



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL INCREMENTO
DEL NIVEL COGNITIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN
ESTUDIANTES DE 5° A DE SECUNDARIA DE LA IE. NUESTRA SEÑORA
DE LA CANDELARIA CAMANA – 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADA POR

PORTUGAL ALVAREZ YESSICA MEDALI

ASESORA

MG. YENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

CAMANA- AREQUIPA, 2019

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL INCREMENTO
DEL NIVEL COGNITIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN
ESTUDIANTES DE 5° A DE SECUNDARIA DE LA IE.NUESTRA SEÑORA
DE LA CANDELARIA CAMANA – 2018”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el incremento del nivel cognitivo sobre primeros auxilios en estudiantes del 5^{to}A de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=38 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,971$).

CONCLUSIONES:

Teniendo como Resultados: Antes de la intervención educativa en mayor porcentaje se presenta el nivel cognitivo Bajo (64%) con un promedio de (11,1) y después de la aplicación de la intervención educativa en mayor porcentaje se presenta el nivel cognitivo Alto (66%) con un promedio de (16,7). Existiendo una diferencia significativa entre los promedios (-5,6). Comprobado estadísticamente mediante la T-Student con un valor de (8,679), con 37 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$. Concluyendo que hubo una mejora en los niveles cognitivos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5^{to} A de secundaria, debido a la efectividad de la intervención educativa, donde los procesos de los aprendizajes de la teoría y práctica deben estar estrechamente relacionados, mediante los aprendizajes significativos, aprender primeros auxilios amerita de estos aspectos, promoviendo las competencias, capacidades y habilidades propias del tema.

PALABRAS CLAVES: *Efectividad, intervención educativa, incremento del nivel cognitivo sobre primeros auxilios.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the effectiveness of the educational intervention in the increase of the cognitive level of first aid in students of 5th grade of high school of the IE. Our Lady of Candelaria Camaná - 2018. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 38 students), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,856); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.971$).

CONCLUSIONS:

Taking as Results: Before the educational intervention in a greater percentage, the cognitive level is Low (64%) with an average of (11.1) and after the application of the educational intervention in a higher percentage the High cognitive level is presented (66%) with an average of (16.7). There is a significant difference between the averages (-5.6). Statistically verified by the T-Student with a value of (8,679), with 37 degrees of freedom and with a level of significance of value $p < 0.05$. Concluding that there was an improvement in the cognitive levels on first aid of students of the 5th grade of secondary school, due to the effectiveness of the educational intervention, where the processes of the learning of the theory and practice must be closely related, through significant learning , learn first aid deserves of these aspects, promoting the skills, abilities and skills of the subject.

KEY WORDS: *Effectiveness, educational intervention, increase of the cognitive level on first aid.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	iii
	v
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de estudios	8
1.5. Limitaciones	
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
	9
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Base teórica	41
2.3. Definición de términos	42
2.4. Hipotesis	42
2.5. Variables	42
2.5.1. Definición conceptual de las variables	42
2.5.2. Definición operacional de las variables	42
2.5.3. Operacionalización de la variable	44

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	47
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

49

CAPÍTULO V: DISCUSION

53

CONCLUSIONES

55

RECOMENDACIONES

56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

57

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

Los primeros auxilios son medidas provisionales que tienen como objetivo evitar daños para la vida y la salud en cualquier momento se puede provocar un accidente que puede alterar la salud de las/os estudiantes esto justifica en gran parte el trabajo realizado.

Este estudio está estructurado en cuatro capítulos en el primero se explica el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. En el segundo se describe el marco teórico que incluye antecedentes de investigación, bases teóricas, bases legales y definición de términos que permitieron profundizar la discusión de los resultados.

En el tercero se presenta la metodología donde se desarrolla la investigación cuantitativa donde se presenta tipo y diseño de investigación, población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos y en el cuarto capítulo se presentan los resultados y en el V capítulo la discusión de resultados las conclusiones recomendaciones y los anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la organización mundial de salud o también conocido como OMS, determina que la palabra accidente, es un suceso que comúnmente puede prevenirse la cual incita o tiene el potencial de producir lesiones o perjuicios. Exclusivamente los accidentes son el origen y el motivo de muerte en los menores de un año. El desinterés de recopilar información es vano, la omisión, la indagación, el estímulo de libertad y el elevado nivel de ocupación son componentes que explican el gran número de accidentes en los adolescentes. ⁽¹⁾

Según fuentes de OMS señala la palabra urgencia como condición describe el estado de urgencia como una circunstancia improvisada, esta surge en algún lugar, momento o circunstancia, dada de un problema de fuentes diversas cuya variable depende de la gravedad, la cual impulsa la necesidad de brindar una atención apremiante por parte de la víctima que sufre el accidente o de los que lo rodea, de otro modo se conceptualiza la emergencia como “proceso inesperado en efecto, la falta de socorro inmediata, esta conlleva a una muerte súbita de la víctima, por ello es de vital importancia la aplicación de primeros auxilios brindada por cualquier individuo que este cerca del accidente, esto se determina como acciones o prácticas de emergencia que se adquieren principalmente ante un herido,

lesionado o víctima repentino, en el mismo lugar del suceso, hasta que se presente el personal especializado apto para la atención". (2)

La Organización Mundial de Salud (OMS) hace un aporte, que las habilidades preventivas deben enfocarse a los riesgos específicos, la enseñanza brindada y la capacitación a la población vulnerable tales como las comunidades que aproximan el problema, esta se inicia con cuatro maniobras de primeros auxilios. En este caso es necesario incrementar la información adquirida sobre dicho problema, desarrollando políticas sanitarias eficientes y necesarias para reconocer los factores de riesgo, constituir prioridades y presentar programas educativos de prevención. (3)

La cruz roja refiere que los primeros auxilios son métodos y procedimientos que se emplean a los accidentados o en algún tipo de enfermedad impensado, para así poder socorrer a la víctima, hasta conseguir una terapéutica especializada que se adecue a ello, este proceso no es un tratamiento médico sino que se caracteriza por la prestación inmediata de atención en el lugar del incidente de la manera más favorable y rápida, puesto que solo se utilizara los instrumentos que se encuentren a su alcance.(4)

Una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las secuelas y en ocasiones salvar vidas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMG) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia o UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), cada día mueren más de 2,000 personas debido a lesiones no intencionales (accidentales), y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida. (5)

En el último medio siglo se ha producido en los países industrializados un descenso significativo de la mortalidad adolescente por enfermedades infecciosas, problemas nutricionales u otro tipo de patologías. Esta circunstancia ha dado paso a otro tipo de causas de morbimortalidad como son los accidentes que se han situado como la primera causa de mortalidad en los adolescentes. Por lo que las actitudes de promoción y prevención

para disminuir su ocurrencia se consideran prioritarias, mucho más si la mayoría de estos accidentes ocurren en la escuela, es decir donde se pasa la mayor parte de tiempo. (6)

La Organización Mundial de Salud en el 2017 da a conocer el dato exacto de adolescentes que fallecen por día siendo un total de 3000 casos, esto emite una cifra de 1.2 millones de muertes anuales, por causas que pudieron ser evitadas si se brindara los primeros auxilios en el instante. A fines del año 2016 se brindó la información que más de la tercera parte de las muertes surgieron en los países de África y Asia Sudoriental, la cual denominó las causas más predominantes en los adolescentes tales como los accidentes automovilísticos las infecciones de vías aéreas bajas y el suicidio. (7)

Según la Organización Panamericana de Salud de acuerdo a un estudio realizado el año 2017 reveló los resultados de fallecidos en total 175 000 habitantes por consecuencias de lesiones ocasionadas en accidentes las cuales no fueron atendidas entre el 1.5 y 2 millones de víctimas, esto indica que es un 5% de la población a nivel mundial que fallecieron a causa de las lesiones. (7)

Un estudio realizado en EE.UU, indicó como resultado ventajoso, al lograr minimizar el peligro de fallecer por ataque al corazón, conlleva a un resultado del desarrollo de una capacitación transmitida a un conjunto de alumnos en complicadas condiciones sociales. La charla educativa tenía un objetivo principal la ejecución de practicar el masaje cardíaco o también conocido como reanimación cardiopulmonar (RCP), como única fuente el uso de las extremidades superiores, sin tomar en cuenta los signos vitales. Esta directa táctica logró transformar el porcentaje de mortandad de este establecimiento. (8)

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

riesgo inherente derivado del movimiento y por la exigencia de la competición de buscar el máximo, de entrenar demasiado, etc. En el campo de la actividad física existen los deportes de aventura, que cada vez son más practicados, lo que unido al espíritu competitivo exagerado provoca accidentes y lesiones. (9)

En México en el año de 2010, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) registraron 20,152 fallecimientos de adolescentes por accidentes, los accidentes automovilísticos fueron los más comunes, seguidos por agresión, caídas, accidentes deportivos y lesiones autos infringidos. (10)

En el Perú los accidentes de tránsito fatales se incrementan. Según el reciente informe técnico de Seguridad Ciudadana elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2014 se registraron, 102 938 casos de accidentes. Los cuatro departamentos con mayor cantidad de accidentes son Lima con 54 408 (52%), Arequipa con 6 438 (7%), Cuzco con 4 055 (4%) y Callao con 3 543 (3%). Se estima que por cada muerte por accidente del tránsito hay entre 10 y 15 heridos graves y de 30 a 40 heridos leves. (11)

El Instituto Nacional de Estadística de Perú se realizó un estudio donde muestra altos porcentajes de accidentes del año 2017, cuyas causas de mortalidad fueron traumatismos, paro cardíaco y causas externas en el grupo etario de 15 a 24 años, teniendo las cifras de 105625 varones y 69375 mujeres. (12)

En los casos de emergencia, es necesario saber que los cuidados inmediatos realizados a la víctima son de mucha importancia ya que previene post traumas y requiere de respuestas rápidas, aporte y colaboración ante la situación, como el requerimiento del ser humano quien brindará la atención y la recuperación, utilizando los materiales adecuados y percepción general, asimismo de unos fundamentos básicos, si hubiera el caso de no tener tales conocimientos y materiales para realizar el proceso, a pesar de tener la iniciación, esto puede conllevar a ser causante de mayor daño y agravamientos de la víctima. En síntesis, es indispensable tomar las

medidas correctas de qué hacer o no hacer, razón por la cual se incrementaría la mortalidad y morbilidad sino cuentan con el conocimiento y la técnica disponible del cuidado adecuado dentro del lugar del accidente.

(13)

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

Son muchas las situaciones que pueden sorprender y que pueden colocar a la persona en la necesidad de dar o recibir primeros auxilios; es por ello la importancia y la necesidad de crear un primer eslabón, que actúe en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y el traslado a un centro asistencial, momento en que es vital la capacitación y el entrenamiento en primeros auxilios en la población es así que en los centros educativos, los estudiantes, se pueden generar cierto grado de ansiedad, alarma y falta de seguridad sobre qué es lo más adecuado a hacer y de manera más o menos urgente sino no se está preparado, caso contrario permitirá actuar de forma oportuna y así evitar riesgos.

Puesto que los primeros auxilios son un tema de consideración importante por lo que, es indispensable la participación y presencia en dichas capacitaciones, si bien es cierto se sabe que en la educación de un individuo se le brindan varios puntos esenciales; pero no muchas veces se les educa como deben salvar la vida de la víctima, o como deberían actuar frente a un accidente. Es por ello que la licenciada en enfermería en su función de educadora cumple un rol muy importante de impartir conocimientos en temas de salud relacionada a primeros auxilios, realizando actividades preventivas promocionales a nivel extramural con los diferentes grupos, sobre todo en una población muy vulnerable a los accidentes.

El colegio es un establecimiento dedicado a brindar enseñanzas en el cual los niños y niñas pasan mayor tiempo de su vida, donde adquieren conocimiento al realizar actividades que aporta a su desarrollo intelectual y

psicomotor, ello está determinado por la aplicación de juegos y deportes que puede conllevar a riesgos. Prevenir los accidentes que surgirían en el centro escolar compromete al promotor de salud a considerar el papel importante que desarrollará, por consiguiente, su función es poner en rumbo todas las extensiones de protección factibles, para alcanzar la máxima seguridad del entorno, haciendo hincapié en las normativas vigentes y adquiriendo un conjunto de sugerencias específicas. Por otro lado, los docentes que concurren en el colegio son también agentes de prevención de accidentes cuyo cargo es transmitir a los alumnos los anuncios por medio de su conducta ejemplar y del trabajo desarrollado dentro del aula. Para ejecutar esta tarea deber tener noción de los accidentes con riesgos potenciales y contribuir con la práctica preventiva a su entendimiento, asimismo el docente debe estar preparado con los conocimientos básicos si en caso surgiera un accidente.

Es muy necesario que los alumnos tengan conocimiento, se les eduque y estén informados de cuál es la gravedad del problema. Para así generar conocimiento y prácticas he actitudes de cambios en prevención, promoción y cuidados.

Ante ello surgen las interrogantes ¿Los estudiantes estarán preparados para brindar primeros auxilios? ¿Existe algún profesional de salud que brinde temas de primeros auxilios en la institución educativa? ¿Qué capacidades tienen los alumnos del 5to año de secundaria para prestar y/o atender situaciones de emergencia? ¿Son las intervenciones educativas las adecuadas para generar aprendizaje significativo en estudiantes?

Estas preguntas permiten reflexionar de la importancia del rol de la enfermera en salud pública realizando actividades preventivas promocionales ejecutando actividades educativas permanentes, por lo expuesto se decidió formular el problema de investigación que a continuación se presenta.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el incremento del nivel cognitivo sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º A de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el incremento del nivel cognitivo sobre primeros auxilios en estudiantes del 5ºA de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel cognitivo sobre primeros auxilios antes de la Intervención Educativa en estudiantes del 5ºA de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.
- Aplicar la intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º A de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018
- Identificar el nivel cognitivo sobre primeros auxilios después de la Intervención Educativa en estudiantes del 5ºA de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las lesiones por accidentes constituyen a nivel mundial una de las cinco primeras causas de muerte, de ahí la importancia de cuidar y mejorar las condiciones de vida, estas acciones son competencia de una acción conjunta entre el gobierno central y la ciudadanía en sus distintas especialidades.

Una comunidad sana puede alcanzar fácilmente sus metas de desarrollo, en tanto que es menos vulnerable. ⁽⁹⁾ De allí la necesidad socioeducativa

de crear una cultura, desde edades tempranas de la vida, para a largo plazo incidir en la disminución de la mortalidad pre hospitalaria por accidentes.

La labor de la enfermera es fortalecer a las comunidades potenciando su autosuficiencia y perfeccionando sus actividades en materia de salud y primeros auxilios; y el ámbito escolar es el lugar indiscutible de la comunidad en la que el personal de salud debe organizarse para prevenir y atender las emergencias. Así pues, docentes, personal no docente, y estudiantes pueden intervenir positivamente en la calidad de vida escolar. Los estudiantes de los últimos años de instituciones educativas, potencialmente, representan a la población que ha culminado todo un proceso de formación. Sin embargo, la educación para el manejo de primeros auxilios que se enseña en las instituciones parece ser inadecuada, en especial en los alumnos próximos a formar parte de la sociedad. Son pocas las instituciones educativas donde se imparte una enseñanza adecuada en estos temas, a pesar que en muchos colegios es una problemática la falta de cultura de prevención de desastres.

Es por ello que la enfermera tiene que llevar a cabo su rol preventivo promocional con actividades intra y extra murales, en el que sus servicios y/o intervenciones recaigan directamente sobre el individuo, la familia y la comunidad en forma integral.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los datos encontrados solo son válidos para grupos poblacionales con características similares a las del estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

JUAN, C. (Ecuador 2017) realizo un estudio titulado “Conocimiento sobre Primeros auxilios y soporte vital básico en los estudiantes de primero y segundo grado del Colegio Beatriz” teniendo como objetivo principal obtener el Nivel de conocimiento sobre Primeros auxilios y soporte vital básico en los estudiantes de primero y segundo grado del Colegio Beatriz, fue un macro proyecto de tipo descriptivo, transversal, y de intervención cuya población estuvo conformada por 156 estudiantes de entre primero y segundo año del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, la muestra de 18 estudiantes que conforman un solo paralelo. Como instrumentos se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de autoría del grupo realizador del macro proyecto las mismas que clasifican el resultado en 3 posibles categorías, excelente, satisfactorio e insuficiente.

Los resultados indican que inicialmente el nivel de Conocimiento de Primeros Auxilios fue Insuficiente correspondiente este al 70,59%. Posteriormente a la intervención estos niveles descienden a 11,77%, además se obtiene un 58,82% de satisfactorios y 29,41%

de excelentes, se concluye la investigación refiriendo que el nivel de conocimiento de primeros auxilios es insuficiente eso quiere decir que el soporte vital que brindan es pésimo y de bajo nivel. ⁽¹⁵⁾

ARNAL Jeal, Lindarte Ricardo en Bolivia 2017 realizaron un estudio titulado “Conocimientos de los niños y las niñas de quinto grado de la escuela Bolivariana los Andes sobre los primeros auxilios “el cual tuvo como objetivo: concientizar a los niños y niñas del 5to año de la escuela bolivariana sobre conocimientos básicos de primeros auxilios. El método utilizado fue descriptivo. La población seleccionada fue de 27 estudiantes. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la encuesta. Entre las conclusiones encontramos:

“Los primeros auxilios son la base para preservar la vida de las personas accidentadas o con problemáticas de salud, de allí es importante que en las instituciones educativas los docentes, los niños y las niñas cuenten con los conocimientos necesarios para prestar los primeros auxilios en la escuela, el hogar o en cualquier parte que donde se necesite la ayuda .Los estudiantes de la escuela bolivariana no poseen los conocimientos básicos para prestar primeros auxilios ,lo que hace necesario les sea brindada la información en esta área .” ⁽¹⁶⁾

GERMANIA Rocío, en Ecuador marzo 2016 realizó un estudio titulado “Implementación de un programa de promoción de la salud con énfasis en la prevención de accidentes para alumnos del centro escolar Francisco Pacheco”, el cual tuvo como objetivo: proponer una concepción de enseñanza sobre la prevención de accidentes en la escuela y manejo de primeros auxilios. El método utilizado fue descriptivo. La población muestra del estudio fue 552 alumnos y 20 profesores. Entre las conclusiones encontramos:

“La escuela es la mejor vía para acometer la enseñanza de primeros auxilios ;debido al carácter uniforme sistemático, planificado ,organizado y controlado de la educación escolarizada .Por otra parte en los escolares existen las

condiciones tanto cognitivo-instrumental para garantizar el aprendizaje de los primeros auxilios.” (17)

TENORIO Daniela, Marino John, Erwin Garzón, en Colombia junio 2015, realizaron un estudio titulado “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”, el cual se buscaba evaluar el efecto de una intervención educativa realizada de manera universal. El método utilizado fue tipo cuasi experimental. La población fue dos instituciones educativas de carácter público ubicada una en la zona urbana y otra en la zona rural de Pereira. Cada una de las instituciones de enseñanza media atiende alrededor de 600 estudiantes: el colegio urbano tiene gran diversidad de estratos con predominancia del 3 y 4, el colegio rural especialmente el estrato 1 y 2, cuya muestra se seleccionaron 72 estudiantes voluntarios de los grados 9º y 10º.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario basado en ocho temas planteados y trabajados en la capacitación, validados a través de una prueba piloto. Entre las conclusiones encontramos:

“La intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en los niños los conocimientos, las acciones y destrezas”. (18)

CAZULL Irayma, Rodríguez Giselda, Sanabria Ramos, en Cuba abril –junio 2014 realizaron un estudio titulado “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados”, tuvo como objetivo: diseñar un programa para la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado. El método utilizado fue descriptivo y transversal. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la entrevista-encuestas. Entre las conclusiones encontramos

“Se comprobó que entre los escolares estudiados predomina el desconocimiento ante las situaciones de emergencia. El programa

propuesto se estructuró de modo que, al concluir la educación primaria, los alumnos hayan recibido los temas necesarios para asumir conductas adecuadas ante las principales causas de mortalidad extra hospitalaria. Se propone a la escuela con sus docentes, su organización de pioneros y su movimiento de pioneros exploradores como la vía idónea para brindar una enseñanza organizada y controlada sobre socorrismo”. (19)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

GUTIERREZ, J., (Puno 2017) “Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el colegio de Lluco, Coata 2017”, la investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el colegio de Lluco, Coata-2017, fue de tipo no experimental con diseño pre test con un solo grupo; la población estuvo constituida por 188 alumnos del nivel secundario , la muestra de estudio estuvo conformada por 75 alumnos del nivel secundario, el método aplicado fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario que se implementó en un momento, validado a través de juicio de expertos, para la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de Alfa de Cronbach.

“Obteniéndose 80% de confiabilidad, los resultados del estudio demuestran que en la institución educativa el 97 % obtuvieron conocimiento bueno y el 3% regular. Por tanto la evaluación fue apta para mejorar el conocimiento, desde un mal nivel a bueno entonces se reafirma la hipótesis realizada, corroborada con el análisis estadístico al obtener la prueba $Z_c = -16.80 < Z_t = -1.96$ para un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha=0.05$ se concluye que, la investigación realizada fue buena en el aumento de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el colegio de Lluco, el cual se afirma con la prueba estadística Z muestra cómo $Z(-16.80) < Z_t(-1.9)$, se rechaza

la $H_0: u_1 = u_2$, y se acepta la $H_a: u_1 \neq u_2$; significa que el promedio de notas son diferentes". (20)

MAMANI Huaman Rosa Luz, realizó un estudio titulado: 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, 2015 Lima. El cual tuvo como objetivo: Determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de alumnos del 5to año de secundaria, sobre primeros auxilios. El Método que utilizó es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, estudio cuasi experimental tomándose la muestra de 27 estudiantes matriculados en el 5to año A de secundaria. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario con 22 ítems, la técnica fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“El programa educativo sobre primeros auxilios fue efectivo en el incremento de conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria, luego de la aplicación del programa educativo, se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre primeros auxilios”. (21)

DAMAS Castillo Katherine, Valerio Palacin Melissa, realizó un estudio titulado: Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento y Práctica sobre Primeros Auxilios en estudiantes de 4° de secundaria en la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chacacayo, 2014 Lima. El cual tuvo como objetivo: Determinar la Efectividad de la Intervención Educativa en el Conocimiento y Práctica sobre Primeros Auxilios en estudiantes de 4to de secundaria en la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chacacayo. La presente investigación fue de tipo cuantitativo y de diseño cuasi experimental. La población fue de 30 estudiantes (experimental y control), sugerido para estudios experimentales; cada uno elegidos al azar entre las secciones A, B, C, D y E; considerando que una de las aulas sería el grupo control y la otra experimental. La técnica utilizada para la elección

de la muestra fue mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. Entre las conclusiones a las que llegaron encontramos:

“El nivel práctico y la enseñanza lúdica generan un mejor aprendizaje sobre los primeros auxilios en estudiantes de educación secundaria. La interacción entre clases teóricas con las prácticas debe estar estrechamente relacionadas para incrementar el aprendizaje y habilidades para la retención de conocimientos y habilidades adecuadas en el tema de primeros auxilios”. (22)

Los trabajos de investigación citados, poseen una gama de características fundamentales que se estrechan de manera muy compacta con el problema de estudio de la presente investigación; lo que permitió mejorar el enfoque del programa educativo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Rol de enfermería en la educación para la salud

La enfermería es una profesión de carácter humanista educativa y de servicio, la cual ha ido evolucionando durante siglos de acuerdo con el avance tecnológico y científico de los sistemas de salud.

La enfermería tiene diferentes funciones: asistencial, administrativa, de investigación y educadora en los diferentes niveles de atención. En el nivel comunitario, la enfermería combina conocimientos de las ciencias de la salud pública con teorías de enfermería profesional para proteger y aumentar la salud de los individuos de la comunidad.

Es así que el profesional de enfermería es un instrumento educativo, una fuerza madura que permite promover el desarrollo de la personalidad en dirección a un estilo creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario, tal como lo menciona Hildegard Peplau, quien describe a la enfermería en seis roles, de los cuales en el rol de educadora considera dos categorías: la instructiva, que consiste en ofrecer información; y experimental, que utiliza la

experiencia del aprendiz como base para desarrollar los productos de la enseñanza.

El profesional de enfermería se encuentra en todos los niveles de atención; en el primer nivel de atención, desarrolla con mayor énfasis su rol educador en el marco de la educación para la salud como instrumento de la Promoción de la Salud, donde desarrolla intervenciones educativas con metodologías educativas innovadoras que favorezcan la adquisición de conocimientos permanentes en el tiempo y que sobre todo garantice un cambio de comportamiento a favor de mejorar la salud de la población.

Efectividad.

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra efectivo significa “Real y verdadero.” Se presenta además como un sinónimo de eficaz, palabra que varias personas me han señalado como la mejor opción para describir mi tipo de mercadeo. Pero si fuera así, cual es la diferencia entre ser eficiente y ser eficaz.

Efectividad: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Efectivo es sinónimo de real. Eficaz quiere decir que cumple su propósito. Una ley es efectiva si se aplica y es eficaz si sirve para lo que fue hecha. Puede ser efectiva pero no eficaz, lo cual significa que tiene la capacidad de lograr el efecto que se desea, pero no necesariamente lo cumple. Si una medicina cura al paciente, es eficaz.

- La eficiencia es importante, pero en términos de mercadeo es secundario al resultado.
- La palabra efectivo se presta para diferentes interpretaciones, pero la esencia de la efectividad (capacidad de lograr el efecto que se desea) describe lo que quiero decir.
- Es importante ser auténtico. En lo personal no me es natural utilizar la palabra “eficaz”, mientras que decir “efectivo” si lo es.

Intervención Educativa.

Una intervención educativa es un programa específico o un grupo de pasos para ayudar a un niño a mejorar en un área que necesite. Los niños pueden tener muchos tipos diferentes de necesidades.

Si un niño se está comportando inapropiadamente, la escuela puede proveer una intervención conductual, como las intervenciones y apoyos conductuales positivos (PBIS, por sus siglas en inglés) o un contrato de comportamiento. Para asignaturas como lectura o matemáticas existen intervenciones educativas (en ocasiones conocidas como intervenciones académicas).

Las intervenciones educativas tienen algunos elementos importantes:

- Tienen una intención, es decir están dirigidas a una deficiencia en particular.
- Son específicas y formales. Una intervención dura un cierto número de semanas o meses y se revisa periódicamente.
- Son establecidas de esa manera para que usted y la escuela puedan supervisar el progreso de su hija con una intervención.

Las intervenciones son formales pero también pueden ser flexibles. Por ejemplo, si un programa en particular no está ayudando a un estudiante, la escuela puede cambiarlo. Esto podría significar incrementar la cantidad de tiempo que un estudiante recibe ayuda en lectura cada semana. O podría significar intensificar la ayuda, como trasladarlo de un grupo de enseñanza pequeño a recibir enseñanza individual.

El proceso de usar intervenciones cada vez más intensas es la base de la respuesta a la intervención o la escuela podría implementar el sistema de apoyos de múltiples niveles.

Incremento del Nivel Cognitivo

Mario Bunge lo define, como el conjunto de información que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de los que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos.

El conocimiento implica una relación de dualidad, el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”.

El conocimiento, se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

Conocimiento empírico. También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar. Es anecdótico y asistemático. A través de este, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.

- **Conocimiento científico.** Este conocimiento va más allá del empírico, por medio de él se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer las causas. Conocemos una cosa de manera absoluta, dice Aristóteles, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración; por eso, la ciencia se reduce a la demostración.
- **Conocimiento filosófico.** Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por

los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre si y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta.

- **Conocimiento Teológico.** El conocimiento relativo a Dios. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.}

Evaluación de los conocimientos

Se realizan a través de técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado por los alumnos en el curso de formación realizado. La evaluación consiste en verificar si se han alcanzado los objetivos marcados en la acción formativa, es decir, si las personas que han asistido al curso han asimilado los conocimientos. Para esta verificación se suele utilizar la técnica de la prueba de conocimiento. Para los programas educativos que son acciones formativas de duración corta, conviene efectuar la prueba una vez que el curso ha concluido. La prueba de conocimientos se realizara cuando la acción formativa tenga básicamente contenidos de tipo conceptual.

Definición de Primeros Auxilios

Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o

agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargara, solo en caso necesario, del trasladado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra.

Objetivos de los primeros auxilios

- Evitar la muerte.
- Impedir el agravamiento de las lesiones.
- Evitar más lesiones de las ya producidas.
- Aliviar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.
- Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado 2012

Es importante destacar que quien realiza primeros auxilios no reemplaza la intervención especializada, sino que la facilita. Primer respondiente, socorrista, auxiliador, rescatador o reanimador son los términos habitualmente utilizados para denominar a personas que han recibido alguna instrucción teórico-práctica aplicable a la asistencia de accidentes o enfermedades de aparición subita.

Aunque los primeros auxilios no reemplazan a la atención médica, pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte de la víctima. Por ello es fundamental que la sociedad posea conocimientos para saber actuar en esos instantes, para realizar esos primeros auxilios.

Los Primeros Auxilios están directamente relacionados con la salud, está según la OMS “es un estado completo de bienestar físico, mental y social pero se puede incluir en el concepto de salud la capacidad del sujeto de hacer uso de los recursos personales, de encarar las dificultades y problemas de la vida”.

En este sentido podríamos considerar los Primeros Auxilios como parte de esos recursos personales para mantener la salud una vez que ha ocurrido un Accidente.

Pauta general de actuación: Conducta “PAS”

Al prestar primeros auxilios siempre debemos basarnos en la premisa P.A.S; es decir: PROTEGER, ALERTAR, SOCORRER.

1º PROTECCIÓN : Quiere decir evitar que el accidente sea más grave tanto para las personas ya afectadas, como por la posibilidad de que los danos se hagan extensivos a los demás.

Esto servirá para protegerse uno mismo y a la víctima.

Protegerse uno mismo

La regla del yo: “primero yo, luego yo y siempre yo”, nunca olvidar que antes de prestar auxilio a un paciente, hay que evitar convertirse en víctima.

Existen reglas de seguridad para poder dar una buena atención a la persona que necesite de nuestra ayuda:

- Evaluación de la escena: Se lleva a cabo con una vista panorámica total del lugar de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de adelante a atrás. Se observa que puede haber tirado, colgado, si hay líquidos con los que se pueda resbalar, cables, vidrios, animales, etc. Oír el paso de vehículos, voces de alarma, detonaciones, etc. Oler si hay gas, gasolina, fertilizantes, y demás sustancias potencialmente nocivas. En general aplicar todos los sentidos en búsqueda de peligros potenciales para el rescatador.
¿Qué Paso?, ¿Cómo Paso?, ¿Qué Puede Pasar?
- Evaluación de la situación: Una vez garantizada nuestra seguridad y evaluada la escena se evalúa la situación es decir: ¿Cuál fue la situación preexistente? ¿Existen aún esas condiciones?, ¿Cuántos heridos hay?, ¿Cuántos no están heridos?, ¿Cuál es el más grave?

Además es importante:

- Contar con el equipo de protección personal como guantes, cubre bocas para evitar el contacto directo con secreciones, sangrado.

- Evitar la visión de túnel, que consiste en limitar el campo visual a un túnel donde se encuentra únicamente el paciente, sin evaluar el resto de la escena,
- Compromete la seguridad del primer respondiente, ya que le impide identificar los riesgos potenciales para su persona.

Proteger a la víctima

Tome las medidas apropiadas para evitar que el accidentado sufra mayores danos. Por ejemplo: si la víctima de una fractura se encuentra en medio del fuego, primero deberá evitar que se queme y después atenderá la Fractura.

Proteger es evitar accidentes sobre añadidos, tanto a la víctima como a los curiosos y al socorrista.

2º AVISAR Quiere decir establecer los contactos pertinentes; llamar a la ambulancia, policía, bomberos, etc.; en función del tipo de accidente acontecido. De la inmediatez con que se realice el aviso, dependerá en gran medida que el accidente se resuelva de una forma u otra.

Asimismo, cuando se dé el mensaje de aviso y se llame al teléfono de urgencias, servicio médico, etc., hay que cuidar la calidad del mensaje.

Recordar que todos los detalles son importantes.

En este sentido, al avisar se debe informar de los siguientes aspectos:

- Tipo de accidente (automóvil, caída, choque,...)
- Lugar donde se ha producido
- Personas involucradas y su estado aparente, así como el estado de otros afectados en el accidente, si los hay
- Posición y síntomas del accidentado
- Tratamiento y/o métodos utilizados
- Atrapamiento, si existe y tipo y material del mismo
- Contaminantes evidentes en la escena.

La persona que efectúa la llamada siempre debe ser la última en colgar el teléfono. Así estaremos seguros de que la persona a quien ha llamado toda la información que requiere.

3° SOCORRER: Quiere decir asistir en primera instancia a las personas afectadas mientras llega el personal sanitario cualificado.¹⁵

Se debe actuar teniendo presente estas prioridades (por lo que es imprescindible la valoración del accidentado antes de cualquier actuación y, en caso de accidentes múltiples, no atender al primer herido que se encuentre o al que más grite):

Para realizar la ayuda se toma en cuenta la evaluación:

Evaluación primaria: Es el reconocimiento de los signos vitales (Conciencia, respiración y pulso). Es la evaluación inicial que nos ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. Debe ser rápida y eficaz.

Exploración de la consciencia: preguntar en voz alta: ¿Qué te pasa?, ¿me oyes? Si contesta, seguro que mantiene constantes vitales. Si no contesta, ni responde a estímulos, llamar a teléfonos de emergencia:

Bomberos: 116, Policía Nacional: 105, Cruz Roja 115, inmediatamente, sin tocarlo ni moverlo, comprobar su respiración.

Exploración de la respiración: acercar nuestra mejilla a la boca y nariz del accidentado, percibir la salida del aire y notar en la mejilla el calor del aire espirado, y comprobar los movimientos torácicos. Si no respira, realizar maniobras de reanimación pulmonar (insuflaciones boca a boca).

Solo se realizara por personas que hayan realizado cursos sobre Reanimación.

Exploración del funcionamiento cardiaco (pulso): exploración del pulso carotideo, consiste en localizar la laringe y deslizar los dedos índice y medio hasta el hueco que forma la laringe con los músculos laterales del cuello, presionando con la yema de los dedos. Si no hay pulso, iniciar reanimación cardiopulmonar y el masaje cardiaco. Solo se realizara por personas que hayan realizado cursos sobre reanimación.

Evaluación secundaria: Se identifican las lesiones que por sí solas no ponen en peligro inminente la vida del paciente pero que sumadas unas a otras sí. Se buscan deformidades, hundimientos, asimetría, hemorragias, crepitaciones, etc. Se realiza la evaluación palpando de la cabeza a los pies empezando por cabeza, cuello, tórax, abdomen, cadera, piernas, pies, brazos y columna vertebral.

1.- Se busca evidencias de fractura en la columna (cuello y espalda) estas lesiones pueden presentarse cuando el paciente ha sufrido un traumatismo (accidente automovilístico, caídas, etc).

2.- Únicamente después de que hay comprobado que el paciente respira, que su corazón late y el momento oportuno para buscar otras lesiones meno graves: golpes recibidos en la cabeza, tórax y espalda, que podrían provocar hemorragias internas; heridas u otras fracturas; quemaduras, lesiones, Contusiones.

3.- Si el paciente está despierto: mantener acostado e impedirle que se levante hasta que este seguro de que no sufre alguna lesión. Probablemente está preocupado y con miedo tranquilícelo y procure no dejarlo solo.

4.- Si el paciente esta inconsciente y/o se sospecha de lesión de la Columna Vertebral: colocarlo en posición lateral de seguridad, en caso de que se sospeche de alguna lesión en la columna, es preferible no moverlo hasta y que llegue la ayuda especializada.

Desmayo

Definición

Es la pérdida de la consciencia durante un periodo de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa. Puede producirse por emociones intensas, largos periodos de ayunas mantenidos, visiones desagradables, lugares muy calurosos donde estamos muy abrigados, personas que están mucho tiempo de pie sin poder moverse, ejercicio excesivo, miedo, dolor, entre otros. También puede ser resultado de arritmias cardiacas, problemas neurológicos, etc. Se debe sospechar si la víctima sufre una pérdida de conocimiento acompañado de: Sensación de mareo o de sensaciones raras (sonidos lejanos, visión borrosa, hormigueo en las manos u otros similares).

Síntomas y signos

- Piel pálida, fría y sudorosa (sobre todo en la cara).
- Caída al suelo por debilidad en las piernas.
- Es posible que si busca el pulso radial (en la muñeca) no lo encuentre o este sea débil y lento.
- Pérdida de tono muscular (los músculos están flojos y sin tensión).
- Zumbido de oídos.
- Náuseas o dolor de estómago (retortijón).

Primeros auxilios

Ante una persona que sufre un desmayo se debe actuar de la siguiente manera:

- Guarde la calma, controle la situación.
- Evite que la víctima caiga al suelo y tumbela.
- Si ya estuviera en el suelo, colocarla tumbada boca arriba y elevar las piernas unos 45°, posición antishock.
- Facilite a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, sujetadores, etc.).

- Conseguir un ambiente fresco y con aire limpio en el lugar donde se encuentra abriendo una ventada o desarropano un poco a la víctima si estuviera muy abrigada.
- Evite aglomeraciones de gente a su alrededor.
- Nunca deje sola a la víctima.
- Llame al 115 y comuniqué lo sucedido, explicando síntomas y cambios en el estado de la víctima.
- Si la víctima no se recupera, pero responde, colóquela en posición lateral de seguridad.
- Si pudo golpearse al caer, revise en busca de heridas o contusiones, y proceda según la lesión.
- Cuando la víctima se haya recuperado por completo, sentarla despacio antes de ponerla de pie y aguardar un rato en esa posición para comprobar que no se repite el mareo.

Qué NO hacer:

- Dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad.
- Administrar medicamentos.
- Permitir que se levante bruscamente.

Convulsiones

Definición

Son contracciones bruscas, involuntarias, repetidas y anormales de los músculos, provocadas por estímulos cerebrales.

Suelen provocar debilidad o pérdida de consciencia. La causa más habitual es la epilepsia, pero pueden darse por otras razones como lesiones en la cabeza, enfermedades cerebrales, fiebre, hipoglucemias, ingesta de tóxicos.

Síntomas y signos

- Pérdida súbita del conocimiento a veces profiriendo un grito.
- Rigidez permanente en miembros o espalda (convulsión tónica).
- Movimientos que sacuden el cuerpo (convulsión tónico - clónica).

- Apnea o falta de respiración acompañada de labios morados.
- Mandíbula apretada, enrojecimiento de la cara y ojos desviados, fijos en blanco.
- Movimientos repetitivos raros como chuparse el labio, masticar o hacer ruidos.
- Incremento en la salivación (a veces sale en forma de espuma).

Primeros auxilios

Ante una persona que sufre una convulsión se debe actuar de la siguiente manera:

- Guarde la calma. Controle la situación.
- Si advierte que la víctima va a padecer una crisis, evite que se caiga.
- Haga espacio a su alrededor para que no se golpee ni le caiga algún objeto encima.
- Proteja la cabeza de la víctima poniendo algo blando debajo (por ejemplo: ropa, cojines, almohadas) sin forzar su cuello.
- Afloje todas las prendas apretadas, a nivel de cuello y cintura, que puedan oprimir a la víctima al respirar.
- Anote la duración de la crisis, tipos de movimientos o cualquier otro síntoma.
- Infórmese de los antecedentes previos (epilepsia, diabetes, episodios semejantes, traumatismo craneoencefálico).
- Si aparecen vómitos o sangre, gire a la víctima para evitar que se ahogue.
- Una vez que ha pasado la crisis, compruebe que la respiración esté presente.
- Si la víctima respira, póngala en posición lateral de seguridad.
- Si la víctima no respira o la respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico o con poca frecuencia) realice reanimación cardiopulmonar.
- Llame al 115 informando de lo sucedido, sobre todo si la víctima no recupera la consciencia pasados 10 minutos, si el ataque dura más de 5 minutos o si las crisis se repiten.

Que no hacer:

- Sujetar a la víctima durante las contracciones musculares.
- Intentar meter la mano en su boca ni cualquier objeto (podría romperse o tragarse).
- Forzar la mandíbula para abrirla e introducir algo o evitar que se muerda la lengua.
- Dar bebidas o alimentos cuando la víctima comience a recuperar la consciencia.

Obstrucción de vías aéreas

Definición

El atragantamiento ocurre cuando algún objeto extraño, (moneda alimento, hueso, etc.) obstruye las vías respiratorias, impidiendo el paso del aire hacia los pulmones. Con alguna frecuencia sucede con alimentos, en particular trozos de carne, que se atorán en la garganta e impiden el paso del aire.

Tipos

Obstrucción incompleta parcial:

El cuerpo extraño no tapa la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser.

Obstrucción completa:

En este caso no tose, ni habla. Esto indica que no entra ni sale aire, pues las cuerdas vocales se muevan gracias a la vibración que produce el aire al respirar. Generalmente el accidentado emite sonidos afónicos.

El cerebro solo puede sobrevivir sin oxígeno unos 3 a 5 minutos, por lo tanto, el atragantamiento constituye una emergencia ante la cual debemos actuar de inmediato mientras llega la ayuda médica.

Síntomas

Síntomas de alerta:

- El signo universal de atragantamiento es llevarse las manos al cuello.
- Otros signos pueden ser la dificultad para hablar y el color azulado de la piel o la salivación por boca.
- También aparecen otros signos de peligro como: la persona pierde la capacidad de hablar, tiene una respiración ruidosa, dificultad para respirar, tos débil, adquiere un color de piel azul y si no puede respirar, llegara a perder el conocimiento.

Primeros auxilios

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

- a) Si la víctima tose y puede hablar es posible porque todavía no está totalmente atragantada, asístala y re estimúlela a que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño. Manténgala bajo observación hasta que mejore, y que esté atento para actuar en caso de que pueda una instrucción grave de vía aérea. La maniobra más eficaz para la expulsión de un cuerpo extraño es la tos; por lo tanto, si la víctima está consciente, debe animársele a toser enérgicamente.
- b) Si la víctima no puede respirar, toser y hablar, pero está consciente, auxíliela en forma inmediata: Revísele la cavidad oral para ver si es posible extraer el cuerpo extraño con sus dedos, pero nunca realiza la exploración digital a ciegas, pues podría introducir a un más el cuerpo extraño.
- c) Si no posible extraer el cuerpo extraño, proceda como se describe a continuación:

Aplíquese cinco palmadas en la espalda, de la siguiente manera:

- Colóquese al lado y ligeramente detrás de la víctima.

- Sujétele el pecho con un mano y recline a la víctima hacia delante, de modo que cuando el cuerpo extraño se mueva salga fuera de la boca en lugar de bajar aún más por la vía respiratoria
- Aplique hasta 5 palmadas fuertes en el centro de la espalda, entre los hombros con el talón de la otra mano.
- Si con las 5 palmadas no se consigue aliviar la obstrucción, aplique la maniobra de HEIMLICH.

Maniobra de Heimlich

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

Maniobra de Heimlich en mayores de 1 año

- Víctimas conscientes
- Situarse detrás del accidentado y rodee la cintura con los brazos.
- Cierre una mano y coloque el nudo de sus dedos pulgar aproximadamente dos dedos encima del ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar otra mano sobre el puño.
- Reclinarlo hacia adelante y efectuar una presión abdominal centrada hacia adentro y hacia arriba, a fin de presionar (5 a 10 veces) el diafragma. De esta manera se produce la tos artificial.
- Seguir la maniobra hasta conseguir la expulsión del cuerpo extraño, vuelva a toser espontáneamente o pierda la consciencia.
- Víctimas inconscientes
- Ponga a la víctima boca arriba y mire lo que tiene dentro de la boca.
- Si ve el cuerpo extraño, extraígalo - extraiga también secreciones, abra la vía aérea inclinándola hacia atrás con una mano colocada en la frente y otra elevando el mentón. Observe sienta escucha por cinco segundos si la víctima respira.

- Si no respira de dos soplos haciendo contacto hermético entre su boca y la boca de la víctima. Entre ventilación y ventilación, mire si su pecho respira.
- Si no logra efectividad (expansión del tórax) con las dos ventilaciones puede significar que usted no abrió bien la vía aérea. Intente reacomodar la cabeza para asegurarse de que la vía aérea se encuentra despejada.
- Dé dos ventilaciones otra vez.
- Si nuevamente no logra expandir el tórax significa que la vía aérea se encuentra obstruida. Colóquese de rodilla sobre las piernas de la víctima.
- Ponga las bases de la palma del mano justo más arriba del ombligo, coloque la otra mano encima y entrecruce los dedos.
- Realice cinco compresiones hacia adentro y hacia arriba en dirección a los pulmones, manteniendo los brazos extendidos.
- Luego arrodílese al lado de la víctima y revise nuevamente la boca, para ver si se encuentra el cuerpo extraño. Si lo visualiza sujete la lengua y el mentón, introduzca un dedo y deslícelo tratando de engancharlo para extraerlo.
- Abra la vía aérea e intente ventilar nuevamente.
- Si la obstrucción continua, repita la maniobra señalada las veces que sea necesaria hasta que la víctima expulse el objeto, el aire ingrese o la víctima comience a toser o respirar.
- Si logra que la víctima expulse el cuerpo extraño y luego de las 2 ventilaciones observa que se eleva el pecho, revise el pulso y la respiración. Si no respira y tiene pulso dele respiración de salvación, pero si no tiene pulso iniciar RCP.
- Si se recupera dejar en posición lateral de seguridad.

Maniobra de Heimlich en menores de 1 año

La actuación va dirigida a extraer el cuerpo extraño por efecto de la gravedad atmosférica. Para ello lo mejor es colocar al lactante boca a abajo y golpear secamente con la palma de la mano en la espalda (entre omoplatos).

En caso de conseguir la respiración espontánea se alternará esta maniobra con la técnica de masaje cardíaco, para ello se deben seguir los siguientes pasos:

- Colocar al bebé boca abajo y golpear, 4 o 5 veces, secamente entre omoplatos.
- Girarlo boca arriba. En línea media del esternón, efectuar, 4 o 5 compresiones con dos dedos de una sola mano, a fin de deprimir el tórax aproximadamente 1.5 cm.
- Abrir la boca y buscar el cuerpo extraño.

Casos especiales:

- En niños menores de un año, se utiliza la maniobra de Heimlich pero en este caso hay que presionar el abdomen con mayor suavidad, para evitar lesiones abdominales o fractura de costilla.
- En las mujeres embarazadas que están en el segundo trimestre de embarazo realizaremos compresiones torácicas en vez de abdominales.
- Cuando se trata de una persona obesa a la que no se abraza, tiene alternativa: tiéndala en el piso, localice el ombligo y ejerza presiones y descompresiones hasta que expulse el cuerpo extraño.
- Si usted se atraganta y se encuentra solo, ubíquese detrás de una silla o un soporte con un borde más o menos amplio, coloque ese borde a la altura del punto de compresión en el abdomen y tírese hacia adelante ejerciendo presión (con el peso de su cuerpo) contra el borde.

Qué no hacer:

- Administrar los primeros auxilios a una persona en fase de atragantamiento si la persona se encuentra tosiendo y es capaz de hablar, ya que, con tan solo la tos, puede desalojar el objeto de forma espontánea.
- Realizar compresiones abdominales a menores de un año, podría provocarles daños mayores.

- Realizar las compresiones fuera del lugar indicado, pues podría producir daños en costillas o intestino.
- Intentar extraer el cuerpo extraño con los dedos a ciegas del interior de la boca.

Hemorragias

Definición

La hemorragia es la salida de sangre de los conductos o vasos por los cuales circula, esta salida implica una pérdida gradual de sangre la cual debe ser controlada lo antes posible para que no se complique.

Tipos

Por espacio al que se vierte la sangre:

- Hemorragias internas: aquellas en las que la sangre se vierte hacia las cavidades internas del organismo.
- Hemorragias externas: en las cuales la sangre se vierte al exterior del cuerpo.

Por origen:

- Hemorragia arterial: se caracteriza por la sangre de color rojo brillante y su salida a chorros rítmicos que coinciden con el latido del corazón y el pulso.
- Hemorragia venosa: se caracteriza por el color rojo oscuro y la salida de sangre continúa y uniforme.
- Hemorragia capilar: solo compromete vasos capilares por lo cual es escasa y se puede controlar fácilmente, por lo general se forma un moretón (hematoma).

Síntomas

La impresión de gravedad aparecerá cuando observe los siguientes signos y síntomas en sangrados sin control en el tiempo y en función del volumen sanguíneo perdido:

- Palidez cutánea y de mucosas (boca, nariz).
- Debilidad
- Piel fría
- Ansiedad creciente.
- Respiración agitada, rápida y poco profunda.
- Pulso rápido y débil.
- Obnubilación

Primeros auxilios

En caso de hemorragia externa:

- Acueste a la víctima
- Colóquese guantes desechables de látex.
- Descubra el sitio de la lesión para valorar el tipo de hemorragia ya que esta no es siempre visible; puede estar oculta por la ropa o por la posición de la víctima.

Para controlar la hemorragia siga los siguientes pasos:

a) Presión directa:

Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión sin sacarlo por un espacio de 3 a 5 minutos. Si este apósito o tela limpia se empapa se sangre, no retire; por el contrario, coloque otro encima.

Elevación

- La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.
- Si la herida está situada en un miembro superior o inferior; levántelo a un nivel superior al corazón.
- Cubra los apósitos con una venda de rollo.

Presión directa sobre la arteria

- Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso adyacente.

- Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas abiertas).
- Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.

Torniquete

Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización y está reservado solo a los casos donde la hemorragia es tan grave que los tres métodos anteriores han fallado, como una amputación, donde deberá ser el primer paso para el control efectivo de la hemorragia (la vida del paciente está siendo amenazada).

El torniquete es una medida agresiva, y solo se utiliza si la hemorragia es tan abundante que compromete la vida de la víctima.

Esta técnica se realiza de la siguiente manera:

- Se coloca una venda o lienzo ancho (no menor a 5cm) a 4 dedos de la herida.
- Se dan dos vueltas alrededor de la extremidad.
- Se hace un nudo simple y se coloca una vara, sobre el nudo y se realizan dos nudos más sobre el mismo.
- Se gira lentamente hasta cohibir la hemorragia.
- Se debe de soltar y volver a apretar cada 5 min.
- Trasladas a la persona inmediatamente al hospital
- Se dan dos vueltas alrededor de la extremidad

El torniquete es un recurso temporal para detener la hemorragia y nunca debe ser ajustado por más de 20 minutos seguidos. Si el medico aun no llega, aflójelo unos instantes cada 15 a 20 minutos y vuélvalo ajustar apenas se reinicie el torniquete.

Una vez detenida una hemorragia, se cubrirá a la víctima (para que no pierda calor) y se le mantendrá boca arriba, con las piernas

elevadas y la cabeza lateral (posición para prevenir el shock), procediendo a trasladarla lo antes posible para que reciba atención especializada.

Hemorragias en áreas específicas del cuerpo:

Hemorragia nasal (epistaxis)

- Apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).
- Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada e introducirla lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.
- Aplicar compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello, inclinar la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la sangre.

Hemorragia alveolar (dentales)

- Tapone el alveolo o hueco de la encía que sangra con una gasa empapada en agua oxigenada (diluida) y explíquele que muerda con fuerza.
- No le permite que haga buches con ningún tipo de solución y menos con agua tibia.
- No permita la introducción de elementos en el alveolo como sal, café, etc.

Fracturas

Definición

Es la pérdida de la continuidad del tejido óseo, ya sea total o parcial causada por trauma directo, es decir, un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa o por trauma indirecto en donde el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a lo largo del mismo desde el punto de impacto; o por torsión brusca. Al haber una fractura por lo general existe daño y lesión en los tejidos blandos circundantes.

Las fracturas son lesiones que por sí solas no comprometen la vida pero que si no se cuidan de la manera adecuada pueden empeorar y pueden causar inclusive la muerte del paciente, si estas van acompañadas de hemorragias arteriales o si comprometen el sistema nervioso.

Tipos de fractura

Fracturas cerradas: en las cuales el hueso no sale por la piel.

Fracturas abiertas: en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una herida abierta lo cual implica hemorragia visible.

Síntomas

- Rubor en la zona afectada.
- Dolor intenso.
- Calor, la zona afectada se siente caliente.
- Deformidad de la zona.
- Crepitación de la zona afectada.
- Pérdida de la funcionalidad
- Tumoración o inflamación en la zona afectada.

Primeros auxilios

Fracturas abiertas:

Las fracturas abiertas son muy fáciles de reconocer pues los extremos del hueso roto son visibles en la superficie del cuerpo de la víctima. Este tipo de fractura comúnmente se acompaña de dolor, sangrado, shock y mayor riesgo de infección.

Las fracturas abiertas se atienden de la siguiente manera:

- Acueste al herido
- Detenga el sangrado de inmediato
- Tome las medidas apropiadas para prevenir el shock
- Si el hueso asoma a través de la herida, no intente hacerlo regresar a su lugar.

- Cubra la herida con una gasa o tela limpia hasta la llegada del médico.
- Si fuera necesario transportar al herido, proceda antes a inmovilizar el hueso roto como si se tratara de una fractura.

Fracturas cerradas

La finalidad de los primeros auxilios en caso de fractura cerrada es inmovilizar la parte lesionada para evitar que los extremos del hueso roto se desplacen, lo cual origina gran dolor y puede provocar mayores danos en el paciente.

Herida

Definición

La herida es la rotura producida en la piel o en las mucosas por acción de un objeto o una situación.

Tipos de herida

Según el grado de complicación:

- Herida simple o leve: solo afecta a la piel o mucosas y al tejido graso que existe debajo
- Herida compuesta o grave: afecta además otros órganos situados por debajo de la piel y mucosas, por ejemplo, los vasos sanguíneos, nervios, tendones y músculos.
- Herida infectada: aquella que ha sido contaminada con gérmenes productores de enfermedad.

Según el grado de penetración:

- Herida penetrante: se extiende hasta alguna cavidad orgánica, como la cavidad abdominal o torácica, articulación, etc. Estas heridas son muy peligrosas porque pueden lesionar el corazón, pulmones, intestinos, riñón, hígado, etc.
- Herida no penetrante: no alcanza ninguna cavidad orgánica

Según el agente traumático:

- Erosión: roce violento de una superficie áspera contra la piel.
- Herida contusa: causada por un instrumento tomo (no puntiagudo), como una piedra, maquinas, martillo, etc.
- Herida cortante: producida por un instrumento filoso, sea un cuchillo, vidrio, tijera, etc.
- Herida punzante: causada por un instrumento agudo (clavo, aguja, punzón, etc.)

Signos o síntomas

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

Primeros auxilios

- Heridas leves y raspaduras
- Limpie y desinfecte sus manos y el instrumental
- Lave a chorro con agua y jabón el foco de la herida.
- Limpie con gasas o pañuelos de tela humedecidos, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando el material ya utilizado.
- Utilice alguna sustancia antiséptica que no tina comprobando antes que la víctima no sea alérgica a sus componentes.
- Cubra la totalidad de la superficie con apósitos humedecidos y sujételo con esparadrapo, cinta adhesiva o venda.
- Ante la gravedad y posibles complicaciones, asegure su traslado a centro sanitario para valoración y tratamiento médico (antibiótico y sutura) y vacunación si procede, llamando al 115.

Qué no hacer:

- Utilizar algodón o alcohol.

- Teñir la herida que vaya a suturarse prontamente con productos antisépticos que contengan yodo.
- Aplicar pomadas sin prescripción médica.
- Herida Punzante
- Lavarse las manos con agua y jabón
- Presionar suavemente la herida para que sangre y arrastre los contaminantes.
- Lavar la herida con agua y jabón.
- Si el objeto punzante atravesó el miembro, déjelo, no lo saque, porque al manipularlo puede hacer más daño.
- Aplicarse la vacuna antitetánica.
- Herida contusa
- Retire cualquier objeto o prenda que comprima la zona o miembro contundido.
- Aplique frío local (hielo, productos congelados) envuelto en una bolsa de plástico y recubierto con un pañuelo de tela o gasa lo más aséptica posible para que no entre en contacto directo con la piel. Quítelo y póngalo alternativamente cada 20 minutos si fuera leve. En caso de gravedad, manténgalo permanentemente.
- Si puede, eleve la extremidad afectada

Quemaduras

Definición

Una quemadura es el daño o destrucción de la piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío producido por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones. Provoca una deshidratación súbita, potencialmente mortal.

Tipos

Según la profundidad

- Quemaduras 1er grado: Afectan la capa más superficial de la piel cuya curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas.

Generalmente es causada por una larga exposición al sol, a una fogata, etc. Los síntomas son enrojecimiento de la piel, piel seca, dolor intenso tipo ardor e inflamación moderada.

- Quemaduras 2do grado: afecta la segunda capa de la piel provocando ampollas, ámpulas o flictenas, inflamación del área y color rosado o rojo brillante y dolor.
- Quemaduras 3er grado: afecta toda la piel, músculos, tendones, nervios y hueso, se observa color blanco carbonizado, la piel pierde elasticidad no regeneran y no existe dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas presentes pueden ser:

- Ampollas o pérdida de sustancia.
- Dolor.
- Enrojecimiento de la piel.
- Inflamación.
- Piel blanca o carbonizada.

Primeros auxilios

- Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, ponga el área quemada bajo un chorro de agua fría o introdúzcala dentro de un recipiente que contenga agua fría durante unos 5 a 10 minutos hasta que calme el dolor.
- Si la quemadura es de primer grado, solo hay enrojecimiento y ardor en la piel, cubra la zona con una gasa estéril fijada con esparadrapo.
- Si la quemadura es de segundo grado (si además hay ampollas), cubra el área quemada con una almohadilla gruesa de gasa estéril fijada con esparadrapo; no se debe reventar las ampollas pues la piel que las cubre es la mejor protección contra la infección.

- En caso de quemaduras graves (de tercer grado o muy extensas): en estos casos la atención está orientada a evitar que la quemadura se extienda, a calmar el dolor el riesgo de infección y shock.
- Si la ropa de la víctima está ardiendo: Aléjela del fuego envolviéndola con una manta o abrigo, pero evitar usar algo que este hecho de algún material sintético. Se debe proteger sobre todo la cara, cuello y manos.
- Si no haya una manta cerca, haga que la víctima ruede lentamente sobre el suelo, tratando de cubrirle la cabeza.

Qué no hacer:

- Permitir que la víctima corra si tiene llamas en sus ropas.
- Dar de comer ni beber a la víctima.
- Usar ungüentos o pomadas en la zona quemada.
- Manipular la piel de la zona afectada.
- Pinchar o vaciar ampollas.
- Retirar las ropas pegadas a la piel.
- Intentar usar extintores sobre la víctima para sofocar las llamas.
- Comprimir con vendajes las quemaduras o pegar esparadrapos o tiritas

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Conocimiento empírico.

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar. Es anecdótico y asistemático. A través de este, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.

Conocimiento científico.

Este conocimiento va más allá del empírico, por medio de él se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer las causas. Conocemos una cosa de manera absoluta, dice

Aristóteles, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración; por eso, la ciencia se reduce a la demostración.

Conocimiento filosófico.

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación

2.4 HIPÓTESIS

La intervención educativa es efectiva en el Incremento del nivel cognitivo de la Intervención Educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5t° de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.

- La característica del nivel cognitivo es baja antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios en los en estudiantes del 5t°A de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.
- La característica del nivel cognitivo es alta después de la intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5t° A de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.

2.5 VARIABLES

- **Intervención Educativa:** variable independiente
- **Nivel Cognitivo sobre primero auxilios:** variable dependiente

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable

- **Efectividad:** Es la respuesta manifestada por los estudiantes del 5to año de secundaria, sobre primeros auxilios evidenciado en el incremento de conocimientos después de asistir a las sesiones educativas impartido por la enfermera.
- **Incremento Cognitivo:** Es toda aquella información que refieren poseer los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros

auxilios antes y después de su participación en el programa educativo.

- **Intervención Educativa:** Es un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje desarrollado por la enfermera sobre desmayo, convulsiones, asfixia, hemorragia, fracturas, heridas, quemaduras las cuales se imparten a los estudiantes del 5to año de secundaria mediante una metodología participativa.
- **Estudiantes:** adolescentes de 16-18 años que cursan el 5° A de secundaria de la Institución República de Bolivia.

2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN
Efectividad de Intervención Educativa	Una Intervención Educativa es un programa específico o un grupo de pasos para ayudar a adquirir conocimientos de un área definida. Tienen una intención, es decir están dirigidas a una deficiencia en particular.	Se medirá a través de un cuestionario previo y post Intervención Educativa, para visualizar la efectividad de esta.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Generalidades - Contenido 	<ul style="list-style-type: none"> - Titulo - Grupo objetivo - Diagnóstico de Enfermería - Descripción del Programa - Planeamiento - Objetivos - Metodología - Recursos 	<p>ORDINAL</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN
<p>Conocimientos de los alumnos de 5t ° A de Secundaria sobre Primeros Auxilios.</p>	<p>El conocimiento se obtiene mediante un proceso selectivo en la cual se le domina proceso cognitivo, en la que adopta la transformación de recurso sensible que recibe del entorno que le rodea, recopilándolo, reservándolo, almacenándolo y recuperándolo en subsiguientes comportamientos adaptativos.</p>	<p>Se medirá a través de un cuestionario que incluirá preguntas sobre conocimiento de primeros auxilios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desmayo - Convulsiones - Obstrucción de vía aérea por cuerpos extraños. - Heridas y hemorragia. - Reanimación cardio pulmonar. - Quemaduras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Signos y síntomas - Primeros auxilios 	<p>ORDINAL</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

CAPITULO II: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo debido a que permitió la medición y cuantificación de las variables. Es nivel aplicativo porque propone una mejora en los conocimientos para la actuación ante una emergencia.

Según el alcance de los resultados fue un estudio cuasi experimental ya que permitió establecer la asociación causal entre las variables; teniendo de esta forma una variable independiente, Intervención educativa; cuyos cambios en la población estudiada se midió a través de la variable dependiente, siendo este nivel cognitivo sobre primeros auxilios.

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La institución educativa esa ubicada en la a Samuel Pastor 1203 Huarangal la Pampa nivel secundaria escolarizado mujeres

3.3 POBLACIÓN / MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por 38 estudiantes matriculados en el 5º A de secundaria. La población respondió a los siguientes criterios:

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario que tuvo como objetivo obtener información antes y después de aplicado el programa educativo en la modificación o no de los conocimientos sobre primeros auxilios que refirieron los estudiantes.

El instrumento consta de las siguientes partes: título, introducción, instrucciones, datos generales que incluye edad, sexo seguidamente el contenido del contenido (22 preguntas).

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a validez a través de la prueba de juicio de expertos (prueba binomial) constituido por 7 personas expertas en el tema y en investigación 4 enfermeras emergencistas y 3 enfermeras generales quienes dieron sus sugerencias permitiendo así realizar los cambios necesarios antes de su aplicación.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El programa educativo se realizó dentro de la misma aula de enseñanza, se desarrolló 4 sesiones, en cada sesión se realizaron dos temas de primeros auxilios. En cada sesión se utilizó técnicas participativas entre las cuales se encuentra las lluvias de ideas, proyección de videos, sesiones demostrativas y re demostrativas simulación.

La recolección de datos se inició en el mes de octubre con un pre test con una duración de 15 minutos, seguidamente la ejecución del programa, según el cronograma establecido; el horario para cada actividad establecida fue durante las horas de tutoría de 10:00 am a 10:30 am.

Cada sesión empezó con la sensibilización y captación de la atención de los estudiantes mediante la proyección de videos, lluvias de ideas, después se empezó con la explicación del tema con carácter informativo-explicativo participativo mediante el uso de multimedia y diapositivas y por último se realizó la demostración y re demostración de primeros auxilios en grupos de 6 estudiantes, para ello se utilizó materiales vendas, gasas, jabón, maniquís etc.

Al finalizar las 4 sesiones se esperó un tiempo de 2 semanas para realizar el post test.

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos, y tabla matriz de consistencia.

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva a través del promedio aritmético, porcentaje y frecuencias absolutas valorando la variable conoce y no conoce. Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba T de Student.

CAPITULO IV

TABLA 1

LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL INCREMENTO DEL NIVEL COGNITIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DEL 5T° A DE SECUNDARIA DE LA IE. NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA CAMANÁ – 2018.

Niveles Cognitivos	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	6	14%	24	66%
MEDIO	8	22%	8	20%
BAJO	24	64%	6	14%
TOTAL	38	100%	38	100%
Promedio	11,1		16,7	
Diferencia		(-5,6)		

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la intervención educativa los niveles cognitivos sobre primeros auxilios en estudiantes del 5to A de secundaria de la IE Nuestra Señora de la Candelaria-Camaná, es nivel Bajo en un 64%(24), nivel Medio en un 22%(8) y nivel Alto en un 14%(6), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación de la Intervención educativa el nivel cognitivo fue Alto en un 66%(24), nivel Medio en un 20%(8) y nivel Bajo en un 14%(6), con un promedio de 16,7; haciendo una diferencia de (-5.6). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la intervención educativa.

TABLA 2
NIVEL COGNITIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ESTUDIANTES DEL 5T°A DE SECUNDARIA DE LA IE. NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA CAMANÁ – 2018.

NIVEL COGNITIVO-Antes	N°	Porcentaje
ALTO	6	14%
MEDIO	8	22%
BAJO	24	64%
TOTAL	38	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación de la intervención educativa los niveles cognitivos sobre primeros auxilios en estudiantes del 5to A de secundaria de la IE Nuestra Señora de la Candelaria-Camaná, es nivel Bajo en un 64%(24), nivel Medio en un 22%(8) y nivel Alto en un 14%(6).

TABLA 3
NIVEL COGNITIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ESTUDIANTES DEL 5T°A DE
SECUNDARIA DE LA IE. NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA
CAMANÁ – 2018.

NIVEL COGNITIVO- Después	N°	Porcentaje
ALTO	6	14%
MEDIO	8	22%
BAJO	24	64%
TOTAL	38	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Después de la aplicación de la Intervención educativa el nivel cognitivo fue Alto en un 66%(24), nivel Medio en un 20%(8) y nivel Bajo en un 14%(6),

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: La intervención educativa es efectiva significativamente en el Incremento del nivel cognitivo de la Intervención Educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º A de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018

Ho: La intervención educativa no es efectiva significativamente en el Incremento del nivel cognitivo de la Intervención Educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º A de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
	Antes – Después	-5,60	4,234	2,050	4,912	9,437	8,679	37	,000

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,679; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_τ) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_\tau < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: La intervención educativa es efectiva en el Incremento del nivel cognitivo de la Intervención Educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad de la intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5to A de secundaria de la IE Nuestra Señora de la Candelaria Camaná, encontrando que Antes de la aplicación de la intervención educativa los niveles cognitivos sobre primeros auxilios en estudiantes del 5to A de secundaria, es nivel Bajo en un 64%(24), nivel Medio en un 22%(8) y nivel Alto en un 14%(6), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación de la Intervención educativa el nivel cognitivo fue Alto en un 66%(24), nivel Medio en un 20%(8) y nivel Bajo en un 14%(6), con un promedio de 16,7; haciendo una diferencia de (-5.6). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la intervención educativa. Coincidiendo con JUAN, C. (2017) concluye la investigación refiriendo que el nivel de conocimiento de primeros auxilios es insuficiente eso quiere decir que el soporte vital que brindan es pésimo y de bajo nivel. Coincidiendo además con ARNAL, J., Lindarte, R. (2017) Entre las conclusiones encontramos: “Los primeros auxilios son la base para preservar la vida de las personas accidentadas o con problemáticas de salud, de allí es importante que en las instituciones educativas los docentes, los niños y las niñas cuenten con los conocimientos necesarios para prestar los primeros auxilios en la escuela, el hogar o en cualquier parte que donde se necesite la ayuda .Los estudiantes de la escuela bolivariana no poseen los conocimientos básicos para prestar primeros auxilios ,lo que hace necesario les sea brindada la información en esta área .”

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los niveles cognitivos antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5to A de secundaria de la IE Nuestra Señora de la Candelaria-Camaná, es nivel Bajo en un 64%(24), nivel Medio en un 22%(8) y nivel Alto en un 14%(6). Coincidiendo con GERMANIA, R, (2016) Entre las conclusiones encontramos: “La escuela es la mejor vía para acometer la enseñanza de primeros auxilios; debido al carácter uniforme sistemático, planificado ,organizado y controlado de la educación

escolarizada .Por otra parte en los escolares existen las condiciones tanto cognitivo-instrumental para garantizar el aprendizaje de los primeros auxilios.” Coincidiendo además con TENORIO, D., Marino, J., Garzón, E. (2015), Entre las conclusiones encontramos: “La intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en los niños los conocimientos, las acciones y destrezas”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel cognitivo después de la aplicación de la Intervención educativa sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to A de secundaria, fue Alto en un 66%(24), nivel Medio en un 20%(8) y nivel Bajo en un 14%(6), Coincidiendo con CAZULL, I., Rodríguez, G., Sanabria, R., (2014) Quienes entre sus conclusiones señalan: “Se comprobó que entre los escolares estudiados predomina el desconocimiento ante las situaciones de emergencia. El programa propuesto se estructuró de modo que, al concluir la educación primaria, los alumnos hayan recibido los temas necesarios para asumir conductas adecuadas ante las principales causas de mortalidad extrahospitalaria. Se propone a la escuela con sus docentes, su organización de pioneros y su movimiento de pioneros exploradores como la vía idónea para brindar una enseñanza organizada y controlada sobre socorrismo”. Coincidiendo además con GUTIERREZ, J., (2017) quien concluye que, la investigación realizada fue buena en el aumento de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el colegio de Lluco, el cual se afirma con la prueba estadística Z muestra cómo $Z(-16.80) < Z_t(-1.9)$, se rechaza la $H_0: u_1=u_2$, y se acepta la $H_a: u_1 \neq u_2$; significa que el promedio de notas son diferentes”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: La efectividad de la intervención educativa en el Incremento del nivel cognitivo de la Intervención Educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º A de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018, Teniendo como Resultados: Antes de la intervención educativa en mayor porcentaje se presenta el nivel cognitivo Bajo (64%) con un promedio de (11,1) y después de la aplicación de la intervención educativa en mayor porcentaje se presenta el nivel cognitivo Alto (66%) con un promedio de (16,7). Existiendo una diferencia significativa entre los promedios (-5,6). Comprobado estadísticamente mediante la T-Student con un valor de (8,679), con 37 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Concluyendo que hubo una mejora en los niveles cognitivos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5to A de secundaria, debido a la efectividad de la intervención educativa, donde los procesos de los aprendizajes de la teoría y práctica deben estar estrechamente relacionados, mediante los aprendizajes significativos, aprender primeros auxilios amerita de estos aspectos, promoviendo las competencias, capacidades y habilidades propias del tema.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión el nivel cognitivo antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to A de secundaria, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Bajo (64%). Promedio=11,1.

TERCERO

Con respecto a la dimensión el nivel cognitivo después de la intervención educativa sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to A de secundaria, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Alto (66%). Promedio=16,7.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover alianzas estratégicas entre la IE Nuestra Señora de la Candelaria Camaná con la Municipalidad local y/o Provincial, PNP, Bomberos, Centros de Salud, ONGs, para contar con personal especializado en desarrollar los temas de primeros auxilios

SEGUNDO

Promover la conformación del Comité de Gestión de Riesgos en la IE, con la participación de estudiantes, docentes, padres de familia y personal administrativo, que permita trabajar en forma organizada e incentivar los mejores niveles cognitivos sobre la importancia de los primeros auxilios en los estudiantes.

TERCERO

Realizar simulacros donde se brinde primeros auxilios a los “heridos”, donde los estudiantes participan bajo el lema: “Saber primeros auxilios para ayudarnos”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OPS/OMS. Capacitación de personal de salud de Primeros Auxilios Lima Perú. 2007.p 38
- (2) TEJERO Fernández Joaquín. Primeros Auxilios. Ed. IC 2014 p. 4.
- (3) ASCATE K` Ana. Análisis de la situación de salud de las y los adolescentes. Ministerio de Salud. 2009.p 16-18
- (4) OMS. «Accidents and injuries». 2014 Disponible en <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries/index.html>.
- (5) PEDEN M, Oyegbite Ozanne J. 2011 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
- (6) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) disponible en: <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>
- (7) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/>
- (8) SPIRGE R. Manual de atención médica de emergencia en situaciones de desastres naturales o producidas por el hombre. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2001.p.45
- (9) Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Guía de Implementación: Salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC) en acción. Ginebra, Suiza. 2010
- (10) CAZULL Irayma, Aida Rodríguez, y Giselda Sanabria Ramos. “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados”, La Habana en Cuba.2014
- (11) GERMANIA, Roció. “Implementación de un programa de promoción de la salud con énfasis en la prevención de accidentes para alumnos del centro escolar Francisco Pacheco”. Ecuador. 2016.
- (12) TENORIO Daniela, John Marino Escobar, Erwin Stid Garzón, Carlos Castaño, Andrés Acevedo. “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”. Ciudad Pereira - Colombia.2015.

- (13) ARNAL Jeal, Lindarte Ricardo. “Conocimientos de los niños y las niñas de quinto grado, de la Escuela Bolivariana Los Andes sobre los Primeros Auxilios. Bolivia 2017.
- (14) MUCHAYPIÑA Canales, Gladys. “Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Josefina Mejía de Bocanegra” Ica 2015.
- (15) TORO, Antonio. “Manual para la enseñanza de técnicas de primeros auxilios dirigido a estudiantes de octavo grado de educación básica”. Trujillo – Perú 2014.

ANEXOS

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

I) - PRESENTACIÓN

Estimada alumno(a)

Mi nombre es ...YESSICA MEDALI PORTUGAL ALVAREZ.....soy estudiante de enfermería estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca de los conocimientos sobre primeros auxilios que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria. Por lo que se te pide por favor responder con sinceridad a las preguntas de este cuestionario para así tener información veraz y poder orientarles más adelante, por medio de unas sesiones educativas, sobre primeros auxilios. Agradezco de antemano su participación.

Instrucciones

En el presente cuestionario encontraras una serie de preguntas que pedimos contestes en su totalidad con un lapicero (no llenar con lápiz).

El presente cuestionario consta de dos tipos de preguntas. En la primera parte encontraras una secuencia de datos generales que consta de la edad y el grado de estudios. En la segunda parte se presentan preguntas en donde contestara marcando con una (x) en **LA O LAS** respuestas que considere correcta.

II) DATOS GENERALES

2.1 Edad:

2.2 Grado de estudios:

2.3 Sexo: masculino () femenino ()

III) DATOS ESPECIFICOS

3.1 El desmayo (sincope) está definido como pérdida de la consciencia durante un:

- a) Largo tiempo y con recuperación rápida
- b) Largo tiempo y con recuperación lenta
- c) Corto tiempo y con recuperación lenta
- d) Corto tiempo y con una recuperación rápida
- e) no sabe

3.2 ¿Cuáles son los signos y/o síntomas de una persona que sufre un desmayo?

- a) piel pálida, fría ()
- b) sensación de mareo ()
- c) hinchazón ()
- d) picazón ()
- e) no sabe

3.3 ¿Cuáles son los primeros auxilios que se da a una persona que sufre un desmayo?

- a) Elevar las pierna en 45o ()
- b) Permitir que se levante bruscamente ()
- c) Dar de beber a la víctima ()
- d) Facilitar a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojar corbatas) ()
- e) no sabe

3.4 La convulsión está definido como contracciones:

- a) bruscas, involuntarias de los músculos
- b) suaves, voluntarias de los músculos.
- c) bruscas, voluntarias de los tendones.
- d) bruscas, involuntarias de los tendones.
- e) no sabe

3.5 ¿Cuáles son los signos y/o síntomas de una persona que sufre una convulsión?

- a) Fiebre ()
- b) Cuerpo rígido y tiembla ()
- c) Picazón ()
- d) Se muerde la lengua ()
- e) no sabe

3.6 ¿Cuáles son los primeros auxilios que se da una persona que sufre una convulsión?

- a) Aflojar todas las prendas apretadas, a nivel de cuello y cintura ()
- b) Hacer espacio a su alrededor para que no se golpee ()
- c) Sujetar a la víctima durante las contracciones musculares ()
- d) Forzar el maxilar para abrir la boca introducir algo. ()
- e) no sabe

3.7 La asfixia es ocasionado por la obstrucción:

- a) Total y parcial de las vías aéreas
- b) Moderada y parcial de las vías digestivas
- c) Severa y parcial de las vías digestivas
- v
- d) Parcial y severa de las vías aéreas
- e) no sabe

3.8 ¿Cuáles son los síntomas y/o signos que presenta una persona que sufre

asfixia por atragantamiento?

- a) Llevarse las manos al cuello. ()
- b) Fiebre ()
- c) sueno ()
- d) Coloración azul de unas y labios ()
- e) no sabe

3.9 ¿Cuáles son los primeros auxilios que se da a una persona que sufre asfixia por atragantamiento?

- a) Motivar a la persona que siga tosiendo ()
- b) Darle agua ()
- c) Darle golpes firmes y secos en el pecho ()
- d) Realizar la maniobra de Heimlich. ()
- e) no sabe

3.10 La hemorragia está definida como:

- a) Es la salida de pus de una arteria
- b) Es la salida de sangre de una arteria
- c) Es la entrada de sangre a una arteria
- d) Es la entrada de pus a una arteria.
- e) no sabe

3.11 Los síntomas y signos de una persona que sufre hemorragia son:

- a) Hinchazón ()
- b) Palidez ()
- c) Debilidad ()
- d) Fiebre ()
- e) no sabe

3.12 ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una persona que sufre una hemorragia?

- a) Presiona sobre la herida con una gasa ()
- b) Dar de beber o comer a la víctima ()
- c) Eleva el miembro (pierna o brazo) afectado ()
- d) Forzar la elevación de un miembro con deformidad o con mucho Dolor ()
- e) no sabe

3.13 ¿Qué se debe hacer ante una hemorragia nasal?

- a) Presionar la nariz con una gasa o pañuelo. ()
- b) Inclinar hacia atrás al auxiliado ()
- vi
- c) Inclinar hacia adelante al auxiliado. ()
- d) Aplicar compresas calientes ()
- e) no sabe

3.14 La fractura está definida como:

- a) Ruptura del hueso
- b) Hinchazón de un hueso
- c) Adormecimiento de la pierna.
- d) Salida de los músculos de su sitio
- e) no sabe

3.15 ¿Cuáles son los síntomas y/o signos de la fractura?

- a) Dolor ()
- b) Picazón ()
- c) Deformidad ()
- d) Movimiento normal ()
- e) no sabe

3.16 ¿Cuáles son los primeros auxilios frente a una fractura?

- a) Vendar provisionalmente ()
- b) Movilizar el miembro afectado ()
- c) Colocar una férula o tablilla ()
- d) Ir al huesero ()
- e) no sabe

3.17 La herida está definida como una lesión en:

- a) Los tendones o piel.
- b) La piel o mucosa
- c) La mucosa o hueso
- d) Los huesos o tendones.
- e) no sabe

3.18 ¿Cuáles son los signos y/o síntomas de una herida?

- a) Dolor ()
- b) Sangrado ()
- c) Picazón ()
- d) Fiebre ()
- e) no sabe

3.19 ¿Cuáles son los primeros auxilios que se da a una persona que sufre una herida?

- a) Lavado de manos de la persona que atiende ()
- VII
- b) Limpiar la herida con algodón ()
- c) Lavar con agua y jabón ()
- d) Limpiar con alcohol ()
- e) no sabe

3.20 La quemadura está definida como:

- a) El enrojecimiento de alguna parte del cuerpo
- b) La respuesta de la piel por una picadura de algún animal
- c) La herida en la piel provocada por objetos cortantes
- d) El daño o destrucción de la piel por agentes externos
- e) no sabe

3.21. ¿Cuáles son los signos y/ o síntomas principales que presenta una persona con quemadura?

- a) Enrojecimiento ()
- b) Aparecen ampollas ()
- c) Fiebre ()
- d) Sudoración ()
- e) No sabe

3.22 ¿Cuáles son los primeros auxilios que se da a una persona que sufre una quemadura?

- a) Colocar el área quemada bajo un chorro de agua fría ()
- b) Reventar las ampollas ()
- c) Retirar las ropas pegadas a la piel. ()
- d) Cubrir con gasa o tela limpia ()
- e) no sabe

GRACIAS

ANEXO 01-MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL INCREMENTO DEL NIVEL COGNITIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DEL 5º DE SECUNDARIA DE LA IE. NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA CAMANÁ – 2018

BACHILLER: YESSICA MEDALI PORTUGAL ALVAREZ

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DIIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el incremento del nivel cognitivo sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la efectividad de la intervención educativa en el incremento del nivel cognitivo sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel cognitivo sobre primeros auxilios antes de la Intervención Educativa en estudiantes del 5º de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la 	<p>HIOTESIS GENERAL:</p> <p>La intervención educativa es efectiva en el Incremento del nivel cognitivo de la Intervención Educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.</p> <p>-</p>	<p>Efectividad de la intervención educativa</p> <p>Nivel cognitivo sobre primeros auxilios</p> <p>Desmayo</p> <p>Convulsiones</p> <p>- Obstrucción de vía aérea por cuerpos extraños.</p> <p>Heridas y hemorragia.</p>	<p>Presentación</p> <p>Generalidades</p> <p>Contenido</p> <p>Definición</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Primeros auxilios</p>	<p>Titulo</p> <p>Grupo objetivo</p> <p>Diagnóstico de Enfermería</p> <p>Descripción del Programa</p> <p>Planeamiento</p> <p>Objetivos</p> <p>Metodología</p> <p>Recursos</p>	<p>Higiene</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Cuidados del muñon umbilical</p> <p>Signos de alarma</p>	<p>Baño</p> <p>Limpieza de zona perineal</p> <p>Técnica</p> <p>Higiene</p> <p>Beneficio</p> <p>Técnica de limpieza</p> <p>Signos</p> <p>Síntomas</p>

	<p>Candelaria Camaná – 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes en estudiantes del 5º de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2017• Identificar el nivel cognitivo sobre primeros auxilios después de la Intervención Educativa en estudiantes del en estudiantes del 5º de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018. 	<p>La característica del nivel cognitivo es baja antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios en los en estudiantes del 5º de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.</p> <p>- La característica del nivel cognitivo es alta después de la intervención educativa sobre primeros auxilios en estudiantes del 5º de secundaria de la IE. Nuestra Señora de la Candelaria Camaná – 2018.</p>	<p>Reanimación cardiopulmonar.</p> <p>- Quemaduras</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--