estar involucrados todos los integrantes de una sociedad, a nivel nacional, regional, y local, las autoridades gubernamentales tienen la gran responsabilidad de gestionar el conocimiento y la aplicación de los procesos médicos y paramédicos, de tal forma que se construyan competencias para trabajar en la prevención y la atención primaria de las contingencias que se presentan de forma fortuita y que puedan afectar la salud de una persona, de un grupo humano, o de una población. Razón más que fundamentada, para que permanentemente se realicen intervenciones educativas, focalizadas, como en nuestro caso al personal de serenazgo de la comuna.

Implicancia práctica

La atención primaria de salud, en las emergencias que se presentan de forma contingencial, requiere de contar con personas que reúnan las condiciones y competencias

suficientes para que respondan eficientemente a las necesidades de atención inmediata. Un factor fundamental que va a contribuir en las atenciones eficientes, y la disminución de riesgos de la persona intervenida, resulta ser la práctica constante y capacitación permanente, que se otorgue a todos los actores de la población. La metodología aplicada en las intervenciones educativas (capacitación), de forma teórico-práctica resulta una estrategia fundamental, y necesaria para lograr tal cometido; razón por la cual se justifica su aplicación. Asimismo, como modelo y estrategia de intervención en el personal de serenazgo, por los resultados y los niveles de efectividad obtenidos, pueden ser aplicados en otros gobiernos locales que prestan el servicio, de seguridad ciudadana

Valor teórico

La importancia del estudio se sostiene, en la contrastación del basamento teórico y científico que sustentan y explican la realidad problemática de nuestro estudio. Asimismo, en su socialización e interiorización como conocimiento, contribuyen a crear y generar nuevas competencias, en el campo de la atención médica o paramédicas en situaciones de emergencias que comprometen la salud y la vida de la población. El basamento teórico, explica eficientemente a los primeros auxilios, su definición, importancia, clases, y procedimientos a aplicar de acuerdo con los tipos de eventos o la casuística que se presentan en las emergencias. Asimismo, sustentan todo tipo de intervención educativa orientada a brindar capacitación y generar competencias, a los actores que participan directa o indirectamente ante la presencia y atención de una emergencia.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial

Es estudio se realizó en la Región de Lima Provincias, Provincia de Huaura, distrito de Huacho, Municipalidad Provincial Huaura – Huacho.

Delimitación social

El estudio involucró a los trabajadores de la Municipalidad Provincial Huaura – Huacho, que desempeñan el cargo de Serenazgo, y realizan funciones de protección, seguridad, y asistencia social en todo tipo de emergencias que afectan a los pobladores, en beneficio de toda la sociedad.

Delimitación temporal

El horizonte de tiempo en el cual se ha planificado, ejecutado y presentado el informe final de la investigación se programó en el año 2018.

Delimitación conceptual

Las variables estudiadas, intervención educativa y nivel de conocimiento en primeros auxilios, de acuerdo con el modelo metodológico y conceptual aplicado, ha beneficiado en la construcción de competencias en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial, experiencia que servirá de soporte a otras intervenciones a seguir, como exigencia del entrenamiento continuo que requieren los principales actores, que participan en una emergencia.

1.6 Viabilidad del Estudio

Ha sido viable la realización del estudio, se contó con las facilidades, coordinación y aprobación de la alta Dirección de la Municipalidad de Huacho para la accesibilidad y capacitación del Personal de Serenazgo y a otras áreas para la recolección de datos estadísticos, hecho que nos permitió evaluar las variables en estudio y dar una solución al problema planteado, el financiamiento ha sido atendido en su totalidad por el investigador.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Son estudios que se encuentran en el estado del conocimiento y han sido realizados con anterioridad a la ejecución de nuestra investigación a nivel internacional y nacional, los cuales guardan relación con nuestra realidad problemática tratada.

2.1.1 Investigaciones internacionales

Fontana (2016), en su estudio descriptivo, planteó como objetivo; indagar sobre los procesos de capacitación a los cuales han accedido los docentes, situación que contribuye a actuar eficientemente, ante la presencia de una emergencia que exige el otorgamiento de primeros auxilios. En la recolección de datos, se utilizó como técnica la entrevista, con cuestionarios estructurados en función al problema de estudio. Concluye que a pesar de que algunos docentes han accedido a algún tipo de capacitación, muestran altos índices de confusión en la aplicación de las atenciones de emergencia, a pesar de la capacitación recibida, tienen mucha desinformación del tema.

Guinea (2015), su investigación se orientó a determinar cuál es el conocimiento adquirido por el personal docente, y los niveles de atención que tienen, ante la presencia de emergencias como los paros cardiorrespiratorios, atragantamiento, crisis convulsiva, hipoglucemia, TCE, contusión y hemorragia. Los resultados establecieron que la capacidad de respuesta de los profesores ante las emergencias que puedan presentarse no tiene una reacción adecuada, por el desconocimiento de las pautas a seguir, en los casos de emergencias presentados. Se concluye que el profesorado no cuenta con los conocimientos básicos para brindar una adecuada atención en las urgencias frecuentes que puedan presentarse en aulas.

Lagla, W. & Lagla, M. (2015), en su trabajo de investigación de tipo documental descriptiva, establecieron como objetivo, elaborar un manual de primeros auxilios, y capacitar al personal docente, en diversos tipos de accidentes escolares que puedan presentarse. El estudio se desarrolló en dos escuelas públicas en los años 2014 y 2015, participaron autoridades, docentes y el comité de padres de cada una de las escuelas. El tema de análisis abordado se basó en la falta de conocimiento en Primeros Auxilios. El estudio concluye que los docentes no tienen competencias ni la preparación adecuada, que sustenten la capacidad de respuesta ante la presencia de un accidente. Asimismo, las instituciones no tienen un botiquín de Primeros Auxilios, ni el material mínimo para la atención de cualquier tipo de accidente.

Alba (2015), en su artículo científico, estableció como objetivo, medir el nivel de conocimientos en primeros auxilios del profesor antes y luego de una intervención educativa. La población estudiada estuvo conformada por 15 docentes y personas que visitan el centro educativo, que en alguna medida puedan presenciar y participar ante la ocurrencia de un accidente. El investigador concluye que luego de la intervención con los procesos de capacitación, se genera un notable aumento en los conocimientos en el personal docente, situación que expresa un cambio en la construcción de conocimientos y competencias en primeros auxilios.

Moraleda (2013), en su investigación estableció como objetivo, describir los conocimientos que en primeros auxilios poseen los maestros que laboran en el sector público, en los de educación inicial y primaria. Investigación de tipo básico, descriptivo relacional, para el análisis de la información respecto al conocimiento adquirido, se clasificó las respuestas en cuatro áreas específicas: respiración cardio pulmonar básica, traumatismos, contusiones, heridas, hemorragias; y otras intervenciones enmarcadas en los primeros auxilios que requieran atención inmediata. El estudio concluyó que, los docentes han tenido

una participación activa en el otorgamiento de los primeros auxilios en los accidentes, quien ha tomado la decisión de derivar al paciente para la atención adecuada de la emergencia.

Abraldes & Ortín (2013), en su estudio plantearon como objetivo, medir el nivel de conocimientos que poseen los profesores de Educación Física de Enseñanza Secundaria Obligatoria en primeros auxilios. La muestra estuvo integrada por 82 profesores. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial, Los resultados determinaron que, existe la tendencia en los profesores a adquirir mejores conocimientos en Primeros Auxilios, se evidencia su participación en cursos formativos. Respecto a la evaluación de diferencias de grupos se estima que no existen diferencias significativas entre ambos grupos.

2.1.2 Investigaciones nacionales.

Gutiérrez (2018), en su investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo relacional, y diseño cuasi experimental, estableció como objetivo, medir que relación existe entre las estrategias didácticas y el desarrollo de los aprendizajes en primeros auxilios en estudiantes de enfermería. La recolección se realizó con la aplicación de una encuesta pre y post a la aplicación de estrategias didácticas, La investigación concluye que las estrategias didácticas adecuadas dan como resultado un aprendizaje significativo de primeros auxilios en estudiantes de enfermería técnica. (p.v)

Faustino (2018), en su investigación, de tipo aplicada, nivel explicativo y diseño experimental estableció como objetivo, explicar cuál es el nivel de efectividad de la implementación de primeros auxilios en la generación de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del centro educativo. La población estuvo constituida por estudiantes del segundo grado de las secciones C y D, la muestra se determinó con un criterio no probabilístico. Aplicada la Prueba t para medias de dos muestras emparejadas que estableció un valor crítico de $Z=1.70$ que rechaza la hipótesis nula. El investigador concluye que la Implementación de primeros auxilios es efectivo en el

desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas, asimismo se pone de manifiesto en el desarrollo de las competencias de la autonomía e interpersonales. (pp.4, 97, 98,120)

Vera & Mamani (2016), realizaron un estudio aplicativo, con enfoque cuantitativo; y la estructura de un diseño cuasi experimental. El objetivo se orientó a establecer si la intervención de un programa educativo de primeros estudios en los estudiantes genera un efecto significativo en el desarrollo de este tipo de conocimientos. La población estudiada la integraron 27 estudiantes, y la recolección de datos se realizó mediante una encuesta, su aplicación se realizó pre y post a la intervención educativa. Los resultados establecieron deficiencias de conocimientos en primeros auxilios en los estudiantes, incrementándose este nivel luego de intervención educativa, se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes. (p.5)

Damas & Valerio (2014), plantearon como objetivo de estudio, determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los estudiantes del cuarto año de secundaria. Estudio cuantitativo de diseño cuasi experimental, aplicado a una población de 30 estudiantes, se tomó una muestra de del turno mañana para ambos grupos, unidades de análisis seleccionadas al azar entre las aulas de A, B, C, D, E. Los instrumentos de recolección de utilizados fueron un cuestionario y una lista de cotejo a nivel de pre y post-test, Los resultados de la investigación establecieron que, luego de la intervención educativa se obtuvo un incremento significativo en el conocimiento y práctica de primeros auxilios en los estudiantes. (p.1,2)

2.2 Bases teóricas

Rivera (2018), refiere que David Paul Ausubel destaca con la teoría del aprendizaje el enfatiza que el aprendizaje es significativo cuando la persona relaciona la información nueva con la que ya posee, basándose en lo que ya es conocido con anterioridad, el enfatiza

que la construcción del conocimiento se logra a través de observación y registro de acontecimientos que ya tenemos y que son organizados de manera jerárquica a largo plazo, clasificándolo en 4 categorías que son intrapersonal, situacional, cognoscitivo y afecto social.

Aristizabal (2017) menciona que la teoría de Nola Pender abarca el modelo de la promoción de la salud, identifica en la persona factores cognitivos- preceptuales que son modificados por características situacionales, personales e interpersonales lo cual da como resultado la participación de conductas favorecedoras de la salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Enfocándose en 4 paradigmas que son salud, la persona, el entorno y la enfermería direccionados hacia la generación de conductas saludables.

Intervención Educativa.

Touriñan (2012), establece que la Intervención educativa, es un proceso educativo en la que participa un educando y un educador, y está orientado a promover el desarrollo integral del educando, se caracteriza por tener un carácter estricto, la utilización de un lenguaje apropiado orientado al propósito, vinculados a la consecución los resultados establecidos a alcanzar.

Fases de la Intervención educativa:

Barraza (2010). Establece las siguientes fases que deben ejecutarse en una intervención educativa:

a) **Fase de planeación:** en esta etapa, el educador proyecta el tema a desarrollar, fundamentando los contenidos el torno el problema que encierra la propuesta, asimismo establece los recursos necesarios, para la realización y alcance de los objetivos propuestos.

b) **Fase de motivación:** está orientada a promover la participación y atención de los educandos, en la cual se interiorizan experiencias previas, y fundamentalmente se explica y presenta el material didáctico a utilizar.

c) **Fase de ejecución:** es la etapa que concibe la realización de las actividades que fundamentan la intervención educativa, en ella se resaltan actividades demostrativas, de forma reiterada, del contenido temático que sustenta la intervención educativa.

d) **Fase de evaluación:** en esta etapa se realiza la medición de los resultados obtenidos, para tal fin; se realiza el seguimiento de resultados de pre y post de las evaluaciones, resultantes de las actividades desarrolladas, que son parte de proceso de la intervención educativa y sus procesos de evaluación aplicados.

Intervenciones Educativas

Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSA 2014). Establece las pautas necesarias para su aplicación:

Considera que este tipo de intervenciones giran en relación a temas seleccionados específicamente, y dirigidos a personas mayores. Se considera que deben tener una duración mínima de cuarenta minutos, y lo recomendado es que sean aplicados a grupos pequeños de participantes. El intervalo de edades de los participantes debe fluctuar entre los veinticinco y cuarenta y cinco años, de ser necesario programadas por géneros.

Es necesario tener en cuenta la utilización de material didáctico o de estudio, que puede estar estructurado en cartillas, trípticos, o material audiovisual, entre otros que estratégicamente permitirán reforzar los temas impartidos. Este material debe ser utilizado y entregado durante el proceso enseñanza aprendizaje. También es importante tener en cuenta la aplicación de parte de los educadores, de estrategias de enseñanza apropiadas que impliquen técnicas participativas y dinámicas de grupos.

Primeros Auxilios

El Instituto de Fomento de una Educación de Calidad (IFEC, 2000). Respecto a los primeros auxilios, sostiene que:

Son un conjunto de acciones que se realizan para brindar atención inicial a alguien que acaba de sufrir un accidente. Se realiza en donde ocurre el hecho, e incluye buscar inmediatamente ayuda médica de ser posible. Aprender Primeros Auxilios es muy necesario, sobre todo en el centro de trabajo o en la calle, ya que ella constituye uno de los lugares con mayor posibilidad de que ocurran accidentes.

Objetivos de brindar Primeros Auxilios (Rodríguez, 2011)

- a. Conservar sobre todo la vida del accidentado.
- b. Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c. Ayudar a su recuperación.
- d. Asegurar su traslado a un centro de salud especializado en el caso que lo necesite.

Hay que tener claro que los primeros auxilios no sustituyen a la atención especializada que pueden brindar un profesional de la salud, pero en situaciones de emergencia, la atención inmediata puede salvar la vida de una persona. Este aspecto debe ser tomado en cuenta, ya que es necesario que los integrantes de una sociedad conozcan y estén preparados para actuar en los primeros auxilios que se requieren ante un accidente. Hay que tener en cuenta que existen múltiples tipos de accidentes, razón por la cual el auxilio que requiere la víctima va a variar de acuerdo con el tipo de evento que se suscita, como también los conocimientos del socorrista.

Clasificación de emergencias por grado de frecuencia.

Medina (2013). Refiere que las emergencias, resultan de la necesidad de cuidados primarios de forma inmediata, aplicados de manera adecuada y profesional a personas que

se encuentran en estado de riesgo a consecuencia de algún accidente. Entre, las principales emergencias de mayor frecuencia se citan:

Contusiones

Asfixia por atragantamiento, heridas, desmayo, normas generales para brindar primeros auxilios

Vendrell (2017). En su tratado “Manual de primeros Auxilios”, establece las siguientes normas generales que se deben considerar, previos a la atención de los primeros auxilios que se brinda a un accidentado:

En primera instancia, se deben tener la seguridad del tipo de auxilio que se debe brindar, a la menor duda por inexperiencia o desconocimiento lo recomendable es no intervenir, de no considerar este aspecto se podría incurrir en malas prácticas y como consecuencia agravar las lesiones del accidentado.

Cuando el accidentado observa que es atendido de forma inmediata, con la tranquilidad requerida, y el conocimiento adecuado, se va a sentir en un ambiente de seguridad, por lo tanto, va a colaborar eficientemente en su atención.

Si la gravedad de la lesión es alta, se recomienda acompañar permanentemente al accidentado, hasta que llegue la ayuda especializada o sea trasladado a un centro de salud especializado.

Es importante resaltar que, en casos de emergencias, en todo tipo de accidentes se incrementa la posibilidad de sobrevivir del paciente, si la ayuda es oportuna y adecuada.

2.1.1. Principios básicos de actuación ante una emergencia

Tejero (2014). En su libro de “Primeros auxilios”, establece que toda persona que actúe como socorrista, al momento de asistir al lesionado, debe seguir el siguiente protocolo:

a) Proteger: En el escenario en el que se suscita la contingencia, es de vital importancia establecer las mayores condiciones de seguridad. Actuar de esta forma,

permitirá que el accidente sea menos grave, y las consecuencias no afecten también a los socorristas, y las personas que acuden en su apoyo.

b) Avisar: Es importante contar y conocer los canales de comunicación adecuados de las instituciones o servicios de emergencia, este aspecto permitirá que el socorrista, o las personas que intervengan en el auxilio viabilicen la atención del o las personas accidentadas, es necesario se identifiquen con sus nombres y teléfonos; y sobre todo deberá explicar de forma clara y concisa el tipo de ocurrencia o accidente, de tal forma que se brinde la atención requerida, con la brevedad que el caso amerita.

c) Socorrer: Debemos precisar que esta acción es el propósito fundamental en los primeros auxilios, priorizar nuestra actuación evaluando la condición del accidentado, el volumen del siniestro, y las prioridades de atención en el caso de existir múltiples afectados, permitirá brindar la asistencia requerida. Hay actividades a tener en cuenta en dos momentos de ocurrido el siniestro, al momento de la evaluación de la víctima y luego de la evaluación, la cuales pasamos a explicar.

La evaluación a la víctima: este proceso permite establecer las lesiones que posee el paciente, y su condición meritando si pueden poner en riesgo su vida y la necesidad de una ayuda oportuna, el siguiente procedimiento es necesario:

Valorar el estado de alerta y conciencia, interrogando al paciente utilizando una voz alta: interrogándolo con las siguientes preguntas ¿qué te pasa?, ¿me oyes?

Establecer el nivel de respiración de la víctima, verificar el estado de su respiración, ver, oír, sentir.

Comprobar pulso del accidentado, en este caso debemos tener en cuenta que ante la ocurrencia de un accidente muchas veces el pulso radial no es perceptible, por lo que es recomendable aplicar la medición a través del pulso carotideo por ser de fácil localización.

Después de haber evaluado a la víctima: se debe seguir los siguientes procedimientos:

En el caso que la víctima se encuentre en estado de lucidez, la primera acción es tratar de inmovilizarlo, hasta que tengamos la seguridad que la lesión no es de mayor gravedad, hay que mantenerlo acostado.

Cuando la víctima está en estado de inconciencia y no hay signos visibles de haberse lesionado la columna vertebral, debemos ubicarlo en una posición lateral, de tal forma que garanticemos su seguridad. En caso contrario hay que mantenerlo inmovilizado hasta que se le pueda prestar ayuda por especialistas o derivado a un nosocomio de salud.

Algunas anotaciones sobre primeros auxilios

Primeros Auxilios

En estos escenarios, lo primordial es que se deba guardar la calma de tal manera que se pueda controlar la situación. Ya se ha establecido que el desmayo se origina por la falta de irrigación sanguínea en el cerebro, por ello si observamos que la víctima siente mareos, la respuesta inmediata ante esta condición es evitar que caiga al suelo, se le puede ubicar de forma sentada, orientándola para que en forma agachada coloque su cabeza entre sus piernas, o como también hacer que se tumbe en el suelo con la boca hacia arriba elevándole las piernas, con la finalidad de mejorar su irrigación sanguínea hacia el cerebro (Spasepeyo,2015).

En el caso que la víctima no haya tenido control y se haya producido su caída, también se la debe ubicar en la posición tumbada con la boca hacia arriba, luego levantarle las piernas en un ángulo de 5 grados, posición conocida como anti-shock. Al momento de brindar la atención, se debe identificar si el paciente en su vestimenta, cuenta con indumentarias que impiden su normal respiración para proceder a aflojarlos o retirarlos; asimismo se debe evitar que a su alrededor se aglomere la gente con la finalidad que se

encuentre en un ambiente ventilado, en el caso que el ambiente esté cerrado se debe abrir puertas y ventanas (Spasepeyo,2015).

Es necesario que la víctima reciba atención especializada, se debe llamar de forma inmediata a los servicios de emergencia. Si se produce su recuperación, y su estado de conciencia se normaliza, por medidas de seguridad se la debe mantener arrecostada en posición lateral buscando su mayor seguridad. En esos momentos, para evitar que se atore no es recomendable darle ningún tipo de alimento ni sólido, ni líquido; no se le debe dar medicamentos, ni levantarlo de una forma brusca. Hasta que tenga la certeza que se haya recuperado totalmente (Spasepeyo,2015).

Reanimación cardiopulmonar (RCP).

La reanimación cardio pulmonar, se ejecuta a través de un masaje cardiaco externo, y tiene por finalidad, reactivar el funcionamiento del corazón, para reactivar la irrigación sanguínea, a todos los órganos vitales de nuestro cuerpo. Esta medida de recuperación se aplica, cuando se tiene la seguridad que el paciente ha perdido el pulso, y no se percibe los latidos del corazón. Se aplica ante la presencia de un paciente con paro cardiorrespiratorio, el cual gradualmente se presenta a raíz de un paro respiratorio, o por un paro cardiaco, o por ambos eventos a la vez, que somete al paciente a una condición de máxima urgencia, que de no ser atendida, puede generar hasta su muerte (Lexus, 2010, p. 710).

Cambio de “ABC” a “CAB”

Proseguimiento a seguir:

1. De primer momento hay que confirmar si la víctima responde a algún tipo de comunicación, la pregunta que siempre se realiza: ¿Señor se encuentra bien? ¿Está bien?, Se recomiendo movilizarlo con fuerza para evaluarlo y asegurarse que responde.

2. Luego hay que proceder a activar la condición de emergencia

3. A continuación, comenzar a aplicar las compresiones torácicas, se debe contar en voz alta y 30 aplicaciones promedio. La persona que va a brindar el auxilio tiene que ubicar sus manos en el esternón, al centro del tórax y debe aplicar las compresiones de forma rápidas, deben tener cinco centímetros de profundidad; por lo menos deben aplicarse cien compresiones por minuto.

1. Posicionar la cabeza con elevación del mentón, no se recomienda usar esta técnica e personas que tengan lesiones en la columna cervical, debiéndose aplicar tracción mandibular.

2. Luego debe aplicarse dos respiraciones efectivas, hasta que vea que el pecho se eleva con la insuflación que se realiza, para la protección de la persona que aplica el auxilio, se debe aplicar con una boquilla, cuando se asiste a niños, se aplica la técnica boca-boca-nariz, que consiste en administrar aire de forma alternada por la boca, y luego por la nariz.

3. El proceso debe repetirse en ciclos de 30x2, que implica realizar 30 compresiones y dos ventilaciones, hasta que se cuente con la presencia de personal especializado (Náyade, 2011, p. 51).

Hemorragias

Moline & Sole (2014), sostiene que “a través del sistema circulatorio se transportan los nutrientes y el oxígeno a las células del organismo, también tiene la función de mantener la temperatura interna del cuerpo humano. Está formado por el corazón, vasos sanguíneos, arterias y venas” (p. 3).

Asimismo, define al corazón como; un músculo que funciona como bomba, late entre 60 y 100 veces por minuto, en cada latido envía la sangre a todo el cuerpo a través de los vasos sanguíneos, existen tres tipos de vasos:

Arterias: son los vasos que salen del corazón.

Venas: vasos que van hacia el corazón.

Capilares: son los vasos más pequeños permiten el intercambio gaseoso en tejidos y órganos (Moline & Sole, 2014, p. 3).

Respecto a la definición de hemorragia y su clasificación:

La hemorragia se caracteriza por la salida de sangre de sus cauces habituales, es decir de los vasos sanguíneos. La literatura las clasifica en dos grupos, el primero de ellos son las que se originan cuando se rompe un vaso sanguíneo, que puede ser arterial, venoso o capilar. Y el segundo tipo se identifica respecto al destino final de la sangre que se pierde, estas pueden ser de tres tipos externas, internas y exteriorizadas (Moline & Sole, 2014, p. 4).

La intervención del socorrista está orientada en la medida de lo posible a controlar la pérdida de sangre del lesionado, en el caso de no ser posible cumplir con este objetivo, la intervención debe estar orientada a evitar que la salud del lesionado llegue a un estado crítico (Moline & Sole, 2014, p. 4).

Hemorragias exteriorizadas.

Las hemorragias de este tipo, son las que se originan, cuando por efecto de una lesión causada de forma fortuita, la víctima presenta hemorragias internas que son exteriorizadas a través de algún orificio del cuerpo (Moline & Sole, 2014, p. 4).

Hemorragia de oído.

Conocidas como otorragias. Se caracterizan porque han sido originadas por algún tipo de golpes o traumatismo en alguna zona craneal, es notoria porque la pérdida de sangre es notoria o abundante. En este caso, se debe buscar que hemorragia no invada la cavidad craneal, pues generaría la compresión de la masa encefálica del accidentado y por consecuencia lesiones graves. Razón por la cual, el socorrista a efectos de contribuir a que la sangre no se quede en el interior del cuerpo, debe posicionar a la víctima de forma lateral ubicando al oído que emana sangre hacia el suelo. Si no se conoce esta técnica, lo más

recomendable es no intervenir al paciente, controlar sus signos vitales y gestionar sea evacuado a un nosocomio especializado a la brevedad posible. (Moline & Sole, 2014, p. 5).

Hemorragias de nariz

Su nombre científico las clasifica como epitaxis. Las causas que las originan son diversas, comúnmente a consecuencia de golpes en la zona de la nariz, el desgaste de la mucosa nasal es otra causa que la genera, como también su presencia se relaciona con la existencia de una patología en el paciente. Por citar un ejemplo en pacientes con casos de hipertensión arterial (Moline & Sole, 2014, p. 5).

Una de las formas para detener el flujo sanguíneo, consiste en presionar la fosa nasal que emana sangre, o en su defecto en el tabique nasal, por espacio de cinco minutos. Complementariamente, la cabeza del accidentado debe ser inclinada hacia adelante, con la finalidad de evitar posibles atragantamientos, o asfixias por los coágulos de sangre que trague. Después del tiempo de presión establecido, se debe comprobar si el flujo de la sangre ha cesado, de no ser así se debe recurrir a taponear la fosa nasal sangrante, con una gasa mojada en agua oxigenada. Si después de un tiempo prudencia, notamos que la hemorragia persista, se requiere evacuar al paciente o accidentado a un centro médico.

(Moline & Sole, 2014, p. 5).

Procedimiento para seguir ante la presencia de hemorragias externas.

En el caso de la presencia de hemorragias abundantes, su atención es prioritaria, porque está en riesgo. Uno de los primeros procedimientos a aplicar, de gran efectividad es la de presionar directamente el vaso sanguíneo en el cual se está originando la hemorragia. De ser posible, debe seguirse el protocolo de seguridad e higiene, utilizando guantes estériles. Para mejorar el proceso de compresión, se puede utilizar paños, toallas, o prendas de vestir, según la urgencia y la disponibilidad que el caso amerita. En ocasiones, por las

dimensiones y profundidad de las heridas, de debe presionar de forma directa con los dedos de la mano (Lexus, 2005, p. 730).

Ante la presencia de hemorragias arteriales abundantes, las maniobras de compresión que deben realizarse deben estar dirigidas a los vasos arteriales cerca del lugar donde se está produciendo el sangrado, en áreas en las cuales se pueda acceder, sobre todo en áreas en que ubicamos a la arteria transitando sobre el hueso, con la finalidad de efectuar la compresión sobre este. Este procedimiento es recomendado, cuando se presentan fracturas graves, que han ocasionan hemorragias con sangrado abundante. (Lexus, 2005, p. 731)

Esguinces

Se presentan con mayor frecuencia, y se presentan en las partes blandas, específicamente en los ligamentos que se ubican alrededor de las articulaciones y tienen la función de sostener los tejidos óseos. Se originan a consecuencia de las lesiones ocasionadas por agentes externos que producen la rotura de los tejidos. Este tipo de lesiones están clasificados de acuerdo a la gravedad del trauma, que se diferencian desde un desgarro parcial de los ligamentos, hasta la rotura completa. Como también, de la ubicación del ligamento, ya que puede haberse ocasionado la rotura de un ligamento en la parte interna o externa de la zona afectada del accidentado; al respecto se establece que hay esguinces de gravedad I, leve; de gravedad mediana II, y cuando se ha ocasionado la rotura completa del ligamento de nivel III (Náyade, 2011, p. 30).

Es característico en estos tipos de lesiones, presentar dolor alrededor o inmediaciones de las articulaciones, que son más sensibles a la palpación o tacto. En otros casos se presentan moretones dentro de las primeras horas, y se conocen como Equimosis que aparecen como consecuencia de hemorragias o sangrados internos a consecuencia del trauma que lo ha generado. Otra característica relacionada a este tipo de lesiones es la inmovilidad o impotencia, o movilidad anormal de la zona afectada que muchas veces compromete a las

extremidades. Otro aspecto a tener en cuenta es el aumento del tamaño de la zona afectada, que puede ser originado por la presencia de algún tipo de afección, de tejidos óseos o partes blandas (Náyade, 2011, p. 30).

Luxaciones.

A diferencia de los esguinces, este tipo de lesiones se presentan ante el desplazamiento del hueso del lugar en que está ubicado, de su articulación. Este traumatismo, ocasiona la rotura o el desgarramiento de los ligamentos. Las zonas más afectadas, con este tipo de lesión se ubican en la parte superior en los dedos de la mano, codo, hombros, mandíbula. En la parte inferior, en la cadera, rodilla, tobillo, y dedos del pie (Náyade, 2011, p. 29).

Los síntomas más comunes, se caracterizan por la presencia de dolor agudo al momento de haberse ocasionado la lesión. En otros casos, produce la sensación de desmayo, conforme pasan las horas va disminuyendo la intensidad del dolor, pero genera la disfunción de la zona afectada. Al tratar de movilizar la zona afectada, el dolor vuelve a intensificarse. Por la gravedad del caso, genera la hinchazón de la zona afectada generando el aumento del volumen, este tipo de reacción es muy característico en los hombros, codos, y cadera.

Primeros Auxilios en luxaciones.

En la aplicación de los primeros auxilios, el primer procedimiento a aplicar es la inmovilización de la articulación, ordenándose el reposo absoluto de la zona afectada. Para disminuir la inflamación se recomienda aplicar en la zona localizada del trauma, un tratamiento de compresas en frío. Es recomendable no tratar de corregir la posición normal de los huesos comprometidos, esta acción debe ser aplicada por un profesional especializado que cuente con los implementos necesarios y adecuados. En casos de suma urgencia, debe trasladarse al afectado a un centro de salud (Náyade, 2011, p. 29).

Fracturas.

Se considera una fractura de hueso, cuando en la víctima se observa que tiene algún hueso roto, la gravedad de la misma se identifica en la variación presentada de una fisura a la rotura total del hueso (Guadalupe, 2011, p. 12).

Existen múltiples tipos de fracturas, pasaremos a describir las principales:

Fracturas espontaneas.

Ellas se originan sin la necesidad de haberse producido un evento traumático, también conocida como fractura espontánea o patológica. Su origen generalmente se da por la presencia de un tumor en el interior del hueso, que origina su erosión de forma gradual hasta que termina por romperse.

Simples.

Se realizan cuando el hueso se ha roto, sin ocasionar lesiones a los tejidos que lo circundan, ocasionan traumas a algunos tejidos, pero estos están relacionados a la afectación de pequeños vasos sanguíneos que se ubican cercanos a los fragmentos del hueso roto. Este tipo de fractura se presenta de formas diversas entre las cuales encontramos a las Fracturas Simples Transversas (el hueso se ha roto de forma transversal, originado por violencia directa), Fracturas Simples en espiral (se caracterizan, cuando el hueso se ha roto a consecuencia de violencia indirecta), y Fracturas Simples Fisuradas (cuando el hueso se raja sin llegar a quebrarse y son pocos detectados por no presentar síntomas graves) (Guadalupe, 2011, p. 13).

Complicada.

Se identifican cuando a consecuencia de la rotura de los huesos, los bordes dentados o afilados, ocasionan lesiones en tejidos próximos, además de perforar vasos sanguíneos o daño a los nervios, asimismo cuando estas lesiones ocurren en los extremos en muchas ocasiones afectan a las articulaciones. La gravedad de las lesiones se incrementa cuando la fractura se ha originado en zonas vitales del cuerpo, como es el caso de la región del tronco,

o en la cavidad craneal que pueden generar complicaciones que comprometan la vitalidad del accidentado, por lo tanto su complejidad está definida cuando las lesiones comprometen órganos vitales, este tipo de fracturas también son conocidas como compuestas o complicadas, por el hecho traumático de gravedad que las ha causado. También es necesario tener en cuenta que muchas fracturas simples se convierten en graves por efecto de la mala manipulación de la zona afectada o del paciente, por lo tanto, se debe tomar en cuenta la atención adecuada (Guadalupe, 2011, p. 14).

Fractura con hundimiento.

Se presentan, cuando a consecuencia de la lesión, algún fragmento, se incrusta debajo de su nivel, los casos de mayor ocurrencia se dan en los hechos traumáticos que comprometen la cavidad o bóveda craneal, en la cual un trozo de hueso por efecto de la presión traumática es comprimido hacia la parte interior, afectando la masa encefálica, por lo gravedad del caso estaríamos ante la presencia de una fractura de naturaleza compleja (Guadalupe, 2011, p. 15).

Fractura en tallo verde.

La estructura ósea de los niños o lactantes son más blandos en comparación a la de un adulto; originado porque el proceso de calcificación no ha concluido. Esta es la principal causa que sus huesos sean más blandos y frágiles, en comparación de los de un adulto. El desarrollo de los huesos se origina a partir de un tejido cartilaginoso el que a través del tiempo pasa por un proceso de calcificación, que es depositado en el tejido óseo, generando que se vuelvan más duros o frágiles. En el caso de los huesos de los niños, el cartílago es elástico, por eso a partir de los 12 años se pueden combar o astillar, produciéndose lo que se conoce como fracturas en tallo verde. A diferencia de los adultos, sus huesos son más propensos a quebrarse (Guadalupe, 2011, p. 16).

Impactada.

Existen casos en que los fragmentos de los huesos causados por una fractura se clavan entre sí, y quedan firmemente empotrados, esto recibe el nombre de impacto. Generalmente ocurren en los huesos largos de las extremidades, por ejemplo, el hueso humero en sus extremos y son considerados de tipo simple. También a consecuencia de accidentes graves, a veces se originan fracturas compuestas que se consideran complejas, este tipo de fracturas generalmente no pueden ser diagnosticadas al momento de los primeros auxilios (Guadalupe, 2011, p. 16).

Las características más comunes están relacionadas a la presencia de dolor, pérdida de fuerza, deformaciones de los huesos a causa de las irregularidades y acortamientos, la tumefacción, mayor sensibilidad, crujido y movimientos anómalos.

Tratamiento.

Para evitar que la fractura se tenga mayores complicaciones, o se vuelva compuesta, es necesario inmovilizar los fragmentos. En el caso de asistir a una fractura de tipo compuesta, ante la presencia de hemorragia es necesario dar el tratamiento adecuado a la herida, con la finalidad de evitar futuras complicaciones o infecciones. De no contar con el conocimiento y condiciones para tratar eficientemente el incidente, se requiere trasladar al paciente a un centro médico que le pueda brindar el tratamiento adecuado (Guadalupe, 2011, pp. 17-19).

Convulsiones:

Las convulsiones son síntomas temporales, que se origina por la actividad neuronal excesiva en el cerebro, se manifiesta de diferentes formas, marcadamente en la presencia de movimientos musculares involuntarios y la presentación de un estado de inconciencia. Al ser cuadros de poca duración su duración es limitada, como promedio de uno a dos minutos. Cuando concluye el proceso convulsivo, el paciente ingresa a una fase de somnolencia y cansancio, presenta pérdida de fuerza en las extremidades, y un cuadro de confusión por la alteración de sus sentidos. Se presentan a causa de estados de epilepsia en los pacientes, la

presencia de traumatismos y tumores cerebrales, estados febriles altos, intoxicaciones, inhibición o abuso en el consumo de drogas. Como también en los extremos de la vida de niños y ancianos, (Manual práctico de primeros auxilios, 2005, p.453).

Signos frecuentes de crisis convulsiva:

Cuando se presenta una crisis convulsiva, la persona grita y pierde el conocimiento, se dobla y estira las piernas, esto se sucede por espacio de algunos minutos, también pierde el control de la micción y defecación, luego de haber pasado la crisis, la persona queda en estado de confusión y somnolencia (Manual práctico de primeros auxilios, 2005, p.453).

Primeros Auxilios en convulsiones.

Cuando se presentan cuadros de convulsiones en personas, los primeros auxilios tienen que estar orientados a evitar que, con la caída, en el caso de encontrarse de pie, la persona se dañe, por eso se debe reubicar los objetos que están ubicados alrededor y que puedan terminar haciéndole daño. Es necesario estar tranquilo y pedir ayuda para atenderlo lo mejor posible, en caso de presentar vómitos o exceso de saliva, el paciente debe ser ubicado de costado para evitar se asfixie. Se debe proteger la cabeza, utilizando un cojín, como también almohadillas y objetos blandos.

Por ningún motivo se debe colocar los dedos de la mano, en la boca de la persona que convulsiona, se pueden sufrir mordeduras o amputaciones. Y no se debe limitar sus movimientos, tratando de contenerlo de forma muy suave. Si notamos que tiene ropa o alguna prenda o ropa ajustada a su cuerpo, se debe aflojar con la finalidad que pueda interferir con el proceso respiratorio. Para efectos de evaluación posterior, se debe tomar el tiempo que dura la convulsión, pasada la crisis convulsiva, la persona debe continuar acostada, para lograr que se reincorpore lentamente. Seguidamente debe procurarse su traslado a un centro médico para su evaluación (Náyade 2011, p. 63).

Asfixia por atragantamiento.

Hazinski (2011). La define como “la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por un cuerpo extraño”. Este tipo de asfixia es producido cuando en la garganta o vía aérea de una persona se le queda atascado un cuerpo extraño o un trozo de alimento que ocasiona que el oxígeno no llegue al cerebro y a los pulmones. Esta emergencia requiere la atención inmediata, un paciente que está en esta condición puede sufrir daño cerebral, o puede dejar de existir. El mayor porcentaje de ocurrencias de este tipo de accidentes 95%, ocurre en la población infantil, realidad que puede ser superada si los adultos que están a cargo de custodiarlos toman las precauciones necesarias (pp. 45-46).

Tipos.

Obstrucción incompleta o parcial: cuando a consecuencia del atasco de un cuerpo extraño, no se obstruye por completo la entrada de aire. El paciente al recibir atención empieza a toser.

Obstrucción completa o total: cuando una persona está en esta condición, no tose, ni habla, tiene muchas dificultades para comunicarse, no puede articular palabras, es un indicador que no puede respirar, hay que tener en cuenta que las cuerdas vocales vibran por efecto del aire al respirar. En este estado sólo emite sonidos afónicos. En este tipo de emergencia, la atención debe realizarse de forma inmediata, se conoce que el cerebro deja de funcionar después de 3 o 5 minutos sin oxígeno (Hazinski, 2011, p.47).

Causas: Estas emergencias se presentan por ingerir objetos no comestibles, o tener malos hábitos alimenticios, la masticación inadecuada, el comer o beber rápido, hablar o reír mientras come, o poner demasiados alimentos en la boca, son las principales causantes.

Este tipo de accidentes se manifiesta de acuerdo con su nivel o gravedad, cuando la obstrucción se ha producida de forma parcial, la víctima presenta dolor en la garganta, tose, hace ruidos para respirar, y tiene muchas dificultades para comunicarse. Cuando la

obstrucción producida es total, la víctima no puede respirar, hablar o toser; su piel cambia de color de pálido a una coloración azulada, luego se presenta mucha agitación, hasta la pérdida de la conciencia. En todos los casos de atragantamiento la víctima se lleva las manos a l cuello. (Hazinski, 2011, p.48).

Primeros auxilios.

El primer paso para evaluar el tipo de auxilio que requiere la víctima, es evaluar La magnitud del atragantamiento y el estado en que se encuentra:

Cuando la obstrucción es parcial, la persona tiene signos de respiración, y tose con dificultad, se debe estimular para que siga tosiendo con mayor intensidad de tal manera que pueda expulsar por completo el cuerpo que produce el atragantamiento, se debe mantener bajo observación al paciente hasta que mejore.

Cuando la obstrucción es completa, la persona no puede respirar, no se comunica, el color de sus labios y piel se va tornando de pálido a azulado, pero aún puede comunicarse, el auxilio debe darse de forma inmediata, hay que revisar la cavidad oral para evaluar la posibilidad de poder extraer el cuerpo que produce la asfixia con los dedos. También se puede aplicar palmadas con el talón de la mano en la zona inter escapular de la espalda, sujetando el pecho del paciente con una mano, reclinándolo hacia delante de tal modo que, al aplicar las palmadas con un intervalo de 5 con regular intensidad, el cuerpo que produce la asfixia se movilice fuera de la boca.

Cuando este procedimiento no ha surtido efecto, se debe recurrir a la aplicación de la maniobra de HEMLICH, que consiste en empujar el cuerpo extraño hacia la tráquea para buscar su salida de la boca, buscando sea expulsado con el aire que llena los pulmones. Para su ejecución, se debe presionar la boca del estómago de la víctima hacia adentro y hacia arriba, para conseguir que el diafragma se desplace y comprima los pulmones, de tal manera que con el aumento de la presión de aire contenido en las vías respiratorias la víctima pueda

toser y expulsar el cuerpo extraño que produce la asfixia. Hay que tener en cuenta que, el procedimiento varía de acuerdo a la condición y edad de la víctima (Russo, 2017, pp.17-19).

Herida.

Es una lesión o herida que afecta la piel que produce la ruptura de la piel, la cual debe ser tratada a efectos de que no se convierta en una vía de entrada para algún tipo de infección.

Por la ruptura de vasos sanguíneos, en la mayoría de casos viene acompañada de hemorragias de mayor o menor cantidad, la cual debe ser controlado para evitar poner en riesgo la vida de la persona (Russo, 2017, p.25, 26).

Tipos.

Heridas Abiertas.

En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos de la piel, y tienen mayores probabilidades a que se produzca algún tipo de infección.

Heridas Cerradas.

Son producidas por contusiones, y no presentan aberturas o heridas en la piel, razón por la cual la hemorragia se aloja en cavidades al interior de la piel. Deber ser tratada de inmediato, porque pueden poner en riesgo el funcionamiento de un órgano o la función sanguínea te porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.

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. Observan bordes muy limpios y son heridas que generan mucha hemorragia sanguínea.

Heridas Contusas.

Son heridas extensas, con menor presencia de sangrado, producidas generalmente por impactos o por la acción de objetos con superficies roma o redondeada (palo, piedra, puñetazo). Comúnmente la piel sufre desgarros o colgajos; por eso es necesario buscar cuerpos extraños adheridos para evitar la presencia de infecciones.

Heridas Punzantes.

Se caracterizan por ser profundas, y se producen a consecuencia de la acción de objetos alargados y puntiagudos (agujas, clavos, navajas, etc.). Tienen mayor riesgo de infección y producen con mayor incidencia hemorragias internas.

Signos y síntomas.

Elas están caracterizadas por la presencia de dolor, sangrado, hinchazón, ardor. Producen el cambio del color de la piel y presentan separación de bordes.

Primeros auxilios.

- Se procede a chorro, con agua y jabón el área lesionada en la que se ubica la herida.
- Evaluar la posibilidad que se hayan adherido cuerpos extraños en la herida, siempre y cuando sean accesibles y fáciles de extraer.
- Ante la presencia de hemorragias, se debe priorizar su contención.
- Realizar la limpieza de la herida cuidando se lo más higiénico posible, se debe aplicar la técnica de arrastre, que consiste en limpiar a partir del centro en dirección a los bordes, no volver a utilizar el paño utilizado.
- El material utilizado para cubrir la herida debe ser el adecuado y estéril, si no se cuenta con material médico o quirúrgico. Utilizar, toallas, sábanas y telas que se encuentren limpias.
- Si la herida que se presenta es compleja y un alto nivel de gravedad, para evitar complicaciones, se debe evacuar al herido a un centro médico para su evaluación y tratamiento especializado.

Complicaciones de la herida abierta.

Riesgo de infección. Cuando la piel de la persona, pierde su función protectora, por tal razón, 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.

Debe considerar que cuando se produce la salida de sangre de manera incontrolada, o se forman hematomas de color oscuro después de la lesión, estamos ante una posible hemorragia, interna o externa, esta se produce por situaciones traumáticas que producen la afectación de los vasos sanguíneos (venas, arterias y capilares).

2.3 Bases filosóficas

Esta investigación considera a Jean Piaget (epistemólogo) como base filosófica él nos habla acerca del aprendizaje y el constructivismo, basada en la percepción de la propias vivencia que siempre está sujeta a los marcos de interpretación del aprendiz como el agente que es el motor de su propio aprendizaje, él lo explica como una dinámica en la que existe un encaje entre las informaciones nuevas y lo conocido ya con anterioridad, de tal manera que viene siendo construido permanentemente, es decir, es la reorganización de las estructuras cognitivas existentes en cada momento (Bertrand Regader 2015).

2.4 Definición de términos básicos

Efectividad

La efectividad tiene relación con la idoneidad o el talento que se expresa en lograr los resultados esperados, al relacionarlo con el personal de serenazgo, lo definimos como competencias que tiene el personal de serenazgo, basadas eficientemente en la atención de primeros auxilios a la ciudadanía, ante la eventualidad de la presencia de una emergencia o un siniestro (Fernández y Sánchez 2016).

Primeros Auxilios

Es un conjunto de términos que expresa la asistencia o socorro inmediato que recibe una persona, en el lugar de ocurrido un siniestro, en resguardo de su integridad física. Es la actividad principal que desarrollan los socorristas, rescatistas, personal de seguridad, personal de serenazgo, bomberos, médicos, paramédicos, y policial, entre otros (Touriñan y José, 2012).

Personal de Serenazgo

Denominación que recibe el cargo funcional en la clasificación de puestos, que en el caso del municipio tiene como funciones desarrollar servicios de vigilancia y seguridad. Las actividades que desarrolla tienen como propósito mantener el orden y la tranquilidad en la circunscripción municipal, en beneficio de todos los ciudadanos (Chávez, 2018).

Nivel

Se denomina así para describir una escala de manera específica ya sea para rangos o categorías según un orden jerárquico en el que se encuentre una persona por su poder adquisitivo (Valderrama, 2015).

Conocimiento

Viene a ser la información y habilidad que los seres humanos adquieren a través de capacidades cognitivas para comprender por medio de la razón de la naturaleza, el poder identificar, observar y analizar los hechos de la información que lo rodea para ser procesadas y expresas frente a una situación (Alavi y Leidner 2014)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general.

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en generalidades, Reanimación Cardio Pulmonar, heridas,

hemorragias, esguince, fractura, convulsión, en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, durante el año 2018.

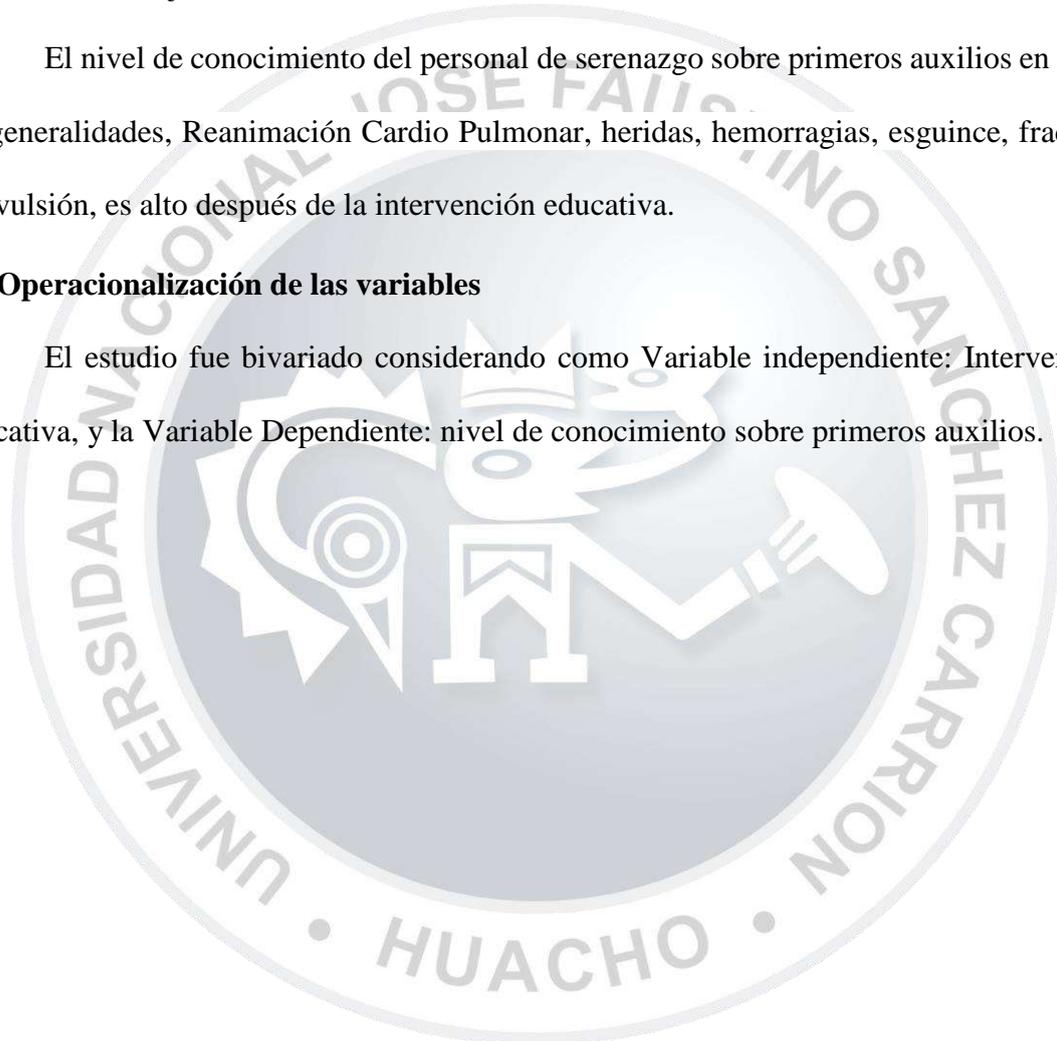
2.5.2 Hipótesis específicas.

El nivel de conocimiento del personal de serenazgo sobre primeros auxilios en casos de generalidades, Reanimación Cardio Pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión, es bajo antes de la intervención educativa.

El nivel de conocimiento del personal de serenazgo sobre primeros auxilios en casos de generalidades, Reanimación Cardio Pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión, es alto después de la intervención educativa.

2.6 Operacionalización de las variables

El estudio fue bivariado considerando como Variable independiente: Intervención educativa, y la Variable Dependiente: nivel de conocimiento sobre primeros auxilios.



Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Medición
Intervención Educativa sobre Primeros Auxilios en el personal de serenazgo	Es una acción que se emplea para conseguir reacciones que conducen al logro del aprendizaje en el personal de serenazgo, la acción lo componen un receptor (serenazgo) y un emisor (educadora), conformado por un orden para lograr un acontecimiento futuro (la meta) que se vinculan intencionalmente para conseguir el resultado esperado (Tourñan y José, 2012).	Conjunto de acciones realizadas con un grupo de jóvenes, llevando a cabo un proceso ordenado de enseñanza-aprendizaje en el tema de primeros auxilios, evaluado por medio de un cuestionario antes y después de realizada la intervención	Planeación Motivación Ejecución Evaluación	Se contabilizará como: Efectivo: (cuando sobrepase las notas de aprobación o hay modificación de menos a más) No efectivo: (Cuando no sobrepase las notas de aprobación o no hay modificación entre el pre-test y el post-test)	Ordinal
Conocimiento sobre Primeros Auxilios	Es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de capacidades cognitivas, para poder identificar, observar y analizar los hechos y la información que lo rodea (Alavi y Leidner 2014).	Capacidades cognitivas que tiene el personal de serenazgo sobre primeros auxilios, que será medido antes y después de una intervención educativa. Cuyo valor es: Bajo Medio, Alto	Generalidades (1-12 ítems) RCP (13-18 ítems) Heridas (19-22ítems) Hemorragias (23-26ítems) Esquinces(27-31ítems) Fracturas (32-34ítems) Convulsiones (35-37ítems)	Puntaje = Bajo 1-10 puntos Puntaje= Medio 11-23 puntos Puntaje = Alto 24-37 puntos	Ordinal

Capítulo III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La investigación desarrollada fue de tipo aplicada, “fue de aplicación inmediata, porque buscó confrontar las bases teóricas con la realidad del problema planteado en circunstancias y características concretas” (Tamayo, 2003, p.43).

3.1.1 Nivel de la investigación

Por el alcance o nivel de la investigación realizada, fue descriptiva. Este tipo de estudios “Especifican las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, del problema a investigar” (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p.108).

3.1.2 Enfoque de la investigación

La investigación llevada a cabo fue de enfoque cuantitativo. Como lo explican Hernández-Sampieri et al. (2014). “En nuestro estudio se ha realizado la recolección de datos para probar nuestras hipótesis planteadas, realizando la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. (p.4)

3.1.3 Diseño de la investigación

Al no aplicar el estudio a un grupo de control el diseño fue preexperimental, al respecto Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), sostienen que:

En este tipo de diseño se administra un estímulo o tratamiento a un grupo y después se efectúa una medición de una o más variables para observar cuál es el nivel del grupo en ellas. Este diseño no cumple con los requisitos de un experimento puro. No hay

manipulación de la variable independiente (niveles o modalidades) o grupos de contraste; ni siquiera el mínimo de presencia o ausencia. Tampoco hay una referencia previa de cuál era el nivel que tenía el grupo en la o las variables dependientes antes del estímulo. No es posible establecer causalidad con certeza ni se controlan las fuentes de invalidación interna. (p.163)

La aplicación del pre test-post test se realizó con un solo grupo aleatorizado, el proceso consideró medir inicialmente la variable dependiente (pre test), para luego de haber realizado la intervención educativa en primeros auxilios, se volvió a medir los resultados (post test).

Esquema.

GE : O1 ---- X----- O2

Donde

GE: Grupo preexperimental

O1: Es la observación obtenida en el pre test de la variable dependiente.

X: Es la aplicación de la variable experimental o independiente.

O2: Es la observación obtenida en el pos test de la variable dependiente

Área de Estudio.

El presente estudio se realizó en los ambientes de la Municipalidad Provincial de Huaura, ubicado en el distrito de Huacho, en la Calle Colón N° 150. Cuya atención es de 08.00 am hasta las 4.45 pm

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población.

La población consideró a 28 trabajadores, quienes están adscritos a la Gerencia de Seguridad Ciudadana, del Área de Serenazgo.

3.2.2 Muestra.

El estudio consideró como muestra al total de unidades de análisis, después de haber aplicado los criterios de inclusión, exclusión el tamaño muestral fue 20.

Criterios de Inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión.

- Personal de serenazgo que quiera participar libremente
- Personal de serenazgo que asiste a trabajar en turnos normales
- Personal de serenazgo que está física y mentalmente apto

Criterios de exclusión.

- Personal que no tiene una asistencia regular.
- Personal no dispuesto a participar en el proceso de investigación.
- Personal que no se encuentre apto física y mentalmente
- Criterios de eliminación:
- Personal de serenazgo que por circunstancias extra laborales no están laborando.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Arias (2016) “fundamenta que la técnica de investigación, es el procedimiento o la forma particular de obtener datos o información” (p.67).

En nuestro estudio, en la recolección de datos, se aplicó una encuesta. Esta técnica está definida como “una herramienta o instrumento estandarizada/o que permite obtener información acerca de una muestra de la población total” (Dorado, 2002, como se cita en Blanco, 2011, p.75).

En diseño la recolección de datos se realizó en dos horizontes de tiempo determinado, se aplicó una encuesta con un cuestionario estructurado antes y después de la intervención educativa en función al proceso de operacionalización de variables, para efectos de la

medición de las variables se operacionalizaron las variables en estudio en 7 dimensiones y 37 ítems. En el proceso de evaluación de ítems, se utilizó un macro (Count Ccolor), que nos permitió contabilizar las respuestas válidas.

La validez de contenido del cuestionario se evaluó aplicando la técnica Juicio de Expertos. Se requirió la participación de seis jueces, sus opiniones fueron analizadas mediante la prueba binomial estableciéndose su validez, el resultado obtenido fue: $P=0.73$ (Anexo 3), valor significativo que expresa la concordancia entre expertos. En la determinación de la validez de criterio, se aplicó el índice estadístico de Kappa, el obtenido fue de 0.57. En relación del nivel de confiabilidad se determinó a través del cálculo del alfa de Cronbach mediante la aplicación de una prueba piloto a una población homogénea, aplicada a 10 trabajadores de serenazgo en la provincia de Huaral. Los resultados obtenidos un nivel de confiabilidad bueno, con un indicador del 0.742 (Anexo 4).

3.4 Técnicas para el proceso de la información

Con la aplicación del pre test, se recolectó información reflejando la realidad existente, respecto a las competencias que posee el personal de serenazgo, respecto a los primeros auxilios, que deben aplicar en casos de la atención de emergencias. En un segundo momento se realizó la intervención a través de la ejecución de un programa educativo al personal para fortalecer sus conocimientos en el área de primeros auxilios. Aplicándose un post test. Luego se procedió con la organización de la información en función a las características de las variables en estudio. Asimismo, se procesaron los datos recolectados previa verificación y evaluación para determinar su consistencia. En la realización del análisis estadístico, se categorizaron los datos en función al instrumento utilizado. Logrando que los resultados nos permitan evidenciar la diferencia de la realidad problema antes y después de la intervención.

Métodos y técnicas de análisis de la información.

En la sistematización de la información, se utilizó el programa de Microsoft Excel 2019, hoja de cálculo que nos permitió su sistematización.

En el análisis de la información se aplicó las técnicas de estadísticas descriptivas, sustentada en tablas de frecuencia, los resultados obtenidos se mostraron en términos porcentuales. Asimismo para el análisis de las muestras no apareadas se aplicó la técnica estadística inferencial, t de student (antes y después de la intervención).



Capítulo IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Datos generales del personal de serenazgo participantes en la investigación

Edad	N°	%
- 20 años	03	15
20 - 30 años	11	55
31 - 40 años	04	20
41 - 50 años	02	10
Sexo	N°	%
Mujer	06	30
Hombre	14	70
Condición laboral	N°	%
Contratado	20	100
Nombrado	00	00
Nivel de estudio alcanzado	N°	%
Primaria	00	0.00
Secundaria	17	85.00
Superior	03	15.00

Los datos obtenidos reflejan que el 55% del personal se encuentra en los rangos de edad entre los 20 a 30 años, seguido de las edades de 31 a 40 años con el 20% y de 20 años con el 15% del total de la muestra estudiada. El 70% del personal de serenazgo que participó fueron varones (14) y el 30% fueron mujeres (6). El 85% (17) del personal serenazgo manifestaron tener estudios secundarios y el 15% (03) estudios superiores, al momento de ejecutar los talleres; todo el personal participante estaba en condición de contratado.

Tabla 2

Cuadro del nivel conocimiento sobre primeros auxilios en el personal de serenazgo.

Nivel	Pre-test		Post test	
	N°	%	N°	%
Bajo	7	35 %	0	0
Medio	12	60 %	0	0
Alto	1	5 %	20	100 %
Total	20	100 %	20	100 %

En la Tabla 2 podemos analizar que la evaluación que se realizó antes de una intervención educativa (Pre test) sobre el nivel de conocimiento del personal de serenazgo en primeros auxilios, obtuvo como resultado un nivel bajo un porcentaje de 35% , medio un porcentaje de 60% y un nivel alto 5%, esto quiere decir que el nivel de conocimiento en primeros auxilios que más predominó es de medio a bajo con un porcentaje total de 95% en el Pre Test, en cuanto a los resultados del Post Test tenemos como resultados que después de realizar una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios se obtuvo como resultado una relevancia significativa, ya que los participantes alcanzaron un nivel alto de conocimientos con un porcentaje 100%, esto quiere decir que la intervención educativa que se aplicó, afianzó más el nivel de conocimiento de los participantes en parte teórico – práctico mejorando su intervención en primeros auxilios.

Tabla 3

Nivel de conocimiento del personal de serenazgo sobre primeros auxilios por

Dimensiones en el Pre Test y Post Test

DIMENSIONES	PRE TEST						POST TEST					
	BAJO		MEDIO		ALTO		BAJO		MEDIO		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Generalidades	18	90	2	10	0	0	0	0	0	0	20	100
RCP	16	80	4	20	0	0	0	0	4	20	16	80
Hemorragias	7	35	7	35	6	30	0	0	0	0	20	100
Heridas	12	60	5	25	3	15	0	0	1	5	19	95
Esguince	13	65	5	25	2	10	2	10	3	15	15	75
Fracturas	7	35	8	40	5	25	0	0	1	5	19	95
Convulsiones	12	60	5	25	3	15	1	5	0	0	19	95

En la Tabla 3 sobre el nivel de conocimientos por dimensiones en el Pre test podemos analizar que en la dimensión de Hemorragias los participantes de serenazgo obtuvieron mayor conocimiento reflejándose en los siguientes porcentajes un 35% nivel bajo, 35% nivel medio y 30% nivel alto. Con respecto a la dimensión que obtuvieron menor conocimiento es la dimensión de generalidades en primeros auxilios con un porcentaje de 90% en nivel bajo y 10% nivel medio.

En los resultados del Post Test podemos analizar que la dimensión en la cual obtuvieron mayor porcentaje de conocimiento al 100% fue en las dimensiones de generalidades y hemorragias y la dimensión con menor puntaje fue Esguince con un porcentaje de 75% en el nivel alto

4.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis.

Hipótesis Nula.

La intervención educativa no tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre primeros auxilios en casos de generalidades, Reanimación Cardio Pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión, en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, durante el año 2018.

Hipótesis Alterna.

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre primeros auxilios en casos de generalidades, Reanimación Cardio Pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión, en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, durante el año 2018 de Huacho

La Prueba estadística pertinente para esta hipótesis de investigación es la Prueba de t de student para dos muestras pareadas. Previo a la aplicación de esta prueba es necesario probar el cumplimiento de los supuestos de normalidad e igualdad de varianzas de los datos.

Prueba de la Normalidad

Para determinar si la distribución es normal o no, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, por tener menos de 50 datos, conforme lo expresa el **Anexo N° 5**, para demostrar si nuestros datos siguen una distribución normal, se procedió a formular la hipótesis nula y alterna, tal como se muestra a continuación:

Ho: Los datos se distribuyen normalmente

H1: Los datos no se distribuyen normalmente

Sig. > 0.05 se acepta hipótesis nula

Sig. < 0.05 se rechaza hipótesis nula

Después del procedimiento el valor de W Shapiro-Wilk fue de 0.824387 en pre test y de 0.773821 en el post test; en ambos casos los valores son superiores a 0.05, por lo que se concluyó que los datos se distribuyen normalmente.

Prueba de Homogeneidad de varianzas

La prueba de la igualdad de las varianzas muestra que los datos del Pre y Post del conocimiento de la intervención educativa del personal de serenazgo son homogéneos debido a que se trabaja con la misma muestra.

Por tal motivo se decidió utilizar la prueba de igualdad de media relacionadas para la t de student.

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Pretest - Posttest	- 19,600	5,605	1,253	-22,223	-16,977	- 15,640	19	,000

Capítulo V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Se consideró como hipótesis general que la intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en generalidades, Reanimación Cardio Pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión, en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, durante el año 2018, encontrando en el pre test un nivel de conocimiento de bajo (35%) a medio (60%) haciendo un porcentaje total de 95% en primeros auxilios y en el pos test un alto nivel de conocimiento en primeros auxilios llegando al porcentaje de 100%

Los resultados muestran que el nivel de conocimiento es alto sobre primeros auxilios en el personal de serenazgo de la municipalidad de Huacho después de una intervención educativa, comparando el pre - test del pos - test coincidiendo con Alba (2015), donde obtuvo como resultado en su investigación que una intervención educativa, con los procesos de capacitación, genera un notable aumento en los conocimientos en el personal docente, situación que expresa un cambio en la construcción de conocimientos y competencias en primeros auxilios.

Por otra parte Vera & Mamani (2016), en su estudio realizó un pre y post a la intervención educativa, los resultados establecieron deficiencias de conocimientos en primeros auxilios en los estudiantes, incrementándose este nivel luego de intervención educativa, se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes.

En cuanto a los resultados por dimensiones podemos analizar que se obtuvo en el pre test mayor conocimiento en la dimensión de hemorragias 95% y menor conocimiento en la dimensión de generalidades de primeros auxilios con un porcentaje de 90%

comparando con otras investigaciones tenemos que el estudio de Moraleda (2013), en su investigación clasificó las respuestas en dimensiones reanimación cardio pulmonar, traumatismos, contusiones, heridas, hemorragias el estudio concluyo que, los docentes han tenido mayor conocimientos en atención de hemorragias 80% y heridas 90% después de una intervención educativa realizando una atención oportuna durante la emergencia.

Fue necesario trabajar con la teoría de David Paul Ausubel quien propone la teoría del aprendizaje, es un proceso cognitivo que se puede llevar a cabo en el contexto social y se da básicamente a través del reforzamiento, la observación o la enseñanza directa, relaciona la información nueva con la que ya posee, basándose en lo que ya es conocido con anterioridad y que son organizados de manera jerárquica a largo plazo (Rivera 2018) lo cual se realizó durante el proceso de la intervención educativa, ya que al desarrollar cada dimensión, abarcaba temas diferentes, por lo tanto el aprendizaje, solo se pudieron llevar a cabo a través del reforzamiento en la teoría y práctica directa, los resultados son satisfactorios, ya que independientemente de que grado o edad tenga el personal de serenazgo mostró un aumento en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios el

Después de concluir con la intervención educativa se realiza la prueba T Student donde se encuentra que si existe un efecto positivo. (Mamani, 2016) menciona que su estudio también tuvo una efectividad positiva en el aumento de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5to año de secundaria, ya que también realizó la prueba T Student, coincidiendo con esta investigación.

La evidencia científica, pone de manifiesto, que la intervención educativa puesta en práctica sobre Primeros Auxilios en el personal de serenazgo, contribuye a mejorar sus competencias y favorece la disminución de la tasa de mortalidad ocasionada por accidentes.

Capítulo VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre primeros auxilios en casos de generalidades, Reanimación Cardio Pulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura, convulsión, en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, durante el año 2018 de Huacho, datos comprobados a través de la prueba T-Student, donde se obtiene un valor de 0.000 que es inferior a 0,05 rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios predominó el nivel medio con un 60% (12), nivel bajo con un 35% (7) sobre todo en sus dimensiones de generalidades y reanimación cardiopulmonar del personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, durante el año 2018 de Huacho.

El nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre primeros auxilios fue de nivel alto en un 100% (20), en todas sus dimensiones en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, durante el año 2018 de Huacho.

6.2 Recomendaciones

Se sugiere impulsar la implementación de talleres de capacitación continua en primeros auxilios, en las diferentes instituciones para fortalecer los conocimientos básicos frente a una situación de emergencia.

Se recomienda realizar convenios con los hospitales de la jurisdicción para la permanente capacitación en diversos temas de salud que son la base fundamental de la promoción de la salud.

Se sugiere extender los resultados con otras instituciones y profesiones abocadas al rubro de la salud, y así pueda ser empleada en otros grupos profesionales.

Se recomienda a la institución educativa articular las actividades afines a la salud con un personal capacitado y autorizado, para facilitar más la práctica y así se pueda actuar a tiempo ante algún accidente



Referencias

6.3 Fuentes documentales

- Abraldes, J.A.; Ortín, A. (2013). Conocimiento en primeros auxilios de educación física en E.S.O. Murcia, Murcia, España.
- Arias, F. G. (2016). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- Ascate. (octubre de 2016). *Salud de la población peruana*. Obtenido de Dirección General de Salud de las Personas: www.minsa.gob.pe
- Barraza M., A. (2010). Elaboración de propuestas de intervención educativa. (U. P. Durango, Ed.) Durango, México, México. Recuperado el 12 de noviembre de 2018
- Blanco, C. (2011). *Encuesta e y Estadística. Métodos de investigación Cuantitativa en Ciencias Sociales y Comunicación*. Editorial Brujas.
- Cardona A., Jaiberth; Caro L., Anyi; Gonzáles, Jhon; Franco M., Sara. (Junio de 2014). Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media Medellín–Bello . Bello, Medellín, Colombia.
- Carreño S., J. (Setiembre de 2015). Efectividad de un programa de Intervención en Educación para la Salud: Aportes desde el modelo de Pender. . Bellaterra, Barcelona, España.
- Cazull, Hernández y Aranda. (2019). El desarrollo de los valores responsabilidad, solidaridad y humanismo en la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de 4to a 9no grados. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.
- Cervantes S., C. M. (Octubre de 2017). Efectividad de la intervención familiar educativa en la promoción de familias funcionales saludables del Clas Huancapallac- 2012. Huancapallac, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1589>
- Cruz Roja Española. (11 de setiembre de 2004). *Día mundial de los primeros auxilios*. Obtenido de Cruz Roja Española: <http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs>
- Cruz Roja Internacional. (11 de setiembre de 2017). *Día mundial de los primeros auxilios*.
- Damas C., Kledy K.; Valerio P., Xiomara M. (2014). Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en estudiantes de

- 4to secundaria de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo. Chaclacayo, Lima, Perú. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/335>
- Daorta, Godo y Otros. (2013). Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. *Medisur*, XI(2).
- Diario Correo. (25 de Setiembre de 2018). *Reportajes de accidentes*. Obtenido de Salud Pública: <http://diariocorreo.pe>
- Díaz y Ruíz . (1 de junio de 2017). Infancia y discapacidad. (S. d. local, Ed.) España.
- Faustino Caldas, N. (Marzo de 2018). Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017. Huánuco, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2749>
- Fontana, M. (Mayo de 2016). Las competencias de los profesores para actuar en casos de primeros auxilios. Mendoza, Mendoza, Argentina.
- Gómez . (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. (S. D. D’ANDORRA, Ed.) *Emergencias*, XVIII, 156-164.
- Guinea R., R. (Julio de 2015). Estudio sobre conocimientos y actitudes del profesorado de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo. Oviedo, Oviedo, España.
- Gutierrez Acrota, Y. G. *Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Llucó, Coata - 2016 [Tesis de pregrado]*. Universidad del Altiplano. Repositorio Institucional UNA-PUNO., Puno.
- Gutiérrez Molero, L. F. (Octubre de 2018). Estrategias didácticas, orientadas al desarrollo del aprendizaje significativo de primeros auxilios en estudiantes de enfermería técnica del I.S.T.P. Lilia Gutiérrez Molero, Arequipa 2018. Lima, Lima, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6135>
- Hurtado, Medina, Sarmiento y Godoy. (junio de 2015). Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, XVII(1), p10.
- INEI. (2017). Perú: VI Censo Nacional de Comisarías 2017, resultados definitivos. Lima, Lima, Perú.
- Instituto de Fomento de una Educación de Calidad. (2000). *Manual de Primeros Auxilios*. LIMA: IFEC.

- Jordán M.; Pachón L.; Blanco L.; Achiong M. (2014). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Médica Matanzas*, IV(33), 11-12.
- Junta de Andalucía. Consejería de Empleo. (2008). Accidentes Infantiles. Andalucía, . Tipología, causas y recomendaciones para la prevención, España.
- Lagla, L., William D.; Lagla T., Magaly J. (marzo de 2015). Elaboración de una manual de primeros auxilios para la capacitación de los docentes frente a diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niños en las escuelas. Latacunga, Latacunga, Ecuador.
- Mamani Huamán, R. L. (2015). Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5° año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativa San Juan de Miraflores-Lima 2015. San Juan de Miraflores, Lima, Perú.
- Martí E. y Otros. (2010). *Psicología del desarrollo: el mundo de los adultos*. Barcelona: Ice-Horsori.
- Medina, A. (2013). *Manual Práctico de Primeros Auxilios e Inyectables*. Lima: Edigraber.
- Mejía A., C. R. (Diciembre de 2016). Evaluación del entrenamiento continuo en primeros auxilios médicos: intervención educativa en cuatro grupos de trabajadores con selección aleatoria en Cuñis. Lima, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/UCS/244>
- Ministerio de Salud. (2004). *Primeros Auxilios*. Obtenido de www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf
- Ministerio de Salud. (17 de setiembre de 2014). *Atención de Salud de las Personas*. Obtenido de Atención Integral de las Personas: www.minsa.gob.pe
- Ministerio de Salud. (12 de Octubre de 2017). *Accidentes en personas vulnerables*. Obtenido de Boletín del Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones. (2018). *Accidentes de tránsito 2016-2017*. Lima. Lima: Ministerio de Transporte y Comunicaciones.
- Moraleda T., L. (11 de octubre de 2013). Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos en educación infantil y primaria de Toledo. Toledo, Toledo, España.
- Municipalidad Provincial de Huaura. (2018). *Informe semestral 2018 del trabajo de serenazgo*. Huacho: Municipalidad Provincial de Huaura.

- OMS. (16 de agosto de 2009). *Educación y Legislación son clave para prevenir lesiones*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/
- OMS. (marzo de 2015). *Accidentes y emergencias*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: www.oms.com
- OMS. (16 de agosto de 2016). *Educación y Legislación son clave para prevenir lesiones*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/
- OMS; OPS. (2008). *Informe mundial sobre prevención de lesiones en los niños*. EE.UU de Norteamérica: OPS.
- OMS; OPS. (2015). *Informe mundial sobre prevención de lesiones en los niños*. EE.UU de Norteamérica: OPS.
- OPS. (22 de noviembre de 2017). *Primeros Auxilios y Accidentes*. Obtenido de Informe Panamericano: www.ops.com
- Paccotaie E., S. (Diciembre de 2017). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas – Lima 2012. Huánuco, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1851>
- Proyecto AprendEmergencias. (2014). *www.aprendemergencias.es*. (C. Artero, Editor) Obtenido de Proyecto AprendEmergencias: <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/>
- R. Alba Martín. (Abeil-Junio de 2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería Universitaria*, XII(2), 21-24.
- reader.digitalbooks.pro. (s.f.). *Capítulo 1 Fundamentos de Primeros Auxilios*. Obtenido de Conceptos. Definiciones de accidente, urgencia y emergencia. Definición de primeros auxilios: <http://reader.digitalbooks.pro/content/preview/books/30645/book/OEBPS/Text/CH1.html>
- Rodríguez, A. (2011). *Primeros Auxilios Básicos para Socorristas*. Panamá: Cruz Roja Panameña.
- Rossellia, Calier y Otros. (2017). Muertes de causa externa en menores de cinco años en Colombia 2005-2013. *Revista Chilena de Pediatría*, LXXXVIII(4), 465-469.

Salud, O. M. (05 de 12 de 2012). *Definición de urgencia*. Recuperado el 4 de diciembre de 2018, de Editorial Médica AWWE: <http://www.who.int/es/>

Sociedad de Fundación ASEPEYO. (2015). *Curso de Formación en Primeros Auxilios* (Tercera ed.). Catalunya, España: Spasepeyo.

Tejero. (2014). *Primeros Auxilios*. Málaga, España: IC editorial.

Touriñan. (2012). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, 21-22.

Vallejos. (2018). Efectos de un programa educativo en adolescentes sobre conocimientos en primeros auxilios. Institución Educativa n° 0136 Santa Rosa Milagrosa, 2018. (U. C. Vallejo, Ed.) Lima, Lima, Perú. Recuperado el 2019

Vendrell C., J. (2017). *Manual de Primeros Auxilios* (Segunda ed.). Madrid, España: Libsa.

Vera Mendoza, M. N., & Mamani Huaman, R. L. (2016). Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativa San Juan de Miraflores- Lima 2015. San Juan de Miraflores, Lima, Perú.

Fuentes bibliográficas

Abraldes, J.A.; Ortín, A. (27 de octubre de 2013). Conocimiento en primeros auxilios de educación física en E.S.O. Murcia, Murcia, España.

Arias, F. G. (2016). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.

Ascate. (octubre de 2016). *Salud de la población peruana*. Obtenido de Dirección General de Salud de las Personas: www.minsa.gob.pe

Barraza M., A. (2010). Elaboración de propuestas de intervención educativa. (U. P. Durango, Ed.) Durango, México, México. Recuperado el 12 de noviembre de 2018

Blanco, C. (2011). *Encuesta e y Estadística. Métodos de investigación Cuantitativa en Ciencias Sociales y Comunicación*. Editorial Brujas.

Cardona A., Jaiberth; Caro L., Anyi; Gonzáles, Jhon; Franco M., Sara. (Junio de 2014). Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media Medellín–Bello . Bello, Medellín, Colombia.

- Carreño S., J. (Setiembre de 2015). Efectividad de un programa de Intervención en Educación para la Salud: Aportes desde el modelo de Pender. . Bellaterra, Barcelona, España.
- Cazull, Hernández y Aranda. (2019). El desarrollo de los valores responsabilidad, solidaridad y humanismo en la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de 4to a 9no grados. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.
- Cervantes S., C. M. (Octubre de 2017). Efectividad de la intervención familiar educativa en la promoción de familias funcionales saludables del Clas Huancapallac- 2012. Huancapallac, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1589>
- Cruz Roja Española. (11 de setiembre de 2004). *Día mundial de los primeros auxilios*. Obtenido de Cruz Roja Española: <http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs>
- Cruz Roja Internacional. (11 de setiembre de 2017). *Día mundial de los primeros auxilios*. Obtenido de Cruz Roja Internacional: <http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs>
- Damas C., Kledy K.; Valerio P., Xiomara M. (2014). Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to secundaria de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo. Chaclacayo, Lima, Perú. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/335>
- Daorta, Godo y Otros. (2013). Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. *Medisur, XI(2)*.
- Diario Correo. (25 de Setiembre de 2018). *Reportajes de accidentes*. Obtenido de Salud Pública: <http://diariocorreo.pe>
- Díaz y Ruíz . (1 de junio de 2017). Infancia y discapacidad. (S. d. local, Ed.) España.
- Faustino Caldas, N. (Marzo de 2018). Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017. Huánuco, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2749>
- Fontana, M. (Mayo de 2016). Las competencias de los profesores para actuar en casos de primeros auxilios. Mendoza, Mendoza, Argentina.
- Gómez . (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. (S. D. D’ANDORRA, Ed.) *Emergencias, XVIII*, 156-164.

- Guinea R., R. (Julio de 2015). Estudio sobre conocimientos y actitudes del profesorado de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo. Oviedo, Oviedo, España.
- Gutierrez Acrota, Y. G. *EEfectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Llucó, Coata - 2016 [Tesis de pregrado]. Universidad del Altiplano. Repositorio Institucional UNA-PUNO., Puno.*
- Gutiérrez Molero, L. F. (Octubre de 2018). Estrategias didácticas, orientadas al desarrollo del aprendizaje significativo de primeros auxilios en estudiantes de enfermería técnica del I.S.T.P. Lilia Gutiérrez Molero, Arequipa 2018. Lima, Lima, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6135>
- Hurtado, Medina, Sarmiento y Godoy. (junio de 2015). Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública, XVII(1)*, p10.
- INEI. (2017). Perú: VI Censo Nacional de Comisarías 2017, resultados definitivos. Lima, Lima, Perú.
- Instituto de Fomento de una Educación de Calidad. (2000). *Manual de Primeros Auxilios*. LIMA: IFEC.
- Jordán M.; Pachón L.; Blanco L.; Achiong M. (2014). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Médica Matanzas, IV(33)*, 11-12.
- Junta de Andalucía. Consejería de Empleo. (2008). Accidentes Infantiles. Andalucía, . Tipología, causas y recomendaciones para la prevención, España.
- Lagla, L., William D.; Lagla T., Magaly J. (marzo de 2015). Elaboración de una manual de primeros auxilios para la capacitación de los docentes frente a diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niñ@s en las escuelas. Latacunga, Latacunga, Ecuador.
- Mamani Huamán, R. L. (2015). Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5° año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativa San Juan de Miraflores-Lima 2015. San Juan de Miraflores, Lima, Perú.
- Martí E. y Otros. (2010). *Psicología del desarrollo: el mundo de los adultos*. Barcelona: Ice-Horsori.
- Medina, A. (2013). *Manual Práctico de Primeros Auxilios e Inyectables*. Lima: Edigraber.

- Mejía A., C. R. (Diciembre de 2016). Evaluación del entrenamiento continuo en primeros auxilios médicos: intervención educativa en cuatro grupos de trabajadores con selección aleatoria en Cuñ. Lima, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/UCS/244>
- Ministerio de Salud. (2004). *Primeros Auxilios*. Obtenido de www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf
- Ministerio de Salud. (17 de setiembre de 2014). *Atención de Salud de las Personas*. Obtenido de Atención Integral de las Personas: www.minsa.gob.pe
- Ministerio de Salud. (12 de Octubre de 2017). *Accidentes en personas vulnerables*. Obtenido de Boletín del Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones. (2018). *Accidentes de tránsito 2016-2017*. Lima. Lima: Ministerio de Transporte y Comunicaciones.
- Moraleda T., L. (11 de octubre de 2013). Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos en educación infantil y primaria de Toledo. Toledo, Toledo, España.
- Municipalidad Provincial de Huaura. (2018). *Informe semestral 2018 del trabajo de serenazgo*. Huacho: Municipalidad Provincial de Huaura.
- OMS. (16 de agosto de 2009). *Educación y Legislación son clave para prevenir lesiones*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/
- OMS. (marzo de 2015). *Accidentes y emergencias*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: www.oms.com
- OMS. (16 de agosto de 2016). *Educación y Legislación son clave para prevenir lesiones*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/
- OMS; OPS. (2008). *Informe mundial sobre prevención de lesiones en los niños*. EE.UU de Norteamérica: OPS.
- OMS; OPS. (2015). *Informe mundial sobre prevención de lesiones en los niños*. EE.UU de Norteamérica: OPS.
- OPS. (22 de noviembre de 2017). *Primeros Auxilios y Accidentes*. Obtenido de Informe Panamericano: www.ops.com
- Paccotaípe E., S. (Diciembre de 2017). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernal

Comas – Lima 2012. Huánuco, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1851>

Proyecto AprendEmergencias. (2014). *www.aprendemergencias.es*. (C. Artero, Editor) Obtenido de Proyecto ApredEmergencias: <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/>

R. Alba Martín. (Abeil-Junio de 2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería Universitaria, XII(2)*, 21-24.

reader.digitalbooks.pro. (s.f.). *Capítulo 1 Fundamentos de Primeros Auxilios*. Obtenido de Conceptos. Definiciones de accidente, urgencia y emergencia. Definición de primeros auxilios: <http://reader.digitalbooks.pro/content/preview/books/30645/book/OEBPS/Text/CH1.html>

Rodríguez, A. (2011). *Primeros Auxilios Básicos para Socorristas*. Panamá: Cruz Roja Panameña.

Rossellia, Calier y Otros. (2017). Muertes de causa externa en menores de cinco años en Colombia 2005-2013. *Revista Chilena de Pediatría, LXXXVIII(4)*, 465-469.

Salud, O. M. (05 de 12 de 2012). *Definición de urgencia*. Recuperado el 4 de diciembre de 2018, de Editorial Médica AWWE: <http://www.who.int/es/>

Sociedad de Fundación ASEPEYO. (2015). *Curso de Formación en Primeros Auxilios* (Tercera ed.). Catalunya, España: Spasepeyo.

Tejero. (2014). *Primeros Auxilios*. Málaga, España: IC editorial.

Touriñan. (2012). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, 21-22.

Vallejos. (2018). Efectos de un programa educativo en adolescentes sobre conocimientos en primeros auxilios. Institución Educativa n° 0136 Santa Rosa Milagrosa, 2018. (U. C. Vallejo, Ed.) Lima, Lima, Perú. Recuperado el 2019

Vendrell C., J. (2017). *Manual de Primeros Auxilios* (Segunda ed.). Madrid, España: Libsa.

Vera Mendoza, M. N., & Mamani Huaman, R. L. (2016). Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativa San Juan de Miraflores- Lima 2015. San Juan de Miraflores, Lima, Perú.

Fuentes hemerográficas

- Abraldes, J.A.; Ortín, A. (27 de octubre de 2013). Conocimiento en primeros auxilios de educación física en E.S.O. Murcia, Murcia, España.
- Arias, F. G. (2016). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- Ascate. (octubre de 2016). *Salud de la población peruana*. Obtenido de Dirección General de Salud de las Personas: www.minsa.gob.pe
- Barraza M., A. (2010). Elaboración de propuestas de intervención educativa. (U. P. Durango, Ed.) Durango, México, México. Recuperado el 12 de noviembre de 2018
- Blanco, C. (2011). *Encuesta e y Estadística. Métodos de investigación Cuantitativa en Ciencias Sociales y Comunicación*. Editorial Brujas.
- Cardona A., Jaiberth; Caro L., Anyi; Gonzáles, Jhon; Franco M., Sara. (Junio de 2014). Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media Medellín–Bello . Bello, Medellín, Colombia.
- Carreño S., J. (Setiembre de 2015). Efectividad de un programa de Intervención en Educación para la Salud: Aportes desde el modelo de Pender. . Bellaterra, Barcelona, España.
- Cazull, Hernández y Aranda. (2019). El desarrollo de los valores responsabilidad, solidaridad y humanismo en la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de 4to a 9no grados. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.
- Cervantes S., C. M. (Octubre de 2017). Efectividad de la intervención familiar educativa en la promoción de familias funcionales saludables del Clas Huancapallac- 2012. Huancapallac, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1589>
- Cruz Roja Española. (11 de setiembre de 2004). *Día mundial de los primeros auxilios*. Obtenido de Cruz Roja Española: <http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs>
- Cruz Roja Internacional. (11 de setiembre de 2017). *Día mundial de los primeros auxilios*. Obtenido de Cruz Roja Internacional: <http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs>
- Damas C., Kledy K.; Valerio P., Xiomara M. (2014). Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to secundaria de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo. Chaclacayo, Lima, Perú. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/335>

- Daorta, Godo y Otros. (2013). Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. *Medisur*, XI(2).
- Diario Correo. (25 de Setiembre de 2018). *Reportajes de accidentes*. Obtenido de Salud Pública: <http://diariocorreo.pe>
- Díaz y Ruíz . (1 de junio de 2017). *Infancia y discapacidad*. (S. d. local, Ed.) España.
- Faustino Caldas, N. (Marzo de 2018). Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017. Huánuco, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2749>
- Fontana, M. (Mayo de 2016). *Las competencias de los profesores para actuar en casos de primeros auxilios*. Mendoza, Mendoza, Argentina.
- Gómez . (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. (S. D. D'ANDORRA, Ed.) *Emergencias*, XVIII, 156-164.
- Guinea R., R. (Julio de 2015). *Estudio sobre conocimientos y actitudes del profesorado de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo*. Oviedo, Oviedo, España.
- Gutierrez Acrota, Y. G. *Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Llucó, Coata - 2016 [Tesis de pregrado]*. Universidad del Altiplano. Repositorio Institucional UNA-PUNO., Puno.
- Gutiérrez Molero, L. F. (Octubre de 2018). *Estrategias didácticas, orientadas al desarrollo del aprendizaje significativo de primeros auxilios en estudiantes de enfermería técnica del I.S.T.P. Lilia Gutiérrez Molero*, Arequipa 2018. Lima, Lima, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6135>
- Hurtado, Medina, Sarmiento y Godoy. (junio de 2015). Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, XVII(1), p10.
- INEI. (2017). Perú: VI Censo Nacional de Comisarías 2017, resultados definitivos. Lima, Lima, Perú.
- Instituto de Fomento de una Educación de Calidad. (2000). *Manual de Primeros Auxilios*. LIMA: IFEC.

- Jordán M.; Pachón L.; Blanco L.; Achiong M. (2014). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Médica Matanzas, IV(33)*, 11-12.
- Junta de Andalucía. Consejería de Empleo. (2008). Accidentes Infantiles. Andalucía, . Tipología, causas y recomendaciones para la prevención, España.
- Lagla, L., William D.; Lagla T., Magaly J. (marzo de 2015). Elaboración de una manual de primeros auxilios para la capacitación de los docentes frente a diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niños en las escuelas. Latacunga, Latacunga, Ecuador.
- Mamani Huamán, R. L. (2015). Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5° año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativa San Juan de Miraflores-Lima 2015. San Juan de Miraflores, Lima, Perú.
- Martí E. y Otros. (2010). *Psicología del desarrollo: el mundo de los adultos*. Barcelona: Ice-Horsori.
- Medina, A. (2013). *Manual Práctico de Primeros Auxilios e Inyectables*. Lima: Edigraber.
- Mejía A., C. R. (Diciembre de 2016). Evaluación del entrenamiento continuo en primeros auxilios médicos: intervención educativa en cuatro grupos de trabajadores con selección aleatoria en Cuñis. Lima, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/UCS/244fu>
- Ministerio de Salud. (2004). *Primeros Auxilios*. Obtenido de www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf
- Ministerio de Salud. (17 de setiembre de 2014). *Atención de Salud de las Personas*. Obtenido de Atención Integral de las Personas: www.minsa.gob.pe
- Ministerio de Salud. (12 de Octubre de 2017). *Accidentes en personas vulnerables*. Obtenido de Boletín del Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones. (2018). *Accidentes de tránsito 2016-2017*. Lima. Lima: Ministerio de Transporte y Comunicaciones.
- Moraleda T., L. (11 de octubre de 2013). Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos en educación infantil y primaria de Toledo. Toledo, Toledo, España.
- Municipalidad Provincial de Huaura. (2018). *Informe semestral 2018 del trabajo de serenazgo*. Huacho: Municipalidad Provincial de Huaura.

- OMS. (16 de agosto de 2009). *Educación y Legislación son clave para prevenir lesiones*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/
- OMS. (marzo de 2015). *Accidentes y emergencias*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: www.oms.com
- OMS. (16 de agosto de 2016). *Educación y Legislación son clave para prevenir lesiones*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/
- OMS; OPS. (2008). *Informe mundial sobre prevención de lesiones en los niños*. EE.UU de Norteamérica: OPS.
- OMS; OPS. (2015). *Informe mundial sobre prevención de lesiones en los niños*. EE.UU de Norteamérica: OPS.
- OPS. (22 de noviembre de 2017). *Primeros Auxilios y Accidentes*. Obtenido de Informe Panamericano: www.ops.com
- Paccotaie E., S. (Diciembre de 2017). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas – Lima 2012. Huánuco, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1851>
- Proyecto AprendEmergencias. (2014). *www.aprendemergencias.es*. (C. Artero, Editor) Obtenido de Proyecto AprendEmergencias: <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/>
- R. Alba Martín. (Abeil-Junio de 2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería Universitaria*, XII(2), 21-24.
- reader.digitalbooks.pro. (s.f.). *Capítulo 1 Fundamentos de Primeros Auxilios*. Obtenido de Conceptos. Definiciones de accidente, urgencia y emergencia. Definición de primeros auxilios: <http://reader.digitalbooks.pro/content/preview/books/30645/book/OEBPS/Text/CH1.html>
- Rodríguez, A. (2011). *Primeros Auxilios Básicos para Socorristas*. Panamá: Cruz Roja Panameña.
- Rossellia, Calier y Otros. (2017). Muertes de causa externa en menores de cinco años en Colombia 2005-2013. *Revista Chilena de Pediatría*, LXXXVIII(4), 465-469.

- Salud, O. M. (05 de 12 de 2012). *Definición de urgencia*. Recuperado el 4 de diciembre de 2018, de Editorial Médica AWWE: <http://www.who.int/es/>
- Sociedad de Fundación ASEPEYO. (2015). *Curso de Formación en Primeros Auxilios* (Tercera ed.). Catalunya, España: Spasepeyo.
- Tejero. (2014). *Primeros Auxilios*. Málaga, España: IC editorial.
- Touriñan. (2012). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, 21-22.
- Vallejos. (2018). Efectos de un programa educativo en adolescentes sobre conocimientos en primeros auxilios. Institución Educativa n° 0136 Santa Rosa Milagrosa, 2018. (U. C. Vallejo, Ed.) Lima, Lima, Perú. Recuperado el 2019
- Vendrell C., J. (2017). *Manual de Primeros Auxilios* (Segunda ed.). Madrid, España: Libsa.
- Vera Mendoza, M. N., & Mamani Huaman, R. L. (2016). Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativa San Juan de Miraflores- Lima 2015. San Juan de Miraflores, Lima, Perú.

Fuentes electrónicas

- Abraldes, J.A.; Ortín, A. (27 de octubre de 2013). Conocimiento en primeros auxilios de educación física en E.S.O. Murcia, Murcia, España.
- Arias, F. G. (2016). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- Ascate. (octubre de 2016). *Salud de la población peruana*. Obtenido de Dirección General de Salud de las Personas: www.minsa.gob.pe
- Barraza M., A. (2010). Elaboración de propuestas de intervención educativa. (U. P. Durango, Ed.) Durango, México, México. Recuperado el 12 de noviembre de 2018
- Blanco, C. (2011). *Encuesta e y Estadística. Métodos de investigación Cuantitativa en Ciencias Sociales y Comunicación*. Editorial Brujas.
- Cardona A., Jaiberth; Caro L., Anyi; Gonzáles, Jhon; Franco M., Sara. (Junio de 2014). Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media Medellín–Bello . Bello, Medellín, Colombia.

- Carreño S., J. (Setiembre de 2015). Efectividad de un programa de Intervención en Educación para la Salud: Aportes desde el modelo de Pender. . Bellaterra, Barcelona, España.
- Cazull, Hernández y Aranda. (2019). El desarrollo de los valores responsabilidad, solidaridad y humanismo en la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de 4to a 9no grados. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.
- Cervantes S., C. M. (Octubre de 2017). Efectividad de la intervención familiar educativa en la promoción de familias funcionales saludables del Clas Huancapallac- 2012. Huancapallac, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1589>
- Cruz Roja Española. (11 de setiembre de 2004). *Día mundial de los primeros auxilios*. Obtenido de Cruz Roja Española: <http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs>
- Cruz Roja Internacional. (11 de setiembre de 2017). *Día mundial de los primeros auxilios*. Obtenido de Cruz Roja Internacional: <http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs>
- Damas C., Kledy K.; Valerio P., Xiomara M. (2014). Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to secundaria de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo. Chaclacayo, Lima, Perú. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/335>
- Daorta, Godo y Otros. (2013). Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. *Medisur, XI(2)*.
- Diario Correo. (25 de Setiembre de 2018). *Reportajes de accidentes*. Obtenido de Salud Pública: <http://diariocorreo.pe>
- Díaz y Ruíz . (1 de junio de 2017). Infancia y discapacidad. (S. d. local, Ed.) España.
- Faustino Caldas, N. (Marzo de 2018). Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017. Huánuco, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2749>
- Fontana, M. (Mayo de 2016). Las competencias de los profesores para actuar en casos de primeros auxilios. Mendoza, Mendoza, Argentina.
- Fernandez y Sanchez 2016 www.revistaespacios.com/conceptosefectividad.

- Gómez . (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. (S. D. D'ANDORRA, Ed.) *Emergencias*, XVIII, 156-164.
- Guinea R., R. (Julio de 2015). Estudio sobre conocimientos y actitudes del profesorado de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo. Oviedo, Oviedo, España.
- Gutierrez Acrota, Y. G. *EEfectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco, Coata - 2016 [Tesis de pregrado]. Universidad del Altiplano. Repositorio Institucional UNA-PUNO., Puno.*
- Gutiérrez Molero, L. F. (Octubre de 2018). Estrategias didácticas, orientadas al desarrollo del aprendizaje significativo de primeros auxilios en estudiantes de enfermería técnica del I.S.T.P. Lilia Gutiérrez Molero, Arequipa 2018. Lima, Lima, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6135>
- Hernandez Sampieri 2018 Metodologia de la Investigacion cuarta edición MC crow - Hill Interamericano Mexico
<http://definicion.de/proyecto-de-investigacion>
- Hurtado, Medina, Sarmiento y Godoy. (junio de 2015). Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, XVII(1), p10.
- INEI. (2017). Perú: VI Censo Nacional de Comisariás 2017, resultados definitivos. Lima, Lima, Perú.
- Instituto de Fomento de una Educación de Calidad. (2000). *Manual de Primeros Auxilios*. LIMA: IFEC.
- Jordán M.; Pachón L.; Blanco L.; Achiong M. (2014). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Médica Matanzas*, IV(33), 11-12.
- Junta de Andalucía. Consejería de Empleo. (2008). Accidentes Infantiles. Andalucía, . Tipología, causas y recomendaciones para la prevención, España.
- Lagla, L., William D.; Lagla T., Magaly J. (marzo de 2015). Elaboración de una manual de primeros auxilios para la capacitación de los docentes frente a diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niñ@s en las escuelas. Latacunga, Latacunga, Ecuador.
- Mamani Huamán, R. L. (2015). Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5° año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativa San Juan de Miraflores-Lima 2015. San Juan de Miraflores, Lima, Perú.
- Martí E. y Otros. (2010). *Psicología del desarrollo: el mundo de los adultos*. Barcelona: Ice-Horsori.

- Medina, A. (2013). *Manual Práctico de Primeros Auxilios e Inyectables*. Lima: Edigraber.
- Mejía A., C. R. (Diciembre de 2016). Evaluación del entrenamiento continuo en primeros auxilios médicos: intervención educativa en cuatro grupos de trabajadores con selección aleatoria en Cuñis. Lima, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/UCS/244>
- Ministerio de Salud. (2004). *Primeros Auxilios*. Obtenido de www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf
- Ministerio de Salud. (17 de setiembre de 2014). *Atención de Salud de las Personas*. Obtenido de Atención Integral de las Personas: www.minsa.gob.pe
- Ministerio de Salud. (12 de Octubre de 2017). *Accidentes en personas vulnerables*. Obtenido de Boletín del Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones. (2018). *Accidentes de tránsito 2016-2017*. Lima. Lima: Ministerio de Transporte y Comunicaciones.
- Moraleda T., L. (11 de octubre de 2013). Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos en educación infantil y primaria de Toledo. Toledo, Toledo, España.
- Municipalidad Provincial de Huaura. (2018). *Informe semestral 2018 del trabajo de serenazgo*. Huacho: Municipalidad Provincial de Huaura.
- OMS. (16 de agosto de 2009). *Educación y Legislación son clave para prevenir lesiones*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/
- OMS. (marzo de 2015). *Accidentes y emergencias*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: www.oms.com
- OMS. (16 de agosto de 2016). *Educación y Legislación son clave para prevenir lesiones*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/
- OMS; OPS. (2008). *Informe mundial sobre prevención de lesiones en los niños*. EE.UU de Norteamérica: OPS.
- OMS; OPS. (2015). *Informe mundial sobre prevención de lesiones en los niños*. EE.UU de Norteamérica: OPS.
- OPS. (22 de noviembre de 2017). *Primeros Auxilios y Accidentes*. Obtenido de Informe Panamericano: www.ops.com

- Paccotaie E., S. (Diciembre de 2017). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas – Lima 2012. Huánuco, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1851>
- Proyecto AprendEmergencias. (2014). *www.aprendemergencias.es*. (C. Artero, Editor) Obtenido de Proyecto ApredEmergencias: <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/>
- R. Alba Martín. (Abeil-Junio de 2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería Universitaria*, XII(2), 21-24.
- reader.digitalbooks.pro. (s.f.). *Capítulo 1 Fundamentos de Primeros Auxilios*. Obtenido de Conceptos. Definiciones de accidente, urgencia y emergencia. Definición de primeros auxilios: <http://reader.digitalbooks.pro/content/preview/books/30645/book/OEBPS/Text/CH1.html>
- Rodríguez, A. (2011). *Primeros Auxilios Básicos para Socorristas*. Panamá: Cruz Roja Panameña.
- Rossellia, Calier y Otros. (2017). Muertes de causa externa en menores de cinco años en Colombia 2005-2013. *Revista Chilena de Pediatría*, LXXXVIII(4), 465-469.
- Salud, O. M. (05 de 12 de 2012). *Definición de urgencia*. Recuperado el 4 de diciembre de 2018, de Editorial Médica AWWE: <http://www.who.int/es/>
- Sociedad de Fundación ASEPEYO. (2015). *Curso de Formación en Primeros Auxilios* (Tercera ed.). Catalunya, España: Spasepeyo.
- Tamayo (2006) Investigación aplicada Pag 135 -136 <http://virtual.urbe.edu> › tesispub
- Tejero. (2014). *Primeros Auxilios*. Málaga, España: IC editorial.
- Touriñan. (2012). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, 21-22.
- Vallejos. (2018). Efectos de un programa educativo en adolescentes sobre conocimientos en primeros auxilios. Institución Educativa n° 0136 Santa Rosa Milagrosa, 2018. (U. C. Vallejo, Ed.) Lima, Lima, Perú. Recuperado el 2019
- Vendrell C., J. (2017). *Manual de Primeros Auxilios* (Segunda ed.). Madrid, España: Libsa.
- Vera Mendoza, M. N., & Mamani Huaman, R. L. (2016). Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre

primeros auxilios en una Institución Educativa San Juan de Miraflores- Lima
2015. San Juan de Miraflores, Lima, Perú.



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

HORA:

Yo:

Identificado(a) con DNI N°..... acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN PRIMEROS AUXILIOS EN EL PERSONAL DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAURA 2018

Habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

Firma del participante

.....

N° DNI

He explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

Lic. Johana Angella Grados Bazalar

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

I. PRESENTACIÓN

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

II. INSTRUCCIONES

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

DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo: F () M ()

Condición laboral: Contratado () Nombrado ()

Nivel educativo: Primaria () secundaria () Superior ()

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

DATOS ESPECÍFICOS

PAUTAS Y PRECAUCIONES GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS

1) ¿Qué significan las siglas PAS?

- a) Prevenir, animar y socorrer.
- b) Prevenir, alertar y socorrer.
- c) Proteger, alertar y socorrer.**
- d) Proteger, animar y socorrer.
- e) Prevenir, auxiliar y socorrer.

2) ¿Qué significa las siglas CAB?

- a) Calmar, ayudar, buscar.

b) Calmar, abrir, buscar.

c) Compresiones, vía aérea, ventilación.

d) Compresiones, abrir, buscar.

e) Circulación, ayudar, respiración.

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

a) Evitar movimientos innecesarios.

b) Medicar al accidentado.

c) Moverlo a cada momento.

d) Hacer comentarios sobre su estado.

e) Si está desvestido, tratar de ponerle ropa.

4) Al paciente se debe proteger para:

a) Evitar rumores de la gente.

b) Que su salud se agrave.

c) Evitar que la gente se acumule.

d) Que se produzcan más accidentes.

e) Que se agraven los hechos.

5) En primeros auxilios no se debe realizar:

a) Aflojar la ropa del accidentado.

b) Movimientos innecesarios.

c) Comunicarse constantemente con la víctima.

d) Determinar posibles riesgos.

e) Cubrir al accidentado para mantener su temperatura.

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

a) Animar a la víctima a seguir tosiendo.

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

7) ¿En qué consiste la maniobra de Heimlich?

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

8) La maniobra de Heimlich se realiza mediante compresiones bruscas en:

- a) Tórax.
- b) Apófisis Xifoides (parte baja del esternón).
- c) Esternón.
- d) Epigastrio (parte superior del estómago).**
- e) Reborde Costal.

9) ¿En cuál de las siguientes situaciones debe aplicarse la maniobra de Heimlich?

- a) Cuando la víctima esta inconsciente y no respira.
- b) Cuando la víctima está consciente y no respira.**
- c) Cuando la víctima está consciente y respira con dificultad.
- d) Cuando la víctima esta inconsciente y respira.
- e) Cundo la víctima esta inconsciente y respira con dificultad.

10) ¿Qué fin tiene la maniobra de Heimlich?

- a) Recuperar las constantes vitales.
- b) Recuperar el pulso.
- c) Empujar al exterior el objeto que obstruye.**
- d) Obstruir las vías aéreas.
- e) Empujar al interior el objeto que obstruye.

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

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

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

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

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

13) ¿Qué significa RCP?

- a) Reanimación cardiopulmonar.**
- b) Resucitación cardiaca.
- c) Resucitación corporal posicional.
- d) Reanimación cardiaca pulmonar.
- e) Reanimación corporal pulmonar.

14) ¿Qué es la reanimación?

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

15) ¿En qué consiste el masaje cardiaco?

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

16) ¿Cuándo se realiza la maniobra de reanimación?

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

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

a) Puede ser fatal y provocar una fractura en el esternón.

b) Puede producir heridas irreversibles.

c) Puede ser fatal acarreado lesiones internas graves e incluso la muerte.

d) Puede lastimas el corazón.

e) Puede fracturar las costillas.

18) Cada ciclo de reanimación con un socorrista se compone de:

a) 2 insuflaciones y 15 masajes.

b) 1 insuflación y 5 masajes.

c) 2 insuflaciones y 4 masajes.

d) 1 insuflacion y 4 masajes.

e) 4 insuflaciones y 15 masajes.

HERIDAS

19) ¿Cuáles son los tipos de heridas?

a) Punzante y abierta.

b) Cerrada y cortante.

c) Cerradas y abiertas.

d) Abrasivas, laceraciones, punzantes y cortantes.

e) Abiertas y punzantes

20) ¿Cómo se tratan las heridas?

a) Se deja que siga saliendo la sangre.

b) Se utiliza remedios caseros para curar.

c) Realizando presión y limpiando la zona afectada.

d) Se deja la ropa para que tape la herida.

e) Se usa antibióticos al instante.

21) Las heridas deben:

a) Lavarse bien con agua y jabón.

b) Cubrirse con algodón, para evitar que se puedan infectar.

c) Lavarse con algodón para desinfectar bien.

d) Colocarle una crema para curar.

e) Colocarle crema y colocarle un algodón para proteger

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

a) Desnutrición u obesidad

b) Buenos hábitos de higiene

c) Posición del paciente

d) Forma de hablar del paciente

e) Comprensión hacia el paciente

HEMORRAGIAS

23) ¿Cuáles son los tipos de hemorragias?

a) Internas y abiertas

b) Externas y abiertas

c) Internas y externas

d) Arterial y externa

e) Interna y venosa

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

a) Realizar presión directa durante 5 a 10 minutos.

b) Dejar que salga la sangre.

c) Utilizar el torniquete.

d) Se usa pomadas para evitar el sangrado.

e) Si tiene objeto incrustado se lo retira y se hace presión

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

a) Debajo de la herida.

b) Encima de la herida.

c) Encima y debajo de la herida.

d) Le taponearemos y le vendaremos.

e) Debajo y vendar.

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

a) Arterial, venosa y externa

b) Arterial, capilar y venoso

c) Venoso, interno y capilar

d) Capilar, interno y venoso

e) Arterial, capilar, venoso, interno

ESGUINCE

27) ¿Qué es un esguince?

a) Es la separación permanente de las superficies articulares.

b) Es el estiramiento o ruptura de los ligamentos.

c) Es la separación momentánea de las superficies óseas.

d) Es la separación de las articulaciones con los ligamentos.

e) Es la ruptura de los ligamentos y las articulaciones.

28) Primeros auxilios para un esguince:

a) No moverlo ni elevar la articulación afectada, sólo ponerle hielo.

b) Determinar el alcance de las lesiones.

c) Inmovilizar la articulación afectada mediante un vendaje compresivo. Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo. Aplicar frío local.

- d) Movilizar la articulación hasta que desinflame.
- e) Aconsejar al paciente que trate de usar la zona afectada.

29) El grado de gravedad de la ruptura del ligamento son:

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

30) ¿Qué es una luxación?:

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

31) Primeros auxilios para una luxación:

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

FRACTURA

32) ¿Qué es una fractura?

- a) Es la pérdida de continuidad del hueso.**
- b) Separación momentánea de las superficies articulares.
- c) Es la separación del hueso y de la articulación.

d) Es la separación de los ligamentos y los huesos.

e) Es la pérdida continua de los ligamentos.

33) ¿Qué no se debe hacer en caso de fractura?

a) Explorar la inmovilidad, sensibilidad y pulso distales.

b) Movilizar al accidentado, si no es necesario.

c) Inmovilizar el foco de la fractura.

d) No tratar de acomodar el hueso roto.

e) Cubrir la herida con una gasa.

34) ¿Cuáles son los tipos de fractura?

a) Fractura espontánea, simple, con hundimiento, de tallo verde, impactada.

b) Fractura de tallo verde, fuerte, impactada, con hundimiento.

c) Fractura con desplazamiento, sin desplazamiento, conminuta, tallo verde, abierta

d) Fractura simple, con hundimiento, tallo verde, leve, espontánea

e) Fractura cerrada, abierta, tallo verde, conminuta

CONVULSIÓN

35) ¿Qué son las convulsiones?

a) Son contracciones repentinas, voluntarias y enérgicas de los nervios.

b) Contracciones repentinas, involuntarias y enérgicas de los músculos.

c) Son contracciones repetidas, voluntarias de los músculos.

d) Son contracciones repetidas, involuntarias de los nervios.

e) Son contracciones repentinas, involuntarias de los nervios.

36) ¿Cuáles son los síntomas de una convulsión?

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

b) Inconciencia, salida espontánea de orina, buena respiración

c) Conciencia, quejidos, mordedura de lengua

d) Conciencia, contracción muscular, mordedura de lengua.

e) Inconciencia, buena respiración, mordedura de lengua.

37) Primeros auxilios en una convulsión. Marcar lo incorrecto

a) Evitar rodear a la víctima.

b) Aflojar la ropa de la víctima.

c) Inmovilizar las extremidades.

d) Abrigar al culminar la convulsión.

e) **Evitar que la persona se mueva.**

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



ANEXO N° 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validez de Contenido mediante la prueba Binomial a cargo de 06 Expertos

INSTRUMENTO:		municipalidad provincial de Huaura 2018									
ANEXO N° 4											
JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)	
CRITERIOS	CONFIABILIDAD INSTRUMENTO										
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0.7	0.7	0.7	0.75	0.7	0.75		4.3	0.72	
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8		4.4	0.73	
3. ACTUALIDAD	Adecuada a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.75	0.8	0.75	0.7	0.7	0.8		4.5	0.75	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.7	0.7	0.9	0.65	0.8	0.7		4.45	0.74	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.7	0.7	0.7	0.65	0.75	0.75		4.25	0.71	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.8	0.7	0.75	0.7	0.7	0.8		4.45	0.74	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.7	0.75	0.7	0.7	0.6	0.7		4.15	0.69	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.7	0.7	0.7	0.75	0.75	0.75		4.35	0.73	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.7	0.7	0.7	0.75	0.7	0.8		4.35	0.73	
TOTAL		0.72	0.72	0.73	0.71	0.72	0.76	0.00		6.53	
										P= 0.73	
										Es válido si $P \geq 0.60$	
A = Mg. César Altamirano García - ULADECH Lima											
B = Mg. Carlos Benavides G. - UNFV											
C = Mg. Zoila Carmona Yon - UCV Lima											
D = Ing. Mario G. Dávalos O. - UPLA Lima											
E = Mg. Raúl Moreno Valdivia - UPIG											
F = Mg. Carmen López M. - UNFV											



ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD INSTRUMENTO

Confiabilidad A partir de una prueba piloto de 10 miembros de serenazgo en la municipalidad provincial de Huaral

Sujeto	Π 1	Π 2	Π 3	Π 4	Π 5	Π 6	Π 7	Π 8	Π 9	Π 10	Π 11	Π 12	Π 13	Π 14	Π 15	Π 16	Π 17	Π 18	Π 19	Π 20	Π 21	Π 22	Π 23	Π 24	Π 25	Π 26	Π 27	Π 28	Π 29	Π 30	Π 31	Π 32	Π 33	Π 34	Π 35	Π 36	Π 37							
1	3	3	1	5	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	3	3	4	2	2	2	3	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	2							
Validez de Criterio mediante el índice de Kappa														2	3	3	1	2	2	3	1	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3
3	2	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	1	5	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3							
4	3	3	1	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	2	3	1	1	3	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3							
5	3	3	2	5	3	2	2	2	3	2	3	3	2	4	2	4	4	3	2	2	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3							
6	3	3	1	4	3	2	2	2	3	1	3	3	2	1	3	3	3	1	2	1	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3						
7	2	2	1	4	3	2	2	2	3	1	3	3	2	1	3	3	4	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	3						
8	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3						
9	3	3	1	4	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3	4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	2							
10	3	3	1	5	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	4	4	3	3	3	1	3	4	4	4	3							
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Sperm-Brown.... 0.671																																												
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman..... 0.560																																												
Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.... 0.742																																												
	Π 1	Π 2	Π 3	Π 4	Π 5	Π 6	Π 7	Π 8	Π 9	Π 10	Π 11	Π 12	Π 13	Π 14	Π 15	Π 16	Π 17	Π 18	Π 19	Π 20	Π 21	Π 22	Π 23	Π 24	Π 25	Π 26	Π 27	Π 28	Π 29	Π 30	Π 31	Π 32	Π 33	Π 34	Π 35	Π 36	Π 37	TOTAL						
Media	2.6	2.8	3.00	4.4	2.6	2.1	2.1	2.1	2.6	1.9	2.7	2.9	2	1.9	2.4	3.1	3.5	2	2	1.9	3	1.7	1.5	2.9	1.8	2.8	3.3	3.3	3	2.8	3	3.3	2.8	3.7	4	4	2.8	98.6						
Varian	0.24	0.16	0.21	0.44	0.24	0.09	0.09	0.09	0.64	0.49	0.4	0.09	0	0.89	0.24	0.09	0.45	0.4	0	0.09	0	1.01	0.45	1.09	1.16	0.36	0.21	0.21	0	0.16	0	0.81	0.36	0.21	0	0	0.16	41.44						
Dest. E	0.49	0.4	0.46	0.663	0.49	0.3	0.3	0.3	0.8	0.7	0.6	0.3	0	0.943	0.49	0.3	0.67	0.63	0	0.3	0	1.005	0.671	1.044	1.077	0.6	0.46	0.458	0	0.4	0	0.9	0.6	0.458	0	0	0.4	6.437						
R(Ic-T)	0.171	0.318	0.45	0.318	0.14	0.28	0.28	0.28	0.12	0.502	0.1	-0.02	0.4	0.932	-0.65	0.797	0.23	0.61	0.3	0.342	0.4	0.723	0.371	0.649	0.623	0.445	0.04	0.515	0.34	0.2	0.56	0.245	0.445	0.061	0.38	0.29	0.2	11.1						
Caf. C	0.096	0.262	0.39	0.222	0.06	0.237	0.24	0.24	0	0.418	0	-0.07	0	0.972	-0.68	0.79	0.13	0.56	0.1	0.301	0.34	0.659	0.277	0.554	0.516	0.369	0.45	0.465	0.26	0.14	0	0.107	0.369	-0.01	0.48	0.4	0.14	7.6						
Dec. E	A	A	A	A	R	A	A	A	R	A	R	R	R	A	R	A	A	A	R	A		A	A	A	A	A	R	A	R	A	R	A	A	A	R	R	R	A						
ntera de discriminación																																												

ANEXO N° 5

PRUEBA DE NORMALIDAD

Shapiro-Wilk Test

PRE – TEST.

Ho: Los datos se distribuyen normalmente

H1: Los datos no se distribuyen normalmente

Sig. > 0.05 se acepta hipótesis nula

Sig. < 0.05 se rechaza hipótesis nula

Datos

ingresados:

11,12,12,12,12,12,12,12,13,13,13,13,14,14,14,15,15,15,15,16,21,22,22,22,22,23,23

Resultados

Número de datos:	
40	
Media/Promedio:	
18.500	
Desviación estándar:	
5.496	

Varianza:	
	30.205
Kurtosis:	
	-1.839
Valor calculado de Shapiro-Wilkstatistic W:	
	0.824387
Valor de p en Shapiro-Wilk:	
	0.000023
Valor crítico de W (5% de nivel de significancia):	
	0.944723

POST – TEST.

Ho: Los datos se distribuyen normalmente

H1: Los datos no se distribuyen normalmente

Sig. > 0.05 se acepta hipótesis nula

Sig. < 0.05 se rechaza hipótesis nula

Datos

ingresados:

7,7,7,7,7,7,7,7,8,8,9,9,9,11,11,11,11,11,12,14,23,25,26,26,26,26,28,28,28,29,29,30,3

Resultados

Número de datos:
40
Media/Promedio:
18.500
Desviación estándar:
10.049
Varianza:
100.974
Kurtosis:
-1.916
Valor calculado de Shapiro-Wilkstatistic W:
0.773821
Valor de p en Shapiro-Wilk:
0.000002
Valor crítico de W (5% de nivel de significancia):
0.944723

ANEXO N° 6

Tabla N° 04 Distribución por Dimensiones en el Pre test

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media		Desv. típ.	Varianza	Asimetría	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico
Conoc. Generales	20	21	5	26	13,15	1,240	5,547	30,766	,308	,512
Generalidades	20	7	1	8	4,30	,411	1,838	3,379	,185	,512
RCP	20	4	0	4	2,10	,280	1,252	1,568	,329	,512
Heridas	20	3	0	3	1,40	,210	,940	,884	,321	,512
Hemorragias	20	4	0	4	1,95	,256	1,146	1,313	,107	,512
Esguince	20	5	0	5	1,85	,310	1,387	1,924	,559	,512
Fracturas	20	3	0	3	1,00	,218	,973	,947	,761	,512
Convulsiones	20	2	0	2	,55	,170	,759	,576	1,017	,512



Anexo 7

Tabla N° 5 Distribución por Dimensiones en el Post test

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza	Asimetría	
	Estadístico	Error típico							
Cono. General	20	8	28	36	32,75	1,970	3,882	-,439	,512
Generalidades	20	2	10	12	10,95	,887	,787	,104	,512
RCP	20	2	4	6	5,40	,821	,674	-,914	,512
Heridas	20	2	2	4	3,45	,605	,366	-,583	,512
Hemorragias	20	1	3	4	3,85	,366	,134	-2,123	,512
Esguince	20	3	2	5	4,00	,973	,947	-,761	,512
Fracturas	20	2	1	3	2,60	,598	,358	-1,245	,512
Convulsiones	20	3	0	3	2,50	,761	,579	-1,991	,512

ANEXO N° 8

PLAN PARA REALIZAR INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN PRIMEROS
AUXILIOS AL PERSONAL DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE HUAURA

2018





UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN
UNIDAD DE POST GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRIMEROS AUXILIOS

Nombre del curso: **Primeros Auxilios**
Responsable: **Lic. Johana Angella Grados Bazalar**
Lugar: **Municipalidad Provincial de Huaura**
Población Objetivo: **Personal de Serenazgo**
Línea de formación: Compromiso Ciudadano
Horas de trabajo presenciales: 6
Nº de participantes estimado: 20

Propósito formativo:

Desarrollar en el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura las competencias necesarias, para brindar una atención inicial e inmediata en personas que han sufrido alguna situación de urgencia, mientras llega el personal especializado, manteniendo y controlando los factores que pueden afectar la condición del herido o enfermo.

Se recomienda para todos aquellos que puedan prestar ayuda de forma voluntaria a aquellas personas que han sufrido situaciones de accidentes o alteraciones en sus patologías de base y para todas aquellas personas que, aun sin trabajar en estos contextos,

están interesados en la temática y desean participar de forma proactiva en el apoyo a sus conciudadanos.

Realización esperada como resultado de aprendizaje del curso:

- Valorar el nivel de consciencia de un paciente.
- Actuar ante diferentes tipos de accidentes, traumatismos, hemorragias, RCP
- Adquirir las competencias para aplicar los primeros auxilios a personas, a familias y a comunidades tras un evento estresante cotidiano o comunitario.
- Ser capaz de preparar diferentes escenarios para ser utilizados como lugar de recepción de afectados y familiares y para la aplicación de los primeros auxilios.
- Entrenarse en la aplicación de los protocolos de desactivación y recuperación de los intervinientes que han estado participando en la gestión de una emergencia.

Competencia(s) de la Intervención Educativa

COMPETENCIA DE LA LINEA A LA QUE TRIBUTA EL CURSO

Requisitos de aprobación:

Los requisitos de aprobación de los primeros auxilios, exigen el 100% de asistencia a las actividades programadas y obtener nota 15 como mínimo. Se realizarán dos pruebas, antes y después de la intervención educativa.

Primera prueba, equivale 25% de la nota final

Trabajo grupal, equivale a un 35% de la nota final

Segunda prueba, equivale a un 40% de la nota final.

Respetar la diversidad y la multiculturalidad de las personas como valores fundamentales que distinguen a una sociedad democrática, donde la convivencia en la diferencia es considerada fuente de riqueza, incorporándose activamente a grupos y actividades donde la diversidad y multiculturalidad sean aspectos importantes.

PLAN DE TRABAJO

	Logros de aprendizaje	Acciones asociadas
	El personal de serenazgo será capaz de: Proveer atención de primeros auxilios a través de la aplicación de técnicas básicas a personas lesionadas o con alteraciones de sus patologías de base, considerando sus recursos y las necesidades de las personas a atender.	<p>* El personal de serenazgo será capaz de aplicar conocimientos adquiridos en relación a:</p> <p>Valorar el nivel de consciencia de un paciente.</p> <p>Actuar frente a diferentes tipos de lesiones: Quemaduras, TEC.</p> <p>* El personal de serenazgo será capaz frente a una simulación de aplicar competencias para aplicar los primeros Auxilios a personas, familias y/o comunidad tras un evento estresante</p> <p>* El personal de serenazgo será capaz de crear una unidad</p>

		educativa para que la comunidad aplique protocolos frente a una emergencia.
Estrategias metodológicas	El curso se basa en vídeos generales para introducir el contenido de los diferentes bloques temáticos, videos centrados en áreas específicas y videos con simulaciones de intervenciones. Cada intervención educativa, los estudiantes llevan a cabo una actividad, además de las demostraciones con muñecos.	
Procedimientos evaluativos	Evaluación El curso contempla los siguientes procedimientos de evaluación: Resolución de casos, evaluados con pauta de apreciación y rúbrica.	
Recursos	Materiales: Vendas elásticas, al menos 10 Tela transporte Cuatro colchonetas dos almohadas dos frazadas camillas fantoma Muñecos para RCP	

REGLAMENTO DE ASISTENCIA

Los requisitos de aprobación de los primeros auxilios para el personal de serenazgo de la municipalidad provincial de Huaura, exigen el 100% de asistencia a las actividades programadas y obtener nota 15 como mínimo. La entrega de nota aprobatoria se hará en coordinación con la Gerencia de Seguridad Ciudadana y la responsable de las actividades académicas.

<i>Fecha</i>	<i>Horario</i>	<i>Lugar</i>	<i>Actividades principales</i>	<i>Profesor</i>
Jueves 20 de Diciembre	01 – 04 p.m.	Auditorio de la municipalidad	Evaluación de entrada (Pre)	Lic. Johana Angela Grados Bazalar
			Aspectos generales de Primeros Auxilios	
			Aspectos generales de Primeros Auxilios frente urgencias respiratorias	
			Atención de Primeros Auxilios frente a obstrucción de vía aérea	
			Atención de Primeros Auxilios en Reanimación cardio pulmonar	
			Atención de Primeros Auxilios frente a heridas cerradas y abiertas	
Jueves 27 de Diciembre	01 – 04 p.m.		Inmovilización y traslado de pacientes	Lic. Johana Angela Grados
			Atención de Primeros Auxilios frente a esguinces	

			Atención de Primeros Auxilios frente a fracturas	
			Atención de Primeros Auxilios frente a convulsiones	
			Evaluación de Salida (Post)	

VoBo

Gerencia de Seguridad Ciudadana

Municipalidad Provincial de Huaura



ANEXO 9

BASE DE DATOS PRE-TEST

Conocimiento general

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos bajo	7	35,0	35,0	35,0
medio	12	60,0	60,0	95,0
alto	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

BASE DE DATOS POST-TEST

Conocimiento General

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos alto	20	100,0	100,0	100,0