

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS
AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY
MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020**

PRESENTADO POR:

Bach. Tamayo Salvador, Priscila Teodora Angela

Para optar el título profesional de licenciada en Enfermería

ASESORA:

Lic. Yulissa Novali Collantes Vilchez

HUACHO – 2021

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS
AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY
MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020**

Tamayo Salvador, Priscila Teodora Angela

TESIS DE PREGRADO

ASESORA: Lic. Yulissa Novali Collantes Vilchez

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2021

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a Dios por darme la sabiduría y la fortaleza necesaria de poder seguir aprendiendo.

A mi madre Zoila y hermana Tania, porque me enseñaron a no rendirme ante los obstáculos, siempre me apoyaron incondicionalmente durante mi formación profesional.

A mis ángeles en el cielo, mi abuelito Felipe y tía Eloisa, los extraño mucho, pero gracias a su apoyo durante mi niñez, puedo cumplir mis metas ahora, sé que me cuidan siempre.

Priscila Teodora Angela, Tamayo Salvador

AGRADECIMIENTO

A mi mamá, lo más valioso de mi vida, por su gran lucha de sacarnos adelante, nunca se rindió ante las adversidades y hoy ya tiene los frutos.

A mi hermana, mi gran ejemplo, porque desde pequeña me cuidó y ahora grande siempre me brinda su apoyo en todo lo que necesito, es mi modelo de perseverancia y superación.

A Branco, el amor de mi vida, quien me acompañó durante toda mi carrera universitaria, en las buenas y malas ya que nos planteamos superarnos siempre para alcanzar nuestros sueños juntos.

A la Mg. Elva Doris Ramírez García porque me brindó facilidades y su apoyo incondicional para realizar esta investigación.

A los estudiantes que participaron en esta investigación, gracias porque ustedes han sido la razón de ser de este trabajo.

A la Lic. Yulissa Collantes Vilchez, porque siempre estuvo ahí, apoyándonos y muy pendiente de nuestros avances hasta el final.

A todos los que hicieron posible que esta investigación se lleve a cabo de manera óptima.

INDICE

Contraportada	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Índice	V
Índice de tablas	VII
Resumen	IX
Abstract	X
Introducción	XI
 CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos: General y específicos	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.5. Delimitación del estudio.....	18
1.6. Viabilidad del estudio.....	19
1.7. Línea de investigación	19
 CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	20
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	23
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Definición de términos básicos.....	35
2.4. Hipótesis de investigación	36
2.4.1. Hipótesis general.....	36
2.4.2. Hipótesis específicas.....	36
2.5. Operacionalización de las variables.....	37
 CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Diseño metodológico	39

3.2. Población y Muestra.....	39
3.2.1. Población	39
3.2.2. Muestra.....	39
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	40
3.4. Técnicas para el procesamiento de datos.....	41
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	42
CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	54
5.1. Discusión de resultados	54
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones.....	56
6.2 Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	63
Anexo N°1: Matriz de consistencia.....	64
Anexo N°2: Asentimiento informado.....	66
Anexo N°3: Cuestionario sobre primeros auxilios.....	67
Anexo N°4: Plan para realizar la intervención educativa.....	74
Anexo N°5: Confiabilidad del instrumento de medición.....	86
Anexo N°6: Juicio de expertos.....	87
Anexo N°7: Fotografías.....	88

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: NIVEL DE INFORMACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020.	45
Tabla N°2: NIVEL DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN PRIMEROS AUXILIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020.	46
Tabla N°3: NIVEL DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN DESOBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020.	47
Tabla N°4: NIVEL DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020.	49
Tabla N°5: NIVEL DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN HERIDAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020.	50

Tabla N°6: NIVEL DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN HEMORRAGIAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020.	51
Tabla N°7: NIVEL DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN ESGUINCE ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020.	53
Tabla N°8: NIVEL DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN FRACTURA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020.	54
Tabla N°9: NIVEL DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN CONVULSIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE DE VÉGUETA, 2020.	55
Tabla N°10: DATOS GENERALES	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020. **Material y método:** estudio de enfoque cuantitativo porque se evaluó por medio de un cuestionario a una muestra no probabilística de 40 estudiantes y los resultados se dieron en cantidades, transversal porque se realizó de manera muy corta en el tiempo. El diseño fue pre experimental, en el cual se midió previamente la variable dependiente con un pre test, después de ejecutar la intervención educativa volvimos a valorar la variable mediante un post test. **Resultados:** previo a la intervención educativa los estudiantes tuvieron un nivel medio de información en primeros auxilios con un 50% luego de realizar la intervención educativa se identificó niveles altos de información en primeros auxilios con un 55%, para el análisis de datos la estadística de la prueba T – Student. **Conclusión:** se evidenció que fue efectiva la intervención educativa de primeros auxilios en los alumnos de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte al incrementar sus conocimientos sobre el tema.

Palabras claves: primeros auxilios, estudiantes, intervención educativa.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of a first aid educational intervention in students of the Fray Melchor Aponte de Végueta Educational Institution, 2020. **Material and method:** quantitative approach study because it was evaluated by means of a questionnaire to a non-probabilistic sample of 40 students and the results were given in quantities, transversal because it was carried out in a very short time. The design was pre-experimental, in which the dependent variable was previously measured with a pre-test. After executing the educational intervention, we re-evaluated the variable using a post-test. **Results:** prior to the educational intervention, the students had a medium level of information in first aid with 50%, after carrying out the educational intervention, high levels of information in first aid were identified with 55%, for the data analysis the statistics of the T-Student test. **Conclusion:** it was evidenced that the first aid educational intervention was effective in the students of the Fray Melchor Aponte Educational Institution by increasing their knowledge on the subject.

Keywords: first aid, students, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como tema fundamental a los primeros auxilios los cuales son un conjunto de acciones que se realizan para brindar atención inicial a alguien que acaba de sufrir un accidente, exactamente donde ocurrió el hecho, se incluye también buscar inmediatamente ayuda médica de ser posible.

Es por ello que aprender Primeros Auxilios es muy necesario, sobre todo porque se puede aplicar en el centro de estudio, trabajo o en la calle, ya que estos constituyen los lugares con mayor posibilidad de que ocurran accidentes.

Esta problemática fue de interés estudiarla para que los estudiantes puedan tener una mejor y clara información sobre los primeros auxilios mediante la realización de la intervención educativa y así ellos puedan transmitir la información a más personas en su entorno.

Para poder lograr el objetivo de una intervención educativa positiva de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte utilicé la Teoría del Aprendizaje Social (TAS) de Albert Bandura durante el proceso del trabajo de investigación.

Por consiguiente, esta investigación estará distribuido de la siguiente forma:

Capítulo I: se realiza el planteamiento del problema describiendo la realidad problemática tomando en cuenta el ámbito, internacional, nacional y local, también se realiza la formulación del problema y objetivos.

Capítulo II: se plasman los antecedentes internacionales y nacionales, después la base teórica que es la que sostiene a esta investigación, por último, los conceptos de primeros auxilios e intervención educativa.

Capítulo III: se manifiesta sobre la metodología indicada para la investigación realizada, especificando el enfoque, diseño, etc. También población y muestra, técnicas de recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento, así como también las técnicas del procesamiento de la información.

Capítulo IV: se muestran los resultados por cantidad de estudiantes representados en porcentajes del pre- test y el pos- test por cada dimensión, también se muestra la

aplicación de la prueba T Student que se realizó en esta investigación dándonos como resultado la aceptación de la hipótesis general.

Capítulo V: se realiza la discusión, contrastando con los diferentes antecedentes coincidentes y contradictorios con los resultados de nuestra investigación, luego las conclusiones y recomendaciones.

En la última parte podremos encontrar las referencias las cuales están citadas a través del APA Sexta edición y los diversos anexos de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Una intervención educativa es importante porque ayuda a ampliar los conocimientos de un niño o adolescente, los cuales puede aplicarlo en la escuela y en casa, en este caso sobre el tema de primeros auxilios es beneficioso para que pueda actuar ante un suceso de emergencia en la institución educativa y en su hogar.

La adolescencia si bien es cierto es una etapa muy difícil, pero sin duda también es de mucho aprendizaje, por eso es importante brindarle conocimientos que van a ayudarlos en su etapa como escolares y en la sociedad.

Cuando se revisa algunos artículos, revistas, diarios o publicaciones, se llega a la conclusión que los accidentes han aumentado en nuestra vida cotidiana, se observa más personas que tienen accidentes, más muertes y catástrofes que hacen que la población deba tener conocimientos sobre primeros auxilios. (López, Raúl; Brizuela, Luisa, 2016)

(ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACION CIENCIA Y LA CULTURA, 2012) Afirmaba que se debe “Aprender a conocer, aprender a actuar, aprender a vivir juntos y aprender a ser, y que estos son los cuatro pilares como bases de la educación”

Si (...) “una de las razones del binomio sociedad-escuela es preparar a los estudiantes para que se enfrenten a la realidad del día a día”, (Perrenoud, 2004) argumenta que, “además de la adquisición de simples conocimientos de una materia, hay que saber ponerlos en escena para actuar frente a las situaciones de aprendizaje” (Perrenoud, 2004); por lo que formar en primeros auxilios a los estudiantes de la educación secundaria puede ser una de las enseñanzas más fructíferas y beneficiosas, si tomamos en cuenta que es la población mayoritaria en nuestro país y por lo tanto el futuro.

Según el departamento de comunicación de la Cruz Roja Española “(...) los accidentes constituyen una de las principales causas de lesión y mortalidad en nuestros días, con una especial incidencia en los colectivos más vulnerables, como niños, jóvenes, ancianos o personas con algún tipo de discapacidad”. “(...) la mayoría de esos accidentes no se producen de forma casual, sino que son el resultado de la conjunción de una serie

de factores desencadenantes que, al coincidir en un determinado momento, dan lugar al siniestro”. (Díaz H., José A.; Ruíz D., Miguel A.; Ruíz D., Víctor, 2017).

(ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2008) Considerando que hay población de mayor vulnerabilidad, como son los niños y ancianos y desvalidos.

Cada año fallecen alrededor de 830 000 niños menores de 18 años por falta de atención en primeros auxilios. Los accidentes tales como, mordedura, atragantamiento, etc., tienen una alta mortalidad en niños mayores de 9 años. Los accidentes de tránsito y las obstrucciones de vías aéreas, representan la mitad de lesiones en niños. Anualmente muchos niños necesitan atención nosocomial por algún trauma no mortal. Los accidentes de tránsito y las caídas son las principales causas de discapacidad infantil relacionada con las lesiones. El 95% de las lesiones en los niños tienen lugar en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. (...). (Rossellia, Diego; Calier, Juan C. y Otros, 2017).

El diario Correo, de circulación nacional (Diario Correo, 2019) publica que (...) a nivel mundial 1.2 millones de personas diariamente mueren producto de accidentes, esto según fuente de la OMS, los accidentes de tránsito causan traumas que tienen un costo muy alto entre 1.5% a 2% del PBI de los países subdesarrollados o en vías de desarrollo.. (Diario Correo, 2019).

Se sabe que los primeros auxilios se deben de aplicar eficazmente para reducir limitaciones posteriores en la persona y poder salvar su vida de acuerdo con la OPS y en las publicaciones de algunos artículos se dice que:

“(...) Diariamente se pierde entre un 15 y un 20% de vidas humanas por no existir personas adecuadamente preparadas en principios básicos del socorrismo y la reanimación, y ser la población quien, en la mayoría de los casos, enfrenta tales situaciones (...)” (Cazull Imbert, Irayma; Hernández Heredia, Raúl; Aranda Bollé, Dennys, 2019) (Mamani, 2016)

De acuerdo a los datos obtenidos por la UGEL de la provincia de Huaura (UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 09, 2019) y las estadísticas del Hospital Regional de Huaura (informes de los Centros de Salud de Végueta, Hualmay y Huaura) (Hospital Regional de Huacho, Unidad de Estadística, 2019).

Las instituciones educativas que generaron el mayor número de accidentes en escolares fueron Fray Melchor Aponte de Végueta, Don José de San Martín de Huaura,

Domingo Mandamiento Sipán de Huacho y José Carlos Mariátegui de Hualmay, en lo que va del año, a fines de agosto del 2019. Se reportaron atenciones en 17 casos corresponden a accidentes de tránsito, 65 agresiones físicas, 21 casos de violencia escolar. Las demás emergencias corresponden 32 escolares heridos por caídas, 9 personas con dificultad respiratoria, 40 personas intoxicadas, 8 con crisis convulsiva, 12 con sangrado abundante, 2 quemados, entre otros.

Hay múltiples circunstancias por la cual una persona pueda necesitar que se le brinden primeros auxilios, de ahí la importancia de tener eslabones que se deberán dar desde el momento en que ocurre el incidente hasta el traslado a un centro de salud, por lo cual, es muy importante la capacitación y el entrenamiento de la población en primeros auxilios para evitar que la persona desconozca y no aplique adecuadamente los mismos, capacitando a la comunidad nos permitirá hacer de esta un ente que actuara de forma oportuna y evitara riesgos. (Mamani, 2016)

En ese sentido, debemos coincidir que las instituciones educativas están llamadas a educar a los alumnos para afrontar y brindar cuidados adecuados en caso de tener algún tipo de lesión y ser entes de provecho para nuestra sociedad, así celebrara el bienestar de toda la comunidad, es de vital importancia que las instituciones educativas además de enseñar materias tradicionales, enseñen cursos de primeros auxilios.

A partir de lo manifestado líneas arriba, que tipo de persona, autoridad, grupos especiales, ¿están en mayor contacto con la población? la policía? Circunstancialmente, ¿serenazgo?, circunstancialmente, y si es en una Institución Educativa, ¿los directores? ¿Tal vez si, tal vez no; los profesores?, tal vez algunos o ninguno.

En cada Institución Educativa, existe un comité de Defensa Civil, para casos de emergencias producto de un desastre natural, ¿pero hay un comité de primeros auxilios? Al menos oficialmente, como iniciativa del gobierno a través del Ministerio de Educación y las Unidades de Gestión Educativa, no se conoce, al menos no oficialmente

Sin embargo, al estar cerca de un grupo considerable de estudiantes o población estudiantil, muchas veces movidos por las circunstancias se presentan circunstancias de accidentes y muchas veces no existe el personal entrenado para tales casos, es normalmente el profesor quien interviene frente a estos casos, pero que pasa si el profesor no tiene conocimientos para su intervención, tal vez lo haría de manera empírica. Ante ello surgen las interrogantes ¿los estudiantes de secundaria estarán preparados para aplicar primeros auxilios? ¿Existirá algún o grupos de estudiantes que brinde protección

en temas de primeros auxilios? ¿Qué capacidades tienen los estudiantes de secundaria para estar alertar en situaciones de emergencia?

Frente a estos hechos concretos, se agrega más interrogantes ¿Es posible enseñar a los alumnos de secundaria primeros auxilios?, ¿está la comunidad educativa de la institución educativa Fray Melchor Aponte de Végueta a favor de esta propuesta?, ¿están los estudiantes capacitados para prestar los primeros auxilios a otros alumnos en caso de accidente?, ¿están capacitados para alguna intervención en accidentes? y ¿podemos medir el antes y después de una intervención educativa en primeros auxilios?. Por lo expuesto, se considera conveniente realizar una investigación que permita evaluar el antes y después de una intervención educativa sobre primeros auxilios, para ello se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de información de los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte, sobre primeros auxilios en reanimación cardiopulmonar, hemorragias, esguinces, fracturas, convulsiones, desobstrucción de las vías aéreas y herida, antes de la intervención educativa, Végueta, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de información de los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte, sobre primeros auxilios en casos de reanimación cardiopulmonar, hemorragias, esguinces, fracturas, convulsiones, desobstrucción de las vías aéreas y herida, después de la intervención educativa, Végueta, 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad de una intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de información que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte, sobre primeros auxilios en casos de reanimación cardiopulmonar, hemorragias, esguinces, fracturas, convulsiones, desobstrucción de las vías aéreas y herida, antes de la intervención educativa, Végueta, 2020.
- Identificar el nivel de información que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte, sobre primeros auxilios en casos de reanimación cardiopulmonar, hemorragias, esguinces, fracturas, convulsiones, desobstrucción de las vías aéreas y herida, después de la intervención educativa, Végueta, 2020.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1 Conveniencia

En estos tiempos difíciles, es muy útil preparar a la nueva generación en los temas de primeros auxilios, ya que en un futuro serían de gran ayuda para la sociedad, tanto al actuar como en la transmisión de información a sus familiares, amigos y vecinos.

1.4.2 Relevancia social

A partir de esta investigación los estudiantes de dicha institución educativa se beneficiarán en esta ocasión con la enseñanza de primeros auxilios y así poder hacer el efecto multiplicador con su familia y en la sociedad en un futuro se logrará disminuir las muertes por accidentes no intencionales.

El profesional de enfermería tiene como objetivo brindar una adecuada educación para la salud en las comunidades en sus diferentes etapas de vida,

fortaleciendo sus conocimientos y mejorando sus habilidades y destrezas en actividades de salud.

1.4.3 Valor teórico

El profesional de enfermería requiere de conocimientos para que pueda facilitar la intervención educativa en la Institución Educativa Fray Melchor Aponte, eso contribuirá a adquirir o mejorar el nivel cognoscitivo sobre primeros auxilios en los estudiantes.

Albert Bandura a través de su “teoría del aprendizaje social” en quien justifica teóricamente esta investigación, ya que se va a brindar conocimientos dinámicamente, para que se pueda realizar el proceso cognitivo del aprendizaje.

1.4.4 Implicancia práctica

Al ser la docencia una de las funciones de enfermería, trataré que mediante su desarrollo, pueda permitir al estudiante de secundaria contar con información previa y oportuna para que pueda en un futuro brindar asistencia a las personas que necesiten de primeros auxilios.

1.4.5 Utilidad metodológica

La presente investigación está de acuerdo al sustento de la ciencia y la normativa planteada como método de investigación, es por ello que con los resultados se podrá brindar una nueva información, se aplicará técnicas e instrumentos, así también cuestionarios, cuadros estadísticos, pruebas de hipótesis, lo que permitirá recolectar una adecuada información.

Así mismo, este estudio pretende servir como referencia para futuras investigaciones sobre primeros auxilios.

1.5. Delimitación del estudio

Este estudio se realizará en la Institución Educativa Fray Melchor Aponte, aplicándose la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario en los estudiantes de nivel secundario teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y las limitaciones que se tienen por estar

atravesando una pandemia que está afectando grandemente a nuestro país, departamento, provincia y distrito.

1.6. Viabilidad del estudio

Es viable porque se cuenta con los recursos y tiempo para realizar la investigación en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta.

Se realizará en un plazo corto de 3 meses dentro del año 2020- 2021, desde la realización de todos los pasos del trabajo de investigación tales como: el planteamiento del problema, marco teórico, diseño de la investigación, tabulación y conclusiones.

Además, por la inaccesibilidad a los estudiantes de dicha institución educativa por estar atravesando una pandemia en la cual se ha restringido las reuniones y las clases presenciales.

1.7. Línea de investigación

El presente trabajo de investigación corresponde al área de Ciencias Médicas y de Salud, perteneciente dentro de las líneas de investigación a la sub área de las Ciencias de la Salud, con enfoque a la promoción y educación de la salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

(Carreño, 2015) **Efectividad de un programa de Intervención en Educación para la Salud: Aportes desde el modelo de Pender.** Tesis Doctoral en Psicología de la Comunicación. Universidad de Barcelona. España.

Esta investigación tuvo como **objetivo general:** Conocer la efectividad de la estrategia comunicativa, con la cual se implantó e implementó en la comunidad, la intervención educativa relativa a evaluar el EVPS de acuerdo a Pender, para lo cual el investigador decidió que su trabajo utilizaría la siguiente **metodología y los métodos:** una parte del trabajo es cuantitativa la cual se midió a través de un cuestionario que contenía muchas de sus dimensiones propuestas y la otra parte cualitativa, para procesar los resultados de la parte cuantitativa se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas, la correcta aplicación de todo ello llevó a los siguientes **resultados:** en el género femenino si se llegó a incrementar a un alto nivel después de la intervención, con exclusión de la dimensión ejercicio físico, lo cual nos indica que fue efectiva, claramente luego de comparar el test tomado con anterioridad, que fue en el 2002. **Conclusión:** si tuvo un excelente resultado la intervención denominada estrategia comunicativa porque los participantes presentaron grandes cambios, pero pudieron ser mejores si los cambios hubieran sido continuos respecto a su estilo de vida.

(Moraldá, 2013). **Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos de educación infantil y primaria de Toledo. España.** Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

Esta investigación tuvo como **objetivo:** determinar los conocimientos en primeros auxilios de los maestros de Educación Infantil y Primaria de los colegios públicos de la ciudad de Toledo. **Material y métodos:** los participantes fueron 186 docentes que representaron a diferentes colegios del entorno, se utilizó como instrumento al cuestionario. **Resultados:** luego de la realización del cuestionario, se pasó a procesar los datos obtenidos de ambas variables, también se utilizaron distintas pruebas estadísticas como la T Student, Anova y correlación de Pearson y Spearman para la

contrastación de las hipótesis, todo ello nos dio como resultado que los docentes tienen conocimientos regulares, pero que si pueden llegar a incrementar a niveles más altos todos aquellos que con anterioridad han asistido a alguna capacitación.

(Abralde & Ortín, 2010). **Conocimientos en primeros auxilios de los profesores de educación física de E.S.O. España.** Tesis para optar el grado académico de máster en Actividad física y Salud.

Esta investigación tuvo como **objetivo:** determinar los conocimientos en primeros auxilios de los profesores de Educación Física de Enseñanza Secundaria Obligatoria. **Material y métodos:** la población de estudio previo a una muestra, estuvo conformada por 82 maestros de los cuales 57 fueron del sexo masculino y 25 del sexo femenino, la toma de los datos se realizó utilizando un cuestionario adaptado por los investigadores en base a Ad hoc. Se utilizó la prueba paramétrica denominada T Student. **Resultados:** los autores determinaron que no hubo diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino, pero si se presentaron grandes diferencias en los que ya habían tomado una capacitación en primeros auxilios representado por un 62.20% frente a los que no habían tomado ninguna capacitación en primeros auxilios, representado por un 37.80%.

(Lagla & Lagla, 2013). Ecuador. **Elaboración de un manual de primeros auxilios, para la capacitación de los docentes frente a los diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niños de la escuela “Manuel Salcedo”, cantón Latacunga, en el año lectivo 2012-2013.** Tesis para la obtención del Título en Ciencias de la Educación Mención Educación Básica. Universidad de Cotopaxi.

Esta investigación tuvo como **objetivo general:** capacitar al Personal Docente sobre los diversos tipos de accidentes escolares, mediante la práctica de un Manual de Primeros Auxilios, para brindar ayuda oportuna y eficaz a los niños que sufren accidentes en la Escuela Manuel Salcedo. **Material y métodos:** fue de tipo descriptivo transversal y su muestra estuvo conformada por 47 profesores, los autores hicieron un manual de primeros auxilios para que los profesores se puedan ayudar día a día en su centro laboral antes posibles accidentes de su alumnado, ya que, gracias a la entrevista a través de un cuestionario, se evidenció el déficit de conocimientos acerca del tema. **Resultados:** se obtuvieron como resultados que la mayoría representado por un 81% tiene poco

conocimiento sobre primeros auxilios, un 15% tiene mucho conocimiento y 4% no sabe sobre el tema de estudio.

(Cardona, Caro, Gonzáles, & Franco, 2014). **Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media Medellín–Bello. Colombia**

Esta investigación tuvo como **Objetivo:** construir y evaluar una escala sobre conocimientos en primeros auxilios y analizar su puntaje en estudiantes de décimo y undécimo. **Materiales y métodos:** fue de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 445 alumnos que fueron evaluados a través de un cuestionario como instrumento. **Resultados:** respecto a la edad, los participantes oscilaron entre 13 y 19 años, estando la mayoría en 16, el género que más predominó fue el femenino con 52%, también del total de participantes la mayoría representado por un 67% nunca recibió ninguna sesión educativa sobre primeros auxilios. **Conclusión:** el conocimiento que presentan no es suficiente lo cual los lleva a la reflexión de que se debe implementar y dar a conocer más sobre primeros auxilios ya que son de vital importancia tanto en las instituciones educativas como en la sociedad.

(Alba, 2015). **Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar.** Unidad Hospitalaria de Salud Mental, Hospital Reina Sofía, Córdoba, España.

Esta investigación tuvo como **objetivo:** Valorar el incremento del conocimiento en primeros auxilios de los docentes de la institución educativa, elegida posterior a una intervención educativa. **Material y métodos:** fue de tipo cuasiexperimental, el total de docentes fueron 23 pero solo tomaron en cuenta a los que de manera voluntaria quisieron participar, a éstos les aplicaron un pre test para ver cuanto sabían respecto al tema y un post test después de la intervención educativa para ver cuan útil fue ésta para su aprendizaje **Resultados:** el género que más predominó fue el femenino con un 66.7%, la edad oscilo entre 32 y 58 años, antes de la intervención educativa la media de respuestas acertadas obtenidas es de un 38.6% y se incrementa después de la intervención a un 76.2%. **Conclusiones:** fue evidente que se incrementó el conocimiento después de la intervención educativa lo cual hace asertiva que fue positiva porque hubo un cambio favorable.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

(Faustino, 2017). **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.** Tesis de maestría. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017. **Material y métodos:** fue de nivel descriptivo explicativo, conformado por 66 estudiantes de los cuales se realizó un muestreo no probabilístico en el cual se asumió solo 33 estudiantes los cuales fueron evaluados mediante un instrumento cuya estructura incluye ítems relacionados a las dimensiones, para la prueba de hipótesis se utilizó el chi cuadrado. **Resultados:** es importante implementar como curso el impartir conocimientos en primeros auxilios.

(Mamani, 2016). **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.** Tesis para el título de licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos.

Esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios. **Material y Métodos:** fue de tipo cuantitativo, cuasiexperimental, 27 alumnos conformaron la muestra de estudio, a los cuales se le aplicó una encuesta que estaba conformada por 22 ítems, esta fue aplicada previo al programa educativo y también luego del mismo. **Resultados:** antes del programa educativo un total de 8 alumnos representado por un 30%, saben de primeros auxilios y después de éste, todos ósea el 100% de los participantes incrementaron sus conocimientos en primeros auxilios. **Conclusiones:** de acuerdo a los resultados pudieron saber que si tuvo efecto su programa educativo en los alumnos.

(Damas & Valerio, 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.** Tesis para el título de licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria. **Material y Método:** fue de tipo cuantitativo, cuasi experimental, 30 estudiantes conformaron la muestra, ellos fueron evaluados a través de un cuestionario y lista de cotejo, antes y después. **Resultados:** se evidenció luego del post test un aumento significativo sobre el tema en primeros auxilios, tanto en práctica como en conocimientos. **Conclusiones:** la intervención educativa produce un incremento significativo en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en los estudiantes del grupo experimental en comparación con el grupo control.

(Grados, 2020). **Intervención Educativa en las Conductas Sexuales de riesgo en las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho, 2019.**

Este estudio tuvo como **Objetivo:** determinar el efecto de una intervención educativa en las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Huacho 2019. **Material y Método:** fue de enfoque cuantitativo, nivel cuasi experimental, corte longitudinal, prospectivo, de pretest-postest, donde se aplicaron los instrumentos a la muestra poblacional de 86 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Santa de Huacho. **Resultados:** Las adolescentes en su mayoría son de la costa y tienen de 4 a más hermanos, que viven solo con su madre y predomina la religión católica. Antes de la intervención las adolescentes presentaron alto riesgo de conductas sexuales de riesgo con un 44.19%, luego se aplicó el plan educativo, y a la semana se volvió a evaluar y se identificó un bajo riesgo de conductas sexuales (61.63%), a lo que estos resultados se sometieron a prueba z, encontrando un valor de 13.30, siendo el valor crítico de 1.96, por lo que se acepta la hipótesis alterna, donde existe diferencias de medias. **Conclusión:** La intervención educativa fue efectiva en las adolescentes frente a las conductas sexuales de riesgo, evidenciando una notable diferencia entre el pre-test y el pos - test.

2.2. Bases Teóricas de la Investigación

Teoría de Albert Bandura

El presente trabajo se sostiene en la “teoría del aprendizaje social” de Albert Bandura en 1977, nos dice que: “esta teoría propone que el 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”. Para Bandura las conductas sociales y la correcta socialización, son conductas adquiridas, mediante la observación y el reforzamiento es un elemento importante para conservar la conducta aprendida.

Esta teoría indica la influencia del entorno en el comportamiento humano:

Ambiente

Para que exista una sociedad, ya sea pequeña o grande, es fundamental que haya un contexto, en el que existan todos sus miembros.

El factor cognitivo

El principiante no es una persona paciente que asiste sin interés de aprender, todo lo contrario, participa continuamente en el proceso e incluso tiene muchas expectativas de esa nueva etapa.

Aprendizaje vicario

La observación es muy importante para aprender a hacer algo a través de esta.

Un término medio

Haciendo una evaluación de nuestra propia conducta podemos decidir si algo funciona o no funciona, este proceso psicológico es un ente social.

2.2.1. Intervención Educativa

Definición:

Es una acción que se usa para conseguir reacciones que dirigen al objetivo y desarrollo general del participante. Esta acción tiene un carácter estricto, lo componen un educando y un educador, también existe el lenguaje persuasivo que nos ayudara a conseguir la meta propuesta. (Tourriñan L y José M, 2012)

Para Barraza Macías, Arturo (2010) las fases de la intervención educativa son las siguientes: (Barraza M., 2010)

Fases de la Intervención educativa:

- a) **Fase de planeación:** está compuesta por escoger un tema, la elaboración de la problemática principal y encontrarle una solución

- b) **Fase de motivación:** Compuesta por captar la atención de los estudiantes, hablar sobre sus experiencias previas y la presentación del material didáctico.
- c) **Fase de ejecución:** es la aplicación misma de las actividades que componen la intervención educativa, poniendo énfasis en la demostración y re demostración del contenido temático.
- d) **Fase de evaluación:** compuesta por el seguimiento de resultados del pre y la post evaluación, obtenidos con la aplicación de todas las actividades que conforman la intervención y su evaluación completa.

Escenarios en donde puede realizarse una Intervención Educativa

Existen escenarios que ofrecen la oportunidad de realizar intervenciones educativas muy amplias y de esta manera poder llegar a poblaciones bastante específicas. Estas son: Puestos de salud, Centros de salud, Centros de trabajo. En el caso de centros de trabajo; éstos nos ofrecen la oportunidad de trabajar con adolescentes, etapa crucial en el empoderamiento sobre el mantenimiento de la buena salud. (Martí y Otros, 2010)

2.2.2. Primeros Auxilios

Definición:

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. (Instituto de Fomento de una Educación de Calidad, 2000)

Objetivos de brindar Primeros Auxilios (Jesús Arias, Henry R., 2017) (Rodríguez, 2011) (Wikipedia, 2014)

- a. Conservar sobre todo la vida del accidentado.
- b. Evitar las limitaciones físicas y psicológicas del accidentado.
- c. Asegurar la recuperación del accidentado.
- d. Garantizar el traslado seguro del accidentado a un centro de salud.

Sabemos bien que los primeros no reemplazan a la atención directa del médico, pero si pueden llegar a salvar la vida de alguien en primera instancia, mejor si son aplicados con los conocimientos adecuados, por eso es importante que las

diversas etapas que conforman la sociedad puedan conocer adecuadamente tanto la teoría como la práctica, porque pueda que alguna ocasión en sus vidas, se encuentren con un tipo de emergencia que requiere de primeros auxilios.

Normas generales para brindar primeros auxilios

Antes de brindar primeros auxilios a un accidentado, debemos tener en cuenta las siguientes normas: (Vendrell C., 2017)

Debemos actuar seguros de lo que hacemos, si dudamos es mejor no intervenir, esto puede provocar que la ayuda que prestemos, no sea el correcto y por el contrario agraven las lesiones del accidentado.

Debemos actuar con tranquilidad, confianza y rapidez, estas medidas dan seguridad al lesionado.

No dejar solo al lesionado, si la lesión es muy grave, esperar la evacuación a un centro de salud.

No olvidar que la posibilidad de supervivencia del lesionado es mayor, si la ayuda es la adecuada.

Principios básicos para primeros auxilios

Según (León, 2018) toda persona que tenga que realizar primeros auxilios tiene que conocer y aplicar en el siguiente orden los principios básicos (P.A.S):

a. Proteger: lo primero que tenemos que hacer es valorar la escena y asegurarnos que es segura, de esta forma nos protegemos y protegemos a la víctima, nuestro objetivo es que la persona que brinde primeros auxilios no tenga ningún problema a la vez no se agraven las lesiones de la víctima.

b. Avisar: si estamos en un lugar seguro hay que activar el sistema de emergencia local.

Servicios de emergencia:

- Bomberos: 232-3333
- Hospital Regional:
Teléfonos: 2394000 – 2396600
Jefatura de Emergencia 239-6389
Servicio de Emergencia 796-8952
- Central de Emergencia 105
- Central de Operaciones Huacho 2321832
- Comisaria de Salaverry 2321192- 2321131
- EsSalud: 2324512 – 2321581
- Serenazgo: Huacho: 2325150

Ubicación lo más exacto al lugar de la víctima.

Tipo de accidente o suceso

Número de víctimas y nivel de gravedad.

Asistencia que puedan estar recibiendo

Situación que puedan agravar el problema.

c. Socorrer: tiene como fin brindar primeros auxilios, identificar las lesiones que podrían causar la muerte del paciente, por la que nuestra evaluación debe ser oportuna y eficiente.

- Valoración del nivel de conciencia, las preguntas que se harán en voz alta: por ejemplo: ¿qué te pasa?, ¿me oyes?
- Verificar si hay respiración o no. Se debe observar y escuchar la respiración.
- Palpar pulso carotideo porque es el de más fácil localización y por ser el que pulsa con más intensidad. El pulso radial es accesible, ya que pulsa con mucha intensidad, muchas veces este se hace imperceptible a pesar de ser el de mejor acceso.
- Evitar aglomeraciones de gente a su alrededor.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP).

La finalidad de la reanimación cardiopulmonar es que el corazón retome el bombeo sanguíneo hacia todas las partes del cuerpo.

Cambio de “ABC” a “CAB”

1. Verificar si la víctima responde al llamado, realizando la siguiente pregunta “señor está usted bien”. Es importante sacudirlo fuerte para poder afirmar que no responde.
2. Activar el sistema de emergencia.
3. Se debe iniciar con 30 compresiones torácicas ubicando las manos en la línea media mamilar en el centro del tórax, logrando comprimir el esternón al menos 5 centímetros de profundidad, también deben de tener un ritmo y como mínimo se debe llegar a 100 compresiones por minuto, estas deben ser contadas desde el principio con voz fuerte y clara.
4. Se debe elevar la cabeza, para lograr el máximo de permeabilidad (extensión de la cabeza con elevación del mentón), en que personas puedan tener alguna lesión en las vértebras cervicales solo se debe realizar la tracción mandibular y esta se hace con las 2 manos llevando la mandíbula hacia adelante.
5. Luego se realiza dos respiraciones y verificaremos su efectividad con la elevación de pecho, se utiliza la técnica boca-boquilla (en vez de boca-boca por protección del auxiliador), en niños se usa boca-boca-nariz (aire a boca y nariz).
6. Se continua con las compresiones, se tiene en cuenta que se debe realizar 30 compresiones y 2 ventilaciones en cada ciclo, esto se seguirá repitiendo hasta que la persona reacciones o hasta cuando cuenten con la presencia del personal de salud.

HEMORRAGIAS

Se dice que una hemorragia es cuando la sangre se exterioriza de los vasos sanguíneos (venosa, arterial y capilar) por ruptura de éstos, ya sea por un accidente casero, deportivo, automovilístico, etc.

La hemorragia se clasifica:

Hemorragia interna: en este tipo de hemorragias el sangrado se va a interiorizar en los órganos del cuerpo, ya sea pulmones, estomago, etc. Estas van a requerir más de ayuda profesional en un lugar especializado como un hospital.

Hemorragia externa: este tipo de hemorragias tienen su origen interno, pero se exteriorizan con facilidad mediante ruptura de la piel por heridas, también se puede llevar a cabo por los oídos, las fosas nasales, etc.

- **Otorragias:** es la pérdida de sangre por el oído causado por un accidente en el cual el mayor daño se encuentra situado en la base del cráneo, es por ello que esta hemorragia puede ser en grandes cantidades.

En una situación como esta, lo primordial que debe hacer la persona que brindará los primeros auxilios es favorecer la salida de la hemorragia, ¿cómo?, lateralizando de una manera adecuada, sincrónica y cuidadosamente a la persona, en caso de que la hemorragia no se exteriorice podría causar daños irreparables en el cerebro.

- **Epitaxis:** es la pérdida de sangre por las fosas nasales, ésta puede ser a causa de un trauma, así como también por alguna otra enfermedad.

En esta situación la persona que va a realizar los primeros auxilios, tiene que ejercer presión en un tiempo promedio de 5 a 10 minutos en el lugar sangrante para que pare el sangrado, si al término de ejercer la presión, la hemorragia no ha terminado, es recomendable pedir ayuda profesional o acudir a un establecimiento de salud cercano.

La finalidad de la persona que va a brindar los primeros auxilios es prevenir la pérdida excesiva de sangre, aplicando presión en la zona sangrante, ya que, si esto no se da, solo traería complicaciones que no podrían ser atendidas a tiempo por el personal de salud que acude al llamado.

ESGUINCES

Son los traumas causados en los ligamentos, aquellos que unen un hueso con otro, pero, en los esguinces no solo pueden dañarse éstos, sino también se pueden distender las articulaciones que son las que permiten el movimiento a los huesos.

Los podemos clasificar de la siguiente manera:

- Esguince de grado I o leve: es aquel que solo requiere de un delicado estiramiento para su mejoría.
- Esguince de grado II o de mediana complejidad: en este grado, para que la persona pueda mejorar, se necesita que le coloquen material de inmovilización como férula, ya que el ligamento se encuentra levemente desgarrado.
- Esguince de grado III o de mayor complejidad: es muy probable que, en estos casos, la persona que ha sufrido esta lesión, necesite de operación, ya que el ligamento estaría roto en su totalidad.

Los siguientes signos van a ser más frecuentes en el grado II Y III:

- ✓ Al tocar el lugar del esguince, la persona sentirá dolor que se irradiará por toda la zona afectada.
- ✓ Coloración violeta o negruzca, causada por la ruptura de vasos sanguíneos la cual con el transcurrir de las horas se va a expandir más incluso fuera del área afectada
- ✓ Dificultad para realizar el movimiento de la extremidad.
- ✓ La zona afectada se inflamará lo cual indica que existe un daño mayor que tiene que ser evaluado por el personal de salud especializado.

FRACTURAS

La fractura se va a definir como el daño de algún hueso del cuerpo humano, a causa de un trauma y dependiendo de la gravedad puede ir de una fisura hasta una fractura completa del hueso.

Podemos clasificar comúnmente a las fracturas de la siguiente manera:

Con desplazamiento: este tipo de fractura sucede cuando el impacto ha ocasionado que el hueso se dañe y pierda su lineación, en estos casos es necesario de una evaluación especializada y comúnmente también requiere de cirugía.

Sin desplazamiento: estas fracturas son causadas por impactos de forma directa o indirecta, los cuales ocasionan que el hueso sufra un daño, pero sin perder la lineación.

Conminuta: las fracturas de este tipo indican que el hueso no solo se ha dividido en 2, sino hasta 3 o más partes.

Tallo verde: en estos casos el hueso no se ha roto por completo, sino que al sufrir el trauma solo se agrietó, también llamada como fractura incompleta.

Abierta: esta fractura también es llamada “expuesta”, y es cuando el hueso dañado ha traspasado la piel provocando una herida profunda que requiere de mucho cuidado y atención inmediata.

Síntomas y signos

- Dolor intenso
- Hormigueo
- Coloración violácea
- Hinchazón
- Limitación en el movimiento.

Para poder actuar en estos casos se necesita saber que es necesario inmovilizar inmediatamente con férulas caseras o comerciales, la zona afectada, de lo contrario se agravaría la fractura.

Se debe pedir ayuda inmediatamente para que el paciente reciba atención oportuna y su traslado a un establecimiento donde puedan completar su evaluación con exámenes auxiliares como los rayos X.

También debemos tener en cuenta que, si no es necesario movilizar al paciente por la falta de conocimiento para hacerlo o porque no lo requiere, no debemos hacerlo ya que eso solo agravaría su situación.

CONVULSIONES

Las crisis convulsivas son contracciones musculares involuntarias y enérgicas, causadas por una liberación eléctrica del cerebro, fuera de lo común, no requiere de nada para detenerla, ya que sola va a terminar luego de algunos minutos (1 o 2), posterior a ello la persona queda con mucho cansancio, flacidez en las extremidades y desorientada.

Síntomas

- Pérdida de la conciencia y confusión.
- Rigidez de extremidades.
- Movimientos involuntarios de las extremidades.
- En medio de la crisis convulsiva, la persona puede miccionar o defecar de manera involuntaria.
- Cuando ya pasó la crisis, el paciente presenta desorientación y cansancio.

Primeros Auxilios en convulsiones

- Pedir ayuda de manera inmediata.
- Lo primordial es evitar que la persona se autolesione, es por ellos que debemos alejar todo lo que le pueda lastimar físicamente.
- Proteger la cabeza con una almohada para evitar golpes fuertes en la cabeza.
- No interrumpir los movimientos de la persona.
- No se debe introducir los dedos a la boca de la persona que está en el proceso de la convulsión, ya que podría morderlos tan fuerte que terminarían extraídos.
- Ubicar al paciente lateralizado para que pueda exteriorizar restos alimenticios y saliva.
- Tratar de holgar la ropa ajustada ya que puede dificultar la respiración.
- Cuando ya pasó el proceso de la convulsión, el paciente seguirá acostado ya que la recuperación es lentamente.
- Es fundamental que alguien calcule el tiempo de duración del proceso de la convulsión, ya que será importante al momento de reportar al personal de salud que llegue a brindar la atención.

DESOBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS

La obstrucción de vías aéreas sucede cuando un cuerpo insólito impide el ingreso y la salida de aire en los pulmones; es de prioridad y requiere inmediata atención, aquí entra a tallar la desobstrucción de vías aéreas en la cual vamos a emplear maniobras para expulsar lo que causó esta emergencia.

Las causas más comunes son: comer y hablar a la vez, pasar rápido los alimentos sin haberlo triturado bien y realizar juegos teniendo objetos extraños (lapicero, cuchara, pelotas, canicas, etc.) dentro de la boca.

Tenemos los siguientes tipos de obstrucción:

- **Obstrucción incompleta o parcial:** es cuando el cuerpo insólito no cierra el ingreso del aire, lo más indicado en estos casos es que la persona inicie a toser para que pueda eliminar lo que causó la obstrucción. Sus síntomas más característicos son; dificultad para respirar y dolor en la garganta.
- **Obstrucción completa o total:** es cuando el cuerpo insólito si cierra el ingreso del aire, por lo tanto, la persona no va poder toser y es ahí cuando se tiene que actuar rápidamente para que los órganos vitales no se queden sin recibir oxígeno, lo que se debe hacer es ver si el cuerpo que está causando la obstrucción se puede sacar fácilmente con las manos o brindándole palmadas entre los omoplatos, si con esto no se logra solucionar de inmediato iniciamos con la maniobra de Heimlich. Sus síntomas y signos son; no poder toser, palidez en la zona peribucal, luego la persona se mueve por la exasperación y no puede emitir palabras.
- **Maniobra de Heimlich**
Esta maniobra tiene como finalidad expulsar el cuerpo insólito para que pueda ingresar y salir el aire adecuadamente de los pulmones y se dirija hacia todos los órganos del cuerpo.
¿Cómo se realiza la Maniobra de Heimlich?
 - La persona que va a realizarla debe colocarse detrás y poner sus brazos alrededor de toda su cintura del afectado.
 - Colocar las manos una en forma de puño y la otra encima, ambas a la altura del epigastrio (encima del ombligo).

- Realizar presión hacia dentro y hacia arriba repetidamente para que esto pueda producir que tosa y así pueda eliminar el cuerpo insólito.
- Cuando ya haya podido expulsar el objeto es recomendable que coloquemos al paciente de lado por precaución.

HERIDA

Esta puede ser causada por múltiples factores como fracturas, quemaduras, laceraciones, etc. Entonces podemos decir que es la pérdida de la continuidad cutánea, las podemos clasificar como abiertas y cerradas.

Herida abrasiva: es aquella en la cual vamos a evidenciar la ruptura de vasos sanguíneos (capilares), no presentan en su mayoría sangrado externo, pero si se puede llegar a expandir.

Herida lacerada: es aquella donde si se produce un corte o abertura en la piel, por ende, puede llegar a presentar hemorragia y si no se limpia adecuadamente puede complicarse con una infección.

Herida punzante: es aquella causada por objetos afilado que puede realizar cortes muy profundos incluso atacar a un órgano, éstas pueden ocasionar una infección inminente y dolor intolerante.

Herida cortante: este tipo de heridas pueden ser superficiales, medianas o profundas, afectando músculos, tendones, nervios, etc.

Para brindar primeros auxilios en estos casos debemos tener agua y jabón a la mano para lavarla adecuadamente con paños desde los más limpio a lo más contaminado, esto disminuirá el riesgo de infección, posterior a ello si presenta una hemorragia podemos aplicar presión y si no solo podemos cubrirla con apósitos limpios o esterilizados.

2.3. Definición de Términos Básicos

Efectividad: Es la forma como responden estudiantes de secundaria de la institución educativa Fray Melchor Aponte de Végueta durante el año 2020, de primeros auxilios en las complicaciones más frecuentes observando un aumento

en su nivel cognoscitivo después de participar en las sesiones educativas brindadas por el experto.

Intervención educativa es una técnica/estrategia que se usa en el proceso educativo desarrollado sobre los primeros auxilios, por los cuales se le imparte un método positivo en el cual participará y demostrará lo aprendido.

Primeros Auxilios: es la primera atención que se brinda a una persona en situación de riesgo, además son procedimientos y técnicas que se realizan rápidamente en personas que han sufrido algún accidente o en situaciones repentinas que pone en riesgo su vida.

Estudiantes: Son los encargados de recibir educación de acuerdo a los planes y programas del Ministerio de Educación, que en este caso siendo de secundaria ya formarían parte del tercer nivel educativo. Cumplen un rol importante dentro del sistema educativo peruano, puesto que su existencia es vital para el funcionamiento del sistema.

Información: Es el procesamiento de datos que cambia el conocimiento a partir de un mensaje de los alumnos, en primeros auxilios brindando cuidados inmediatos en accidentes más recurrentes, antes y después de participar en la institución educativa.

2.4. Hipótesis de Investigación

2.4.1 Hipótesis General

- La intervención educativa de primeros auxilios tendrá un efecto positivo en el pos test respecto al pre test, en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020.

2.4.2. Hipótesis Específicas:

- La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión primeros auxilios tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.
- La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión desobstrucción de las vías aéreas tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.

- La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión reanimación cardiopulmonar tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.
- La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión heridas tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.
- La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión hemorragias tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.
- La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión esguince tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.
- La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión fractura tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.
- La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión convulsión tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.

2.5. Operacionalización de Variables

Variable independiente: Intervención Educativa.

Variable dependiente: Primeros Auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	E. MEDICIÓN
Intervención Educativa sobre Primeros Auxilios.	Es una acción que se usa para conseguir reacciones que conducen al logro del aprendizaje en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta. Esta acción lo componen un receptor (estudiantes) y un emisor (educadora), también existe el lenguaje propósito (usamos una acción para conseguir algo). Tiene un orden para lograr un acontecimiento futuro (la meta) y todos estos acontecimientos se vinculan intencionalmente para conseguir el resultado esperado.	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)	Nominal
Información sobre Primeros Auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020.	La información está compuesta por datos supervisados y ordenados, que nos ayudan a entender un mensaje basado en un fenómeno. La información nos ayuda a solucionar problemas y poder decidir, ya que el uso racional de éste, forman la base del conocimiento.	Información que tiene el estudiante sobre primeros auxilios, que será medido antes y después de una intervención educativa. Cuyo valor es: Bajo Medio Alto	- Primeros Auxilios - Reanimación cardiopulmonar. - Hemorragias. - Esguinces. - Fracturas. - Convulsiones. - Desobstrucción de las vías aéreas. - Herida.	PUNTAJE 0 – 10 puntos = Bajo 11– 23 puntos = Medio 24 – 37 puntos = Alto	Ordinal

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque se evaluó por medio de un cuestionario y los resultados se dieron en cantidades, transversal porque se realizaron encuestas de manera muy cortas en el tiempo. El diseño fue pre experimental, porque no se consideró la presencia de un grupo control.

Este diseño fue de tipo pre test - post test con un solo grupo aleatorizado, en el cual se midió previamente la variable dependiente (pre test) luego de ejecutar la intervención educativa se volvió a evaluar la misma variable (post test).

Esquema

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

Donde GE: Grupo pre-experimental

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

Nombre IE: Fray Melchor Aponte

Nivel: Secundaria

Dirección: Avenida Los Libertadores s/n

Centro Poblado: Végueta

Distrito: Végueta

Provincia: Huaura

Región: Lima

Ubigeo: 150812

Área: Urbana

Categoría: Escolarizado

Género: Mixto

Turno: Mañana

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población:

La población total de los estudiantes de secundaria fue 442 según el informe de la directora de la institución educativa, sólo tercero y cuarto y que es la población objetivo (quinto año abandona en poco tiempo el ambiente escolar) fue 165 estudiantes.

3.2.2. Muestra:

La muestra fue de 40 estudiantes de tercero y cuarto, para hallarla se aplicará el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Estudiantes que quieran participar libremente
- ✓ Estudiantes que asiste a estudiar en forma regular

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Estudiantes que no asiste regularmente a estudiar.
- ✓ Estudiantes que no tienen voluntad de participar en la investigación.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos:

Para la realización del trabajo de investigación, antes y después de la intervención educativa se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario sobre primeros auxilios validado constituido un total de 37 ítems: primeros auxilios (generalidades) (1-5), desobstrucción de las vías aéreas (6-12), reanimación cardiopulmonar (13-18), heridas (19-22), hemorragias (23-26), esguinces (27-31), fracturas (32-34) y convulsiones (35-37).

El instrumento tiene como objetivo obtener cual es el nivel de información de los estudiantes sobre primeros auxilios, antes y después de la intervención educativa. Se realizó 2 intervenciones educativas en 2 días seguidos, aproximadamente de 6 horas. El tiempo promedio que se utilizó para el llenado del cuestionario será de 30 minutos.

Para medir la variable en estudio se utilizó la escala ordinal según las categorías:

- Nivel alto= 24-37
- Nivel medio= 11-23
- Nivel bajo= 0-10

Validez del instrumento:

Fue evaluada por juicio de expertos (06), las opiniones que emitieron fueron tomadas en cuenta, luego fueron analizadas mediante la prueba binomial resultando válido debido a que el resultado de dicha prueba fue: $P=0.73$ cumpliendo así con el valor permitido para que la concordancia entre expertos sea estadísticamente significativa.

Confiabilidad:

Se calculó a través de alfa de Cronbach mediante una prueba piloto para 10 estudiantes de la Institución Educativa Don José de San Martín de Huaura, dando como resultado 0.74.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Media	Varianza	Desviación Típica	N° de elementos
98.600	41.440	6.437	10

Para poder aplicar el instrumento se obtuvo el permiso de la institución educativa, mediante una solicitud a la directora responsable.

3.4. Técnicas de Procesamiento de la Información

Luego de realizar la intervención educativa, se realizó el procesamiento de datos. Primero se organizó la información de acuerdo a las características de las variables y los objetivos del estudio. Después se pasó al procesamiento de la información previa verificación y evaluación de que los datos recogidos estaban completos y correctos. Finalmente se elaboró el proceso de codificación, en donde se asignó un código a cada ítem de respuesta del instrumento utilizado conformando un total de 37 preguntas cerradas de opción múltiple con una respuesta única. Los resultados obtenidos en el pre y post - test, permitieron evidenciar las diferencias entre una y otra. Una vez terminada la información, se procedió a sistematizarla utilizando el Microsoft Excel 2016, su procesamiento se hizo en el SW SPSS v 26, fueron analizados porcentualmente mediante estadísticas descriptivas, donde arrojaron las tablas que evidenciaron dichos resultados. Para visualizar la efectividad de la intervención educativa, se utilizó la prueba estadística T de Student para muestras no pareadas (antes y después).

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla N° 1

Nivel de información antes y después de la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020.

PRIMEROS AUXILIOS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES	11	27.5	20	50.0	9	22.5	40	100.0
DESPUES	9	22.5	9	22.5	22	55.0	40	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020.

En la tabla N°1 se observa que 40 estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020 que representan el 100%, el 27.5% representado por un total de 11 estudiantes presentan un bajo nivel de información, el 50% representado por un total de 20 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 22.5% representado por un total de 9 estudiantes presentan un nivel alto de información, antes de la intervención educativa de primeros auxilios.

En tanto, luego de la intervención educativa de primeros auxilios, el 22.5% representado por un total de 9 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 22.5% representado por un total de 9 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 55% representado por 22 estudiantes presentan un nivel alto de información.

Tabla N°2

Nivel de información en la dimensión Primeros Auxilios antes y después de la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor

Aponte de Végueta, 2020

PRIMEROS AUXILIOS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES	15	37.5	11	27.5	14	35.0	40	100.0
DESPUES	2	5.0	5	12.5	33	82.5	40	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020.

En la tabla N°2 se observa que 40 estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020 que representan el 100%, en la dimensión primeros auxilios el 37.5% representado por un total de 15 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 27.5% representado por un total de 11 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 35% representado por un total de 14 estudiantes presentan un nivel alto de información, antes de la intervención educativa de primeros auxilios.

En tanto, luego de la intervención educativa en primeros auxilios, el 5% representado por un total de 2 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 12.5% representado por 5 estudiantes presentan un nivel medio de información y el 82.5 % representado por 33 estudiantes presentan un nivel alto de información.

Demostrándose de esta manera un cambio significativo, en la dimensión primeros auxilios referente al nivel de información en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.

Tabla N°3

Nivel de información en la dimensión Desobstrucción de las Vías Aéreas antes y después de la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020

DESOBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES	0	0.0	26	65.0	14	35.0	40	100.0
DESPUES	3	7.5	7	17.5	30	75.0	40	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020

En la tabla N°3 se observa que 40 estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020 que representan el 100%, en la dimensión desobstrucción de las vías aéreas el 0% representado por un total de 0 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 65% representado por un total de 26 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 35% representado por un total de 14 estudiantes presentan un nivel alto de información, antes de la intervención educativa de primeros auxilios.

En tanto, luego de la intervención educativa en primeros auxilios, el 7.5% representado por un total de 3 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 17.5% representado por 7 estudiantes presentan un nivel medio de información y el 75 % representado por 30 estudiantes presentan un nivel alto de información.

Demostrándose de esta manera un cambio significativo, en la dimensión desobstrucción de las vías aéreas referente al nivel de información en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.

Tabla N°4

Nivel de información en la dimensión Reanimación Cardiopulmonar antes y después de la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020

REANIMACION CARDIOPULMONAR	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES	0	0.0	21	52.5	19	47.5	40	100.0
DESPUES	6	15.0	5	12.5	29	72.5	40	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020

En la tabla N°4 se observa que 40 estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020 que representan el 100%, en la dimensión reanimación cardiopulmonar el 0% representado por un total de 0 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 52.5% representado por un total de 21 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 47.5% representado por un total de 19 estudiantes presentan un nivel alto de información, antes de la intervención educativa de primeros auxilios.

En tanto, luego de la intervención educativa en primeros auxilios, el 15% representado por un total de 6 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 12.5% representado por 5 estudiantes presentan un nivel medio de información y el 72.5 % representado por 29 estudiantes presentan un nivel alto de información.

Tabla N°5

Nivel de información en la dimensión Heridas antes y después de la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020.

HERIDAS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES	0	0.0	27	67.5	13	32.5	40	100.0
DESPUES	1	2.5	6	15.0	33	82.5	40	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020

En la tabla N°5 se observa que 40 estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020 que representan el 100%, en la dimensión heridas el 0% representado por un total de 0 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 67.5% representado por un total de 27 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 32.5% representado por un total de 13 estudiantes presentan un nivel alto de información, antes de la intervención educativa de primeros auxilios.

En tanto, luego de la intervención educativa en primeros auxilios, el 2.5% representado por un total de 1 estudiante presenta un nivel bajo de información, el 15% representado por 6 estudiantes presentan un nivel medio de información y el 82.5 % representado por 33 estudiantes presentan un nivel alto de información.

Demostrándose de esta manera un cambio significativo, en la dimensión heridas referente al nivel de información en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.

Tabla N°6

Nivel de información en la dimensión Hemorragias antes y después de la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor

Aponte de Végueta, 2020

HEMORRAGIAS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES	0	0.0	22	55.0	18	45.0	40	100.0
DESPUES	5	12.5	10	25.0	25	62.5	40	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020

En la tabla N°6 se observa que 40 estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020 que representan el 100%, en la dimensión hemorragias el 0% representado por un total de 0 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 55% representado por un total de 22 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 45% representado por un total de 18 estudiantes presentan un nivel alto de información, antes de la intervención educativa de primeros auxilios.

En tanto, luego de la intervención educativa en primeros auxilios, el 12.5% representado por un total de 5 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 25% representado por 10 estudiantes presentan un nivel medio de información y el 62.5 % representado por 25 estudiantes presentan un nivel alto de información.

Tabla N°7

Nivel de información en la dimensión Esguince antes y después de la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020

ESGUINCE	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES	0	0.0	25	62.5	15	37.5	40	100.0
DESPUES	4	10.0	11	27.5	25	62.5	40	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020

En la tabla N°7 se observa que 40 estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020 que representan el 100%, en la dimensión esguince el 0% representado por un total de 0 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 62.5% representado por un total de 25 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 37.5% representado por un total de 15 estudiantes presentan un nivel alto de información, antes de la intervención educativa de primeros auxilios.

En tanto, luego de la intervención educativa en primeros auxilios, el 10% representado por un total de 4 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 27.5% representado por 11 estudiantes presentan un nivel medio de información y el 62.5 % representado por 25 estudiantes presentan un nivel alto de información.

Tabla N°8

Nivel de información en la dimensión Fractura antes y después de la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020

FRACTURA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES	0	0.0	27	67.5	13	32.5	40	100.0
DESPUES	1	2.5	10	25.0	29	72.5	40	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020

En la tabla N°8 se observa que 40 estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020 que representan el 100%, en la dimensión fractura el 0% representado por un total de 0 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 67.5% representado por un total de 27 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 32.5% representado por un total de 13 estudiantes presentan un nivel alto de información, antes de la intervención educativa de primeros auxilios.

En tanto, luego de la intervención educativa en primeros auxilios, el 2.5% representado por un total de 1 estudiante presenta un nivel bajo de información, el 25% representado por 10 estudiantes presentan un nivel medio de información y el 72.5 % representado por 29 estudiantes presentan un nivel alto de información.

Tabla N°9

Nivel de información en la dimensión Convulsión antes y después de la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020

CONVULSION	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES	0	0.0	27	67.5	13	32.5	40	100.0
DESPUES	7	17.5	4	10.0	29	72.5	40	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020

En la tabla N°9 se observa que 40 estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020 que representan el 100%, en la dimensión convulsión el 0% representado por un total de 0 estudiantes presentan un nivel bajo de información, el 67.5% representado por un total de 27 estudiantes presentan un nivel medio de información, el 32.5% representado por un total de 13 estudiantes presentan un nivel alto de información, antes de la intervención educativa de primeros auxilios.

En tanto, luego de la intervención educativa en primeros auxilios, el 17.5% representado por un total de 7 estudiantes presenta un nivel bajo de información, el 10% representado por 4 estudiantes presentan un nivel medio de información y el 72.5 % representado por 29 estudiantes presentan un nivel alto de información.

Tabla N°10*Datos Generales*

	N°	%
EDAD		
13	8	20
14	11	27.5
15	19	47.5
16	2	5
Total	40	100
SEXO		
Masculino	23	57.5
Femenino	17	42.5
Total	40	100
HA RECIBIDO CAPACITACIÓN		
Si	1	2.5
No	39	97.5
Total	40	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponete de Vegueta, 2020

De acuerdo a los resultados de la investigación en la tabla N° 10 (tabla no válida para prueba de hipótesis) el mayor número de estudiantes tiene 15 años representando un 45.7 %, seguido de un 27.5% de estudiantes que tienen 14 años, también de un 20% de estudiantes que tienen 13 años y un 5 % que tienen 16 años.

La mayoría de las estudiantes son de sexo masculino representado por un 57.5% y un 42.5% del sexo femenino.

Además, la mayoría de estudiantes no ha recibido capacitación antes de nuestra intervención en primeros auxilios, representado por un 97.5% y seguido de un 2.5% que si recibió capacitación.

PRUEBA T – STUDENT

a) Planteamiento de la hipótesis:

- Ho: La intervención educativa de primeros auxilios tendrá un efecto no positivo en el pos test respecto al pre test, en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020.
- Hi: La intervención educativa de primeros auxilios tendrá un efecto positivo en el pos test respecto al pre test, en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020.

b) Nivel de significancia:

$$\alpha=0.05$$

Es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis al 5%.

c) Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Pre - test	7.33	40	5.894	0.932
Post - test	3310	40	5.0007	0.792

Test Muestras relacionadas

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig.(2-tailed)
	Media	Desviación Std.	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre – test y Pos - test	-25.775	7.976	1.261	-28.326	-23.224	-20.439	39	0.000

d) Decisión estadística:

- La diferencia de medias observadas es de -25.775, asimismo también se observa que el EE = 1.261, siendo el intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -28.326 y un límite superior de -23.224 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0).

- Nuestro T estadístico calculado es de -20.439 con $GL = 39$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que α (**0.05**).
- Se concluye en rechazar:
 - **H₀**: La intervención educativa de primeros auxilios tendrá un efecto no positivo en el pos test respecto al pre test.
- Se asume:
 - **H_i**: La intervención educativa de primeros auxilios tendrá un efecto positivo en el pos test respecto al pre test.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1. Discusión de resultados:

Se consideró como hipótesis general que la intervención educativa de primeros auxilios tendrá un efecto positivo en el pos test respecto al pre test, en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020, encontrando en el pre-test un bajo nivel de información en primeros auxilios y en el pos test un alto nivel de información en primeros auxilios.

Los resultados muestran que el nivel de información es alto sobre primeros auxilios en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020 comparando el pre - test del pos - test coincidiendo con (Carreño, 2015) donde obtuvo como resultado de su investigación un nivel alto de efectividad de la estrategia comunicativa del programa, al comparar el período de pre-test con el del post – tes, con excepción de la dimensión Ejercicio Físico, como en esta investigación en la dimensión Esguince.

(Abralde & Ortín, 2010) Los resultados de su investigación fueron que un 62,20% del objeto de estudio realizó algún curso de formación en primeros auxilios, frente a un 37,80% que no realizaron formación específica alguna, a diferencia de este estudio, en el cual un 2.5% (tabla N°10) de la población de estudio si recibió capacitación anteriormente y el 97.5% no recibió capacitación alguna antes de nuestra intervención educativa en primeros auxilios.

Por otra parte (Lagla & Lagla, 2013) muestra como resultados de su estudio que del 100%, el 81% conoce poco sobre primeros auxilios, 15% sabe mucho y 4% no sabe nada, discrepando con los resultados de esta investigación ya que como resultado se obtuvo una mejora en el nivel de información quedando el mayor porcentaje representado al alto nivel y en porcentajes iguales el nivel medio y bajo, de información sobre primeros auxilios, notándose una diferencia entre ambos estudios contrastados.

Fue necesario trabajar con la teoría de Albert Bandura “teoría del aprendizaje social” (Bandura, 1977) ya que propone que el 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” (p.22), 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 los estudiantes, se mostró un aumento en el nivel de información sobre primeros auxilios.

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 en estudiantes de la institución educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020. También coincide con el estudio de (Damas & Valerio, 2014) en el cual también utilizó un cuestionario para el pre test y pos test evaluando en ambos las variables, posteriormente del pre test se aplicó la intervención educativa tradicional, al igual que en nuestra intervención educativa en los estudiantes.

Teniendo en cuenta que intervención educativa es la acción que posee fases, las que tienen un carácter estricto, lo componen un educando y un educador, también existe el lenguaje propósito (usamos una acción para conseguir algo). Tiene un orden para lograr un acontecimiento futuro (la meta) y todos estos acontecimientos se vinculan intencionalmente para conseguir el resultado esperado (pag.23). (Tourriñan L y José M, 2012)

Al culminar la intervención educativa de primeros auxilios, los resultados muestran un incremento de nivel de información representando el 55% (22 estudiantes) al nivel alto, seguido del 25.5% (9 estudiantes) al nivel medio y el 25.5% (9 estudiantes) al nivel bajo. Se puede decir que hubo un cambio positivo en el nivel de información, observándose una clara diferencia entre el antes y después de la intervención, con lo que queda estadísticamente demostrada su efectividad. Comprobándose la hipótesis de estudio “La intervención educativa de primeros auxilios tendrá un efecto positivo en el pos test respecto al pre test, en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020” a través de la prueba T-Student, se acepta que si existen diferencias significativas entre el nivel de información antes y después de la intervención educativa.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones:

La hipótesis planteada es aceptada con los resultados obtenidos en la investigación los cuales demuestran que la efectividad de la intervención educativa de primeros auxilios en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020, es positiva.

Se constata que en nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte antes de la intervención es medio, 20 estudiantes que representan (50%).

Después de la intervención educativa el nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte es alto, 22 estudiantes que representan (55%).

6.2. Recomendaciones:

- Se sugiere impulsar la implementación de capacitaciones didácticas en primeros auxilios, para los estudiantes de las diferentes instituciones educativas.
- Se sugiere extender los resultados con más estudiantes de diversas profesiones avocadas al rubro de la salud, y así pueda ser empleada en otros grupos etéreos.
- Se sugiere 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

- Abraldes, J.A.; Ortín, A. Conocimiento en primeros auxilios de educación física en E.S.O. Murcia, Murcia, España. Recuperado de: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artconocimiento156.htm>
- Barraza M., A. (2010). Elaboración de propuestas de intervención educativa. (U. P. Durango, Ed.) Durango, México, México. Recuperado de: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/ElaboracionPropuestas.pdf>
- 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. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87052014000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 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. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=117325>
- 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. Recuperado de: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1589>
- Chinnock, Anne; Baeusset, Indira. (2015). Propuesta metodologica para la educación nutricional. *Salud Pública de Costa Rica*, 31-32.
- 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. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/335>

Daorta F., Mariela; Godo G., Mabel y Otros. (2013). Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. *Medisur*, XI(2).

Diario Correo. (25 de Setiembre de 2019). *Reportajes de accidentes*. Recuperado de: <http://diariocorreo.pe>

Díaz H., José A.; Ruíz D., Miguel A.; Ruíz D., Víctor. (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. Recuperado 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.

Fundamentos de Primeros Auxilios. Recuperado de: <http://reader.digitalbooks.pro/content/preview/books/30645/book/OEBPS/Text/CH1.html>

Gómez Jiménez, Joseph. (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. Recuperado de <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/31482/Guinea%20Rivera.pdf;jsessionid=0023ADCEDB6AD77F514F9A05397EB1E2?sequence=6>

Gutierrez Acroata, Yudith G. (18 de abril de 2017). Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluc, Coata-2016. Puno, Puno, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4557>

Gutiérrez M., 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. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6135>

Hospital Regional de Huacho, Unidad de Estadística. (2019). *Reporte de accidentes y estados de emergencia*. Huacho: MINSA.

Hurtado Sierra, Daniel E.; Medina Chicué, Eliana M.; Sarmiento Limas, Carlos A., Godoy, Javier A. (junio de 2015). Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, XVII(1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n1.37064>

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.

Jesús Arias, Henry R. (2017). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de información sobre primeros auxilios en estudiantes del 5to secundaria I.E. Gran

Mariscal Andres A. Cáceres El Agustino 2017. El Agustino, Lima, Perú. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1426670>

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. Recuperado de: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>

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. Recuperado de <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/1176>

López, Raúl; Brizuela, Luisa. (2016). Accidentes en la edad escolar: un reto para todos. . *Revista Cubana de Medicina General*, 72-75.

Mamani Huamán, Rosa 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. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4724>

Martí E. y Otros. (2010). *Psicología del desarrollo: el mundo de los adultos*. Barcelona: Ice-Horsori.

Ministerio de Salud. (2004). *Primeros Auxilios*. Recuperado 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*. Recuperado de: www.minsa.gob.pe

Ministerio de Salud. (12 de Octubre de 2019). *Accidentes en personas vulnerables*. Recuperado de: www.minsa.gob.pe

MINSA. (2019). *Accidentes y emergencias, guía para su intervención*. Lima: Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas.

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. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28579>

OMS. (16 de agosto de 2009). *Educación y Legislación son clave para prevenir lesiones*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/

OMS. (marzo de 2015). *Accidentes y emergencias*. Recuperado de: www.oms.com

OPS. (22 de noviembre de 2017). *Primeros Auxilios y Accidentes*. Recuperado de: www.ops.com

Pérez, M.; Martínez, J.; Barranco, C. (2017). *Manual de Primeros Auxilios*. Madrid - España: CEP S.L. Obtenido de Salud para todos.

Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. México: Quebecor World, Gráficas Monte Albán.

Proyecto AprendEmergencias. (2014). (C. Artero, Editor). Recuperado de: <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. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.004>
- Ramón, R.; Abarca, F. (11 de mayo de 2015). *Teorías y modelos del conocimiento*. Recuperado de: <http://www.ucsm.edu.pe>
- Rodríguez, A. (2011). *Primeros Auxilios Básicos para Socorristas*. Panamá: Cruz Roja Panameña.
- Sociedad de Fundación ASEPEYO. (2015). *Curso de Formación en Primeros Auxilios* (Tercera ed.). Catalunya, España: Spasepeyo. Recuperado de: www.spasepeyo.com
- Tejero Fernández, J. (2014). *Primeros Auxilios*. Málaga, España: IC editorial.
- Toledo, Zenaida. (s.f.). Fase I del proceso de planificación e intervención educativa: diagnóstico situacional. Toledo, Toledo, España. Recuperado de: https://campusvirtual.ull.es/ocw/pluginfile.php/5917/mod_resource/content/1/Fase%20I%20gui%C3%B3n%20explicativo.pdf
- Touriñan L., J. M. (2012). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, 21-22. Recuperado de: <http://impactum-journals.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/1323>
- UGEL N° 09. (2019). Informe sobre accidentes escolares. Huacho: UGEL.
- UNESCO. (2012). Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Mexico: Santillana.
- Vendrell C., J. (2017). *Manual de Primeros Auxilios* (Segunda ed.). Madrid, España: Libsa. Recuperado el 27 de noviembre de 2018.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020?	<p>Determinar la efectividad de una intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de información que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte, sobre primeros auxilios en casos de reanimación cardiopulmonar, hemorragias, esguinces, fracturas, convulsiones, desobstrucción de las vías aéreas y herida, antes de la intervención 	<p>La intervención educativa de primeros auxilios tendrá un efecto positivo en el pos test respecto al pre test, en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión primeros auxilios tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte. La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión desobstrucción de las vías aéreas tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte. La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión reanimación cardiopulmonar tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte. 	<p>Independiente: Intervención educativa sobre primeros auxilios.</p>	<p>Se contabilizará como: Efectivo: (sobrepasa las notas de aprobación) No efectivo: (Cuando no sobrepase las notas de aprobación o no hay modificación entre el pre-test y el post-test)</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El diseño del presente estudio es cuantitativo, descriptivo de corte longitudinal.</p> <p>Esquema GE: O1 ---- X ----- O2</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: la población objetiva es de 3ero y 4to de secundaria los cuales son 165 estudiantes, de ello a través del muestreo no probabilísticos se obtuvo una muestra de 40 estudiantes.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Para la recolección de datos se usó de un cuestionario de 37 preguntas que se</p>

	<p>educativa, Végueta, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de información que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte, sobre primeros auxilios en casos de reanimación cardiopulmonar, hemorragias, esguinces, fracturas, convulsiones, desobstrucción de las vías aéreas y herida, después de la intervención educativa, Végueta, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión heridas tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte. • La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión hemorragias tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte. • La intervención educativa de primeros auxilios para mejorar el nivel de información en la dimensión esguince tendrá un efecto positivo en los estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte. 	<p>Dependiente: Información sobre primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020.</p>	<p>Puntaje: (Categorización a partir de una prueba piloto) 0 – 10 puntos = Bajo 11–23 puntos = Medio, 24 – 37 puntos = Alto</p>	<p>utilizó en el pre y post test.</p> <p>Y se usó como estrategia para evaluar el efecto de la intervención educativa el antes y después.</p> <p>TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: El procesamiento de datos se hizo a partir de una base de datos en Excel, su procesamiento se hizo en el SW SPSS v 26 y la prueba estadística se hizo con la prueba T Student.</p>
--	--	--	---	---	---

ANEXO N° 02

ASENTIMIENTO INFORMADO

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE
PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. FRAY
MELCHOR APONTE DE VEGUETA.**

Hola mi nombre es Priscila Teodora Angela Tamayo Salvador, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión, estoy realizando este estudio para poder obtener mi título profesional y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. Si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas.

Si quieres participar, haz un círculo o una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba y si no quieres, haz la marca en el dedito apuntando para abajo. Con eso bastará para saber tu preferencia.

Yo: _____

SI quiero participar



NO quiero participar



Firma del Investigador responsable

Nombre

DNI

ANEXO N°3

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 ()

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, animar y socorrer.

2) ¿Qué significa las siglas CAB?

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

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

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

4) Al paciente se debe proteger para:

- a) Evitar rumores de la gente.
- b) Que su salud se agrave.

- c) Evitar que la gente se acumule.
- d) Que se produzcan más accidentes.
- e) Que se agraven los hechos.

5) En primeros auxilios no se debe realizar:

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

DESOBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS

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

- a) Animar a la víctima a seguir tosiendo.
- b) Acostar a la víctima.
- c) Realizar la maniobra de Heimlich.
- d) 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 Xifoide (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 acarreando lesiones internas graves e incluso la muerte.
- d) Puede lastimar el corazón.
- e) Puede fracturar las costillas.

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

- a) 2 insuflaciones y 30 masajes.
- b) 1 insuflación y 5 masajes.
- c) 2 insuflaciones y 4 masajes.
- d) 1 insuflación 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 dístales.
- b) Movilizar al accidentado, si no es necesario.
- c) Inmovilizar el foco de la fractura.
- d) No tratar de acomodar el hueso roto.
- e) Cubrir la herida con una gasa.

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°4

**PLAN PARA REALIZAR INTERVENCION EDUCATIVA
EN PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA FRAY MELCHOR APONTE
DE VEGUETA,2020.**



INTERVENCION EDUCATIVA EN PRIMEROS AUXILIOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Los estudiantes obtendrán conocimientos sobre primeros auxilios en casos de desobstrucción de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura y convulsión.
- ✓ Los estudiantes conocerán como actuar en casos de desobstrucción de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura y convulsión.

JUSTIFICACIÓN:

Los primeros auxilios 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.

POBLACIÓN DESTINATARIA

La Intervención Educativa se brindará a los estudiantes de la Institución Fray Melchor Aponte.

RECURSOS

- ✓ **Recursos Humanos:** Tesista, estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte.
- ✓ **Recursos Materiales:** Laptop, celulares, hojas bond y lapiceros.
- ✓ **Recurso Físico:** Institución Educativa Fray Melchor Aponte.

METODOLOGÍA

La estrategia para el desarrollo de la intervención educativa consta de 2 sesiones educativas, con una duración de 6 horas por toda la sesión, como ayuda didáctica tenemos: las sesiones educativas, las cuales serán explicadas teóricamente, también con videos de YouTube que llamen la atención a los estudiantes. Cada sesión de aprendizaje incluye actividades que responden a los objetivos: control de asistencia, preguntas a los estudiantes, lluvia de ideas, exposición dialogada. Con fines de beneficio para la investigación se realizará un pre test y un post test para evaluar el efecto de la intervención educativa.

COORDINACIÓN

Se realizará las coordinaciones respectivas con la directora de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte, Lucy Sánchez Medranda para el permiso correspondiente de las actividades programadas.

DIFUSIÓN

La invitación será de manera presencial a los estudiantes de secundaria para la intervención educativa.

PROGRAMACIÓN

I SESION: EVALUACIÓN DEL PRE-TEST, CONCEPTOS DE PRIMEROS AUXILIOS, RCP, HEMORRAGIAS Y ESGUINCES

Hora de inicio: 3pm

Hora de salida: 6 pm

Lugar: local comunal

N° de participantes:40

Responsable: Bach. Tamayo Salvador, Priscila

Tiempo programado: 3 horas

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Saludo, control de asistencia	Evaluar los conocimientos sobre primeros auxilios en casos de desobstrucción de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura y convulsión a los estudiantes.	Hoja de asistencia
Firma del asentimiento informado		Hoja de Asentimiento informado.
Explicación del pre-test		Dialogo
Evaluación del pretest		Hojas de pre-test
ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Exposición con conceptos generales sobre Primeros Auxilios. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reanimación cardiopulmonar. ✓ Hemorragias. ✓ Esguinces. 	Los estudiantes conocerán como actuar en casos de reanimación cardiopulmonar, hemorragias, esguince.	Dinámica, videos interactivos, preguntas abiertas.
		Dialogo
<p>TEMA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos generales sobre Primeros Auxilios - Reanimación cardiopulmonar. - Hemorragias. - Esguinces. 		
<p>Los primeros auxilios son un conjunto de acciones que se realizan para brindar atención inicial a alguien que acaba de sufrir un accidente.</p> <p>RCP:</p> <p>La finalidad de la reanimación cardiopulmonar es que el corazón retome el bombeo sanguíneo hacia todas las partes del cuerpo.</p>		

Cambio de “ABC” a “CAB”

1. Verificar si la víctima responde al llamado, realizando la siguiente pregunta “señor está usted bien”. Es importante sacudirlo fuerte para poder afirmar que no responde.
2. Activar el sistema de emergencia.
3. Se debe iniciar con 30 compresiones torácicas ubicando las manos en la línea media mamilar en el centro del tórax, logrando comprimir el esternón al menos 5 centímetros de profundidad, también deben de tener un ritmo y como mínimo se debe llegar a 100 compresiones por minuto, estas deben ser contadas desde el principio con voz fuerte y clara.
4. Se debe elevar la cabeza, para lograr el máximo de permeabilidad (extensión de la cabeza con elevación del mentón), en que personas puedan tener alguna lesión en las vértebras cervicales solo se debe realizar la tracción mandibular y esta se hace con las 2 manos llevando la mandíbula hacia adelante.
5. Luego se realiza dos respiraciones y verificaremos su efectividad con la elevación de pecho, se utiliza la técnica boca-boquilla (en vez de boca-boca por protección del auxiliador), en niños se usa boca-boca-nariz (aire a boca y nariz).
6. Se continua con las compresiones, se tiene en cuenta que se debe realizar 30 compresiones y 2 ventilaciones en cada ciclo, esto se seguirá repitiendo hasta que la persona reacciones o hasta cuando cuenten con la presencia del personal de salud.

HEMORRAGIAS:

Se dice que una hemorragia es cuando la sangre se exterioriza de los vasos sanguíneos (venosa, arterial y capilar) por ruptura de éstos, ya sea por un accidente casero, deportivo, automovilístico, etc.

La hemorragia se clasifica:

Hemorragia interna: en este tipo de hemorragias el sangrado se va a interiorizar en los órganos del cuerpo, ya sea pulmones, estomago, etc. Estas van a requerir más de ayuda profesional en un lugar especializado como un hospital.

Hemorragia externa: este tipo de hemorragias tienen su origen interno, pero se exteriorizan con facilidad mediante ruptura de la piel por heridas, también se puede llevar a cabo por los oídos, las fosas nasales, etc.

- **Otorragias:** es la pérdida de sangre por el oído causado por un accidente en el cual el mayor daño se encuentra situado en la base del cráneo, es por ello que esta hemorragia puede ser en grandes cantidades.

En una situación como esta, lo primordial que debe hacer la persona que brindará los primeros auxilios es favorecer la salida de la hemorragia, ¿cómo?, lateralizando de una manera adecuada, sincrónica y cuidadosamente a la persona, en caso de que la hemorragia no se exteriorice podría causar daños irreparables en el cerebro.

- **Epitaxis:** es la pérdida de sangre por las fosas nasales, ésta puede ser a causa de un trauma, así como también por alguna otra enfermedad.

En esta situación la persona que va a realizar los primeros auxilios, tiene que ejercer presión en un tiempo promedio de 5 a 10 minutos en el lugar sangrante para que pueda el sangrado, si al término de ejercer la presión, la hemorragia no ha terminado, es recomendable pedir ayuda profesional o acudir a un establecimiento de salud cercano.

La finalidad de la persona que va a brindar los primeros auxilios es prevenir la pérdida excesiva de sangre, aplicando presión en la zona sangrante, ya que, si esto no se da, solo traería complicaciones que no podrían ser atendidas a tiempo por el personal de salud que acude al llamado.

ESGUINCE:

Son los traumas causados en los ligamentos, aquellos que unen un hueso con otro, pero, en los esguinces no solo pueden dañarse éstos, sino también se pueden distender las articulaciones que son las que permiten el movimiento a los huesos.

Los podemos clasificar de la siguiente manera:

- Esguince de grado I o leve: es aquel que solo requiere de un delicado estiramiento para su mejoría.
- Esguince de grado II o de mediana complejidad: en este grado, para que la persona pueda mejorar, se necesita que le coloquen material de inmovilización como férula, ya que el ligamento se encuentra levemente desgarrado.

- Esguince de grado III o de mayor complejidad: es muy probable que, en estos casos, la persona que ha sufrido esta lesión, necesite de operación, ya que el ligamento estaría roto en su totalidad.

Los siguientes signos van a ser más frecuentes en el grado II Y III:

- ✓ Al tocar el lugar del esguince, la persona sentirá dolor que se irradiará por toda la zona afectada.
- ✓ Coloración violeta o negruzca, causada por la ruptura de vasos sanguíneos la cual con el transcurrir de las horas se va a expandir más incluso fuera del área afectada
- ✓ Dificultad para realizar el movimiento de la extremidad.
- ✓ La zona afectada se inflamará lo cual indica que existe un daño mayor que tiene que ser evaluado por el personal de salud especializado.

II SESION: FRACTURAS, CONVULSION, DESOBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS, HERIDA Y POS - TEST

Hora de inicio: 3pm

Hora de salida: 6 pm

Lugar: local comunal

Nº de participantes:40

Responsable: Bach. Tamayo Salvador, Priscila

Tiempo programado: 3horas

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fracturas ✓ Convulsiones. ✓ Desobstrucción de las vías aéreas ✓ Heridas. 	<p>Los estudiantes conocerán como actuar en casos de fracturas, convulsiones, desobstrucción de las vías aéreas y heridas.</p>	<p>Dinámica, videos interactivos, preguntas abiertas.</p> <p style="text-align: center;">Dialogo</p>
<p>TEMA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fracturas - Convulsiones. - Desobstrucción de las vías aéreas 		

- Heridas

FRACTURAS:

La fractura se va a definir como el daño de algún hueso del cuerpo humano, a causa de un trauma y dependiendo de la gravedad puede ir de una fisura hasta una fractura completa del hueso.

Podemos clasificar comúnmente a las fracturas de la siguiente manera:

Con desplazamiento: este tipo de fractura sucede cuando el impacto ha ocasionado que el hueso se dañe y pierda su lineación, en estos casos es necesario de una evaluación especializada y comúnmente también requiere de cirugía.

Sin desplazamiento: estas fracturas son causadas por impactos de forma directa o indirecta, los cuales ocasionan que el hueso sufra un daño, pero sin perder la lineación.

Conminuta: las fracturas de este tipo indican que el hueso no solo se ha dividido en 2, sino hasta 3 o más partes.

Tallo verde: en estos casos el hueso no se ha roto por completo, sino que al sufrir el trauma solo se agrietó, también llamada como fractura incompleta.

Abierta: esta fractura también es llamada “expuesta”, y es cuando el hueso dañado ha traspasado la piel provocando una herida profunda que requiere de mucho cuidado y atención inmediata.

Síntomas y signos

- Dolor intenso
- Hormigueo
- Coloración violácea
- Hinchazón
- Limitación en el movimiento.

Para poder actuar en estos casos se necesita saber que es necesario inmovilizar inmediatamente con férulas caseras o comerciales, la zona afectada, de lo contrario se agravaría la fractura.

Se debe pedir ayuda inmediatamente para que el paciente reciba atención oportuna y su traslado a un establecimiento donde puedan completar su evaluación con exámenes auxiliares como los rayos X.

También debemos tener en cuenta que, si no es necesario movilizar al paciente por la falta de conocimiento para hacerlo o porque no lo requiere, no debemos hacerlo ya que eso solo agravaría su situación.

CONVULSIONES:

Las crisis convulsivas son contracciones musculares involuntarias y enérgicas, causadas por una liberación eléctrica del cerebro, fuera de lo común, no requiere de nada para detenerla, ya que sola va a terminar luego de algunos minutos (1 o 2), posterior a ello la persona queda con mucho cansancio, flacidez en las extremidades y desorientada.

Síntomas

- Pérdida de la conciencia y confusión.
- Rigidez de extremidades.
- Movimientos involuntarios de las extremidades.
- En medio de la crisis convulsiva, la persona puede miccionar o defecar de manera involuntaria.
- Cuando ya pasó la crisis, el paciente presenta desorientación y cansancio.

Primeros Auxilios en convulsiones

- Pedir ayuda de manera inmediata.
- Lo primordial es evitar que la persona se autolesione, es por ellos que debemos alejar todo lo que le pueda lastimar físicamente.
- Proteger la cabeza con una almohada para evitar golpes fuertes en la cabeza.
- No interrumpir los movimientos de la persona.
- No se debe introducir los dedos a la boca de la persona que está en el proceso de la convulsión, ya que podría morderlos tan fuerte que terminarían extraídos.

- Ubicar al paciente lateralizado para que pueda exteriorizar restos alimenticios y saliva.
- Tratar de holgar la ropa ajustada ya que puede dificultar la respiración.
- Cuando ya pasó el proceso de la convulsión, el paciente seguirá acostado ya que la recuperación es lentamente.
- Es fundamental que alguien calcule el tiempo de duración del proceso de la convulsión, ya que será importante al momento de reportar al personal de salud que llegue a brindar la atención.

DESOBSTRUCCION DE LAS VIAS AREAS:

La obstrucción de vías aéreas sucede cuando un cuerpo insólito impide el ingreso y la salida de aire en los pulmones; es de prioridad y requiere inmediata atención, aquí entra a tallar la desobstrucción de vías aéreas en la cual vamos a emplear maniobras para expulsar lo que causó esta emergencia.

Las causas más comunes son: comer y hablar a la vez, pasar rápido los alimentos sin haberlo triturado bien y realizar juegos teniendo objetos extraños (lapicero, cuchara, pelotas, canicas, etc.) dentro de la boca.

Tenemos los siguientes tipos de obstrucción:

- **Obstrucción incompleta o parcial:** es cuando el cuerpo insólito no cierra el ingreso del aire, lo más indicado en estos casos es que la persona inicie a toser para que pueda eliminar lo que causó la obstrucción. Sus síntomas más característicos son; dificultad para respirar y dolor en la garganta.
- **Obstrucción completa o total:** es cuando el cuerpo insólito si cierra el ingreso del aire, por lo tanto, la persona no va poder toser y es ahí cuando se tiene que actuar rápidamente para que los órganos vitales no se queden sin recibir oxígeno, lo que se debe hacer es ver si el cuerpo que está causando la obstrucción se puede sacar fácilmente con las manos o brindándole palmadas entre los omoplatos, si con esto no se logra solucionar de inmediato iniciamos con la maniobra de Heimlich. Sus síntomas y signos son; no poder toser, palidez en la zona peribucal, luego la persona se mueve por la exasperación y no puede emitir palabras.

- **Maniobra de Heimlich**

Esta maniobra tiene como finalidad expulsar el cuerpo extraño para que pueda ingresar y salir el aire adecuadamente de los pulmones y se dirija hacia todos los órganos del cuerpo.

¿Cómo se realiza la Maniobra de Heimlich?

- La persona que va a realizarla debe colocarse detrás y poner sus brazos alrededor de toda su cintura del afectado.
- Colocar las manos una en forma de puño y la otra encima, ambas a la altura del epigastrio (encima del ombligo).
- Realizar presión hacia dentro y hacia arriba repetidamente para que esto pueda producir que tosa y así pueda eliminar el cuerpo extraño.
- Cuando ya haya podido expulsar el objeto es recomendable que coloquemos al paciente de lado por precaución.

HERIDA:

Esta puede ser causada por múltiples factores como fracturas, quemaduras, laceraciones, etc. Entonces podemos decir que es la pérdida de la continuidad cutánea, las podemos clasificar como abiertas y cerradas.

Herida abrasiva: es aquella en la cual vamos a evidenciar la ruptura de vasos sanguíneos (capilares), no presentan en su mayoría sangrado externo, pero si se puede llegar a expandir.

Herida lacerada: es aquella donde si se produce un corte o abertura en la piel, por ende, puede llegar a presentar hemorragia y si no se limpia adecuadamente puede complicarse con una infección.

Herida punzante: es aquella causada por objetos afilado que puede realizar cortes muy profundos incluso atacar a un órgano, éstas pueden ocasionar una infección inminente y dolor intolerante.

Herida cortante: este tipo de heridas pueden ser superficiales, medianas o profundas, afectando músculos, tendones, nervios, etc.

Para brindar primeros auxilios en estos casos debemos tener agua y jabón a la mano para lavarla adecuadamente con paños desde los más limpio a lo más contaminado, esto disminuirá el riesgo de infección, posterior a ello si presenta una hemorragia podemos aplicar presión y si no solo podemos cubrirla con apósitos limpios o esterilizados.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Evaluación del pretest	Evaluar los conocimientos sobre sobre primeros auxilios en casos de desobstrucción de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince, fractura y convulsión a los estudiantes.	Hoja del pos- test
Agradecimiento		

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los resultados obtenidos del cuestionario piloto aplicado a 10 alumnos del nivel secundario en relación a la intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020, se procesaron en Excel.

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown= 0.671

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman= 0.560

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach= 0.742

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.671 (Spearman – Brown), 0.560 (Rulon – Guttman), 0.742 (Alfa de Cronbach) lo que lo hace a las variables CONFIABLES.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Media	Varianza	Desviación Típica	N° de elementos
98.600	41.440	6.437	10

ANEXO N°6

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ

La Validez de Contenido mediante la prueba Binomial a cargo de 06 Expertos lo cuales evaluaron a través de criterios e indicadores.

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)	
CRITERIOS											
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	Adecuado 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 es ≥ 0.60									

ANEXO N° 7
FOTOGRAFIAS







Lic. YULISSA NOVALI COLLANTES VILCHEZ
ASESORA



M(a). MARGARITA BETZABÉ OYOLA VELASQUEZ
PRESIDENTA



M.C. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA
SECRETARIO



Lic. POMPEYO PRISCILIANO VERGARA GUADALUPE
VOCAL