

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EVALUACION DE LAS COMPETENCIAS COGNITIVAS EN EL MANEJO DE
PRIMEROS AUXILIOS EN LOS DOCENTES DE LOS COLEGIOS
EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA-AYACUCHO 2016.**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

PRESENTADO POR:

Bach. Buitrón Gutiérrez, Rocío

AYACUCHO – PERU

2016

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

BACHILLER: ROCIO BUITRON GUTIERREZ

RD N° 53-217-FCSA-UNSCH.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro de la tarde del día nueve de febrero del presente año dos mil diecisiete, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador conformado por:

Dra. Iris Jara Huayta	(Presiente) (Por Delegación)
Enf. Olga Pajuelo Castañeda	(Miembro)
Mg. Ruth Anaya Bonilla	(Miembro)
Lic. Arturo Morales Silvestre	(Miembro-Asesor)

Actuando como Secretaria Docente la Lic. Rosa M. Muñoz Pizarro; para recepcionar la sustentación de tesis titulado: “ **EVALUACION DE LAS COMPETENCIAS COGNITIVAS EN EL MANEJO DE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS DOCENTES DE LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA-AYACUCHO 2016**”, presentado por la Bachiller Rocío Buitrón Gutiérrez aspirante al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La Sra. Presidente inicia el acto de sustentación de tesis, solicitando a la Secretaria Docente dar lectura a los documentos que obran en mesa:

- Expediente n° 733 de fecha tres de febrero de 2017.
- RD N° 53-217-FCSA-UNSCH.

Acto seguido la Sra. Presidente indica a la sustentante iniciar la exposición del trabajo de tesis en un tiempo no mayor de cuarenta y cinco minutos según lo exigido en el Reglamento de Grados y Títulos.

Terminada la exposición la Sra. Presidente, solicita a los miembros del jurado evaluador realizar las preguntas pertinentes a la exposición.

Culminada la ronda de preguntas y respuestas, la Presidente invita a la sustentante y público en general abandonar perentoriamente el auditorio para proceder con la calificación respectiva.

Luego de una amplia deliberación los Miembros del Jurado Evaluador concluyen con la siguiente calificación:

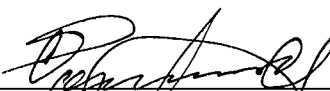
BACHILLER: ROCIO BUITRON GUTIERREZ	NOTA TEXTO	NOTA EXP.	NOTA RESP.	PROMEDIO
Dra. Iris Jara Huayta	16	17	15.5	16
Enf. Olga Pajuelo Castañeda	16	17	15.5	16
Mg. Ruth Anaya Bonilla	16	17	15.5	16
Lic. Arturo Morales Silvestre	16	17	15.5	16
	PROMEDIO		16	


OBSERVACIONES:


- Revisión de la redacción del trabajo. Mejorar la conclusión.
- Incluir la operacionalización de variables. Precisar la muestra.
- Incluir en el marco teórico: Manejo de primeros auxilios, colegios emblemáticos.


Siendo las dieciocho horas con cuarenta y cinco minutos del mismo día, se concluye con el presente acto académico, firman al pie;


 Dra. Iris Jara Huayta
 Presidente


 Enf. Olga Pajuelo Castañeda
 Miembro


 Mg. Ruth Anaya Bonilla
 Miembro


 Lic. Arturo Morales Silvestre
 Miembro-Asesor


 Lic. Rosa M. Muñoz Pizarro
 Secretaria Docente (e).

EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS COGNITIVAS EN EL MANEJO DE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS DOCENTES DE LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA-AYACUCHO 2016.

Bach. BUITRÓN GUTIÉRREZ, Rocío

RESUMEN:

El **objetivo** de la presente investigación es evaluar el nivel de Competencia Cognitiva en Primeros Auxilios de los docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, Ayacucho 2016. **Materiales y Métodos:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo, tipo no experimental de carácter transeccional descriptivo, prospectivo; el diseño es no experimental cuantitativa; el Área de investigación son los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga- Ayacucho; la población de estudio fue 309 docentes de los colegios emblemáticos de la ciudad de Huamanga; la muestra considerada fue 90 docentes de los colegios Mariscal Cáceres, Nuestra señora de las Mercedes y San Ramón. El tipo de muestreo fue probabilístico por conglomerado simple; la técnica e instrumento de recolección de datos fue la entrevista y cuestionario para valorar conocimientos en Primeros Auxilios; **Resultados:** 47% de docentes son del Colegio Mariscal Cáceres, 57% de docentes son del sexo masculino y 43% femenino; 63% son nombrados y 37% contratados; así mismo el 65.6% no recibieron capacitación en primeros auxilios, sólo el 43.3% tienen interés bueno en capacitarse en primeros auxilios; el 66.7% de docentes tienen competencias malas y perjudiciales ante PCR, 48.9% ante hemorragias, 31.2% ante traumatismos y contusiones, 46.7% ante otras lesiones. **Conclusiones:** Los docentes de los colegios emblemáticos tienen una competencia cognitiva mala y perjudicial en el manejo de heridas, hemorragias, paro cardio respiratorio, traumatismos y contusiones y otras lesiones ya sea sin grado de confianza y esto es más crítico con grado de confianza donde se encuentran inseguros en sus respuestas.

Palabras claves: Primeros Auxilios, Competencias cognitivas.

EVALUATION OF COGNITIVE COMPETENCES IN THE FIRST AID MANAGEMENT OF TEACHERS OF THE EMBLEMATIC SCHOOLS OF THE CITY OF HUAMANGA-AYACUCHO 2016.

Bach. BUITRÓN GUTIÉRREZ, Rocio

SUMMARY:

The objective of the present investigation is to evaluate the level of cognitive competence in first aid of the teachers of the Emblematic Schools of the city of Huamanga, Ayacucho 2016. Materials and Methods: The present investigation is of quantitative approach, non-experimental type of transectional character Descriptive, prospective; The design is non-experimental quantitative; The Research Area is the Emblematic Colleges of the city of Huamanga-Ayacucho; The study population was 309 teachers of the emblematic schools of the city of Huamanga; The sample considered was 90 teachers from the schools Mariscal Cáceres, Nuestra Señora de las Mercedes and San Ramón. The type of sampling was probabilistic by simple conglomerate; The Technique and Instrument of data collection was the interview and questionnaire to assess knowledge in First Aid; Results: 47% of teachers are from the Mariscal Cáceres School, 57% of teachers are male and 43% female; 63% are appointed and 37% are hired; 65.6% did not receive training in first aid, only 43.3% had a good interest in training in first aid; 66.7% of teachers have bad and harmful competences before PCR, 48.9% against bleeding, 31.2% against trauma and bruises, 46.7% against other injuries. Conclusions: teachers of emblematic schools have a bad and harmful cognitive competence in the management of wounds, hemorrhages, respiratory cardiopulmonary arrest, traumatisms and contusions and other injuries, without any degree of confidence, and this is more critical with confidence Are uncertain in their responses.

Key words: First Aid, Cognitive competences.

DEDICATORIA

A Dios quién inspiro mi espíritu para la conclusión de esta Tesis. A mis padres Mauro y María, quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis hermanos y maestros, a quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma.

AGRADECIMIENTO

Especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en su aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su aporte valioso en la formación de los profesionales y ser los pilares fundamentales en la transmisión de sus conocimientos y sapiencia

Al asesor Lic. Arturo Morales Silvestre por haberme guiado y brindado las pautas para la elaboración de la presente Tesis, reconocer su valioso aporte.

Así mismo agradecemos a las autoridades de los Colegios Emblemáticos, docentes partícipes del trabajo y los diversos colaboradores.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	I
RESUMEN	II
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
INDICE.....	VI
CAPITULO I:	
·INTRODUCCIÓN.....	VII
CAPITULO II:	
REVISION DE LA LITERATURA.....	12
CAPITULO III	
MATERIALES Y METODOS.....	39
CAPITULO IV:	
RESULTADOS.....	43
CAPÍTULO V:	
DISCUSIÓN.....	65
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	81
ANEXOS.....	83

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Las Instituciones Educativas, específicamente los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, promueven el proceso de enseñanza aprendizaje que tiene como objetivo formar integralmente al educando en los aspectos físico, afectivo y cognitivo para el logro de su identidad personal y social, ejercer la ciudadanía y desarrollar actividades laborales y económicas que le permitan organizar su proyecto de vida y contribuir al desarrollo del país; en este contexto las labores que vienen desarrollando se enmarca en la prestación de un conjunto de servicios de apoyo como la infraestructura, la organización educativa, el diseño curricular, etc.

En la formación integral del estudiante el Estado Peruano debe garantizar las condiciones óptimas del sistema organizativo a fin de que la población escolar desarrolle sus actividades en condiciones adecuadas; bajo este marco es fundamental señalar algunas deficiencias organizativas relacionadas a gestión de riesgos, como son la infraestructura con señalizaciones limitadas, la implementación de gestión de riesgo deficiente, etc. el cual incrementa la vulnerabilidad de la población escolar ante situaciones de emergencias y desastres.

Así mismo es fundamental señalar, que los docentes, no solo desarrollan en el proceso enseñanza aprendizaje las materias relacionadas al currículo educativo, también deben promover el desarrollo de otros tópicos en la formación integral de los estudiantes, así mismo deben garantizar su plena formación en los Primeros Auxilios a fin de responder ante cualquier situación de emergencia que ocurra en las instituciones educativas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde 1986 y fundamentada en la OMS, estableció la definición de accidentes como “un acontecimiento fortuito, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y se manifiesta por un daño corporal o mental.

Se denomina accidentes a la cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencia de una lesión no intencional; los accidentes se caracterizan por la falta de intencionalidad, sus consecuencias (daños materiales y a las personas), su rapidez, es decir las consecuencias son evidentes y de inmediato. (1)

Existen algunas características vinculadas al riesgo de accidentes en el grupo etario de 6 a 14 años, respecto a sus capacidades físicas no tiene limitaciones en sus acciones, en cuanto al desarrollo mental y madurez presentan mayor entusiasmo e impulsividad, no reconoce limitaciones, quieren superar a los demás, existe un sentido de imitación; en cuanto a su disciplina, control y confianza en sí mismo, sus posibilidades físicas rebasan a su disciplina y control, frecuente exceso de confianza; respecto a la experiencia y exposición al riesgo, aplica cierta experiencia adquirida y se va ampliando el campo de los riesgos. Los riesgos mayores a los cuales están expuestos son las caídas, heridas, quemaduras, asfixia, atropellamiento, intoxicaciones, lesiones en los deportes. (1)

Los Primeros Auxilios, son la primera ayuda inmediata que se brinda a una persona que no se encuentra estable tanto física, emocional o psicológicamente.

En el estudio de tesis titulado “Efectividad de un programa educativo “pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores. 2010”, desarrollado por Ríos Carrillo; Lima 2011, respecto al conocimiento de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios antes de participar en un programa educativo, hallaron que solo el 20% tiene conocimiento de primeros auxilios sobre heridas, asfixia y hemorragias respectivamente, así mismo solo el 15% conoce sobre quemaduras y fracturas y el 70% conoce sobre primeros auxilios sobre convulsiones

Duran (2000), considera que los primeros auxilios son las medidas que se toman inicialmente en un accidente, en el lugar donde se produce el incidente, hasta que llegue la ayuda sanitaria especializada, por tanto es fundamental que la sociedad posea conocimientos para actuar en los instantes a través de la puesta en práctica de la técnica

de los primeros auxilios y que el dominio de esa habilidad pueda suponer la diferencia entre la vida y la muerte, entre una situación de invalidez temporal o permanente, también entre una recuperación rápida y una larga convalecencia hospitalaria(2)

En la labor educativa, es fundamental que los docentes tengan las competencias para afrontar los accidentes que pueda poner en riesgo la salud de los niños(as) y adolescentes por sus características físicas y psicológicas; para ello los docentes de la educación básica regular deben contar con los recursos necesarios como la preparación para afrontar las diversas emergencias que pueden presentarse en sus alumnos.

Los Primeros Auxilios deben formar parte de un proceso de promover una cultura preventiva en la población y fundamentalmente en las instituciones educativas en vista que se trabaja con grandes grupos humanos y los riesgos son mayores por las características propias de los escolares, en tanto el desarrollo de las competencias de los docentes, administrativos y los propios estudiantes deben ser una prioridad y forme parte de una Política preventiva en el sector educación.

Las Competencias entendidas como la capacidad para responder a las demandas y llevar a cabo tareas de forma adecuada; cada competencia se construye a través de combinación de habilidades cognitivas y prácticas, conocimientos, motivación, valores actitudes, emociones y otros componentes sociales y conductuales. (3)

Estudios recientes llevados a cabo en Bolivia, Filipinas, Indonesia, México, Mozambique, Nepal y Viet Nam demuestran que los desastres extensivos tienen un efecto negativo en la educación y la salud infantil, así como en el acceso de niños y niñas a servicios como el abastecimiento de agua y el saneamiento, aunque es difícil establecer correlaciones significativas entre los desastres intensivos y el bienestar infantil. (4)

En este proceso los docentes juegan un rol importante desde la preocupación por capacitarse permanentemente en diferentes materias, fundamentalmente en el manejo de los primeros auxilios en vista de que en el día a día de sus labores enfrentan diferentes accidentes escolares para los cuales deben reunir las competencias necesarias para responder óptimamente desde la atención inmediata, la estabilización y referencia a un establecimiento de salud más cercano y reducir la tasa de mortalidad escolar por accidentes.

Ante los accidentes que ocurren en las Instituciones Educativas en los escolares que pone en riesgo la salud, es fundamental que los docentes conozcan y tengan las competencias necesarias para poder intervenir oportunamente y de manera eficaz. La

realidad demuestra que los docentes aún tienen limitaciones en cuanto al manejo de los primeros auxilios, por tanto la actuación de un docente ante un accidente no siempre es eficaz, situación que no es ajeno a la realidad de docentes que vienen laborando en las I.I.EE de alta concentración de estudiantes, como son los Colegios Emblemáticos, donde el riesgo de accidentes escolares es mayor. Así mismo existen diversos factores como: nivel de conocimiento, implementación de los tópicos escolares o los botiquines de primeros auxilios, conocimiento sobre usos de los materiales e insumos médicos que contienen los botiquines, etc. que influyen en la atención de los primeros auxilios; por los aspectos señalados es fundamental centrar el trabajo de investigación orientado a evaluar las competencias cognitivas de los docentes que laboran en los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga.

Las referencias señaladas y las observaciones de los diversos sucesos de accidentes o incidentes sanitarios en los Colegios Emblemáticos me motivaron a plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de competencia cognitiva en el manejo de primeros auxilios en los docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, Ayacucho 2016?, para el cual se planteó como Objetivo General:

- ✓ Evaluar el nivel de Competencia Cognitiva en el manejo de Primeros Auxilios de los docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, Ayacucho 2016.

Y los objetivos específicos han sido:

- ✓ Caracterizar las condiciones socio laborales de los docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, Ayacucho 2016
- ✓ Precisar el antecedente de capacitación, interés en Primeros Auxilios en los docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, Ayacucho 2016.
- ✓ Conocer las Competencia Cognitivas respecto a Primeros Auxilios en áreas RCP básico, heridas y hemorragias, traumatismo y contusiones y otras lesiones, en los docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, Ayacucho 2016.
- ✓ Contrastar el nivel de conocimiento con Grado y Sin Grado de Confianza de las Competencias Cognitivas en referencia a los Primeros Auxilios por componentes en los docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, Ayacucho 2016.

La Hipótesis de estudio aceptada fue:

El nivel de Competencia Cognitiva en el manejo de Primeros Auxilios es de regular a perjudicial en los docentes de los Colegios emblemáticos de la ciudad de Huamanga, Ayacucho 2016.

La presente investigación es de enfoque Cuantitativo, tipo No experimental de carácter transeccional descriptivo, prospectivo; el diseño es no experimental cuantitativa; el Área de investigación son los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga- Ayacucho; la población de estudio fue 309 docentes de los colegios emblemáticos de la ciudad de Huamanga; la muestra considerada fue 90 docentes de los colegios Mariscal Cáceres, Nuestra señora de las Mercedes y San Ramón; el tipo de muestreo fue Probabilístico por Conglomerado Simple; la Técnica e Instrumento de recolección de datos fue la Entrevista y Cuestionario para valorar conocimientos en Primeros Auxilios; finalmente se concluye, que los docentes de los colegios emblemáticos tienen un nivel de competencia cognitiva mala y perjudicial en el manejo de heridas, hemorragias, paro cardio respiratorio, traumatismos y contusiones y otras lesiones ya sea sin grado de confianza y esto es más crítico con grado de confianza donde se encuentran inseguros en sus respuestas

La presente investigación se consigna en capítulos: CAPITULO I, Introducción. CAPITULO II, Revisión de la literatura, antecedentes y base teórica. CAPITULO III, Material y Métodos. CAPITULO IV, Resultados. CAPITULO V, Constituido por la discusión, finalmente se consigna las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Al revisar la literatura correspondiente, se han encontrado las siguientes investigaciones tanto a nivel internacional, nacional, regional y no así datos locales que precisen sobre la investigación.

En el estudio realizado por Briceño y Castillo en su Tesis “Manual para la enseñanza de Técnicas de Primeros Auxilios dirigido a la comunidad educativa de la E.N.P “Clorinda Azcunes” del Municipio San Diego- Venezuela 2015, arribaron a los siguientes resultados: El 83% de docentes no están capacitados para atender casos de hemorragias, el 50% de las aulas cuentan con un botiquín de primeros auxilios; así mismo arribaron a la siguiente conclusión: Los docentes y estudiantes poseen deficiencia en cuanto al manejo de información y por lo tanto en lo práctico sobre los primeros auxilios, siendo estos indispensables para actuar en situaciones de riesgo que puedan poner en peligro la integridad física de cualquier persona.

En el estudio realizado por Anaguano Gualoto en su tesis “Efectividad de un programa educativo “Pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores. 2010- Costa Rica, obtuvieron los siguientes resultados: el 100% de la población encuestada indica no conocer cuáles son las Técnicas de Primeros Auxilios a brindarse en una emergencia en una Institución Educativa; así mismo el 100% de docentes no han recibido capacitación en la Técnica de Primeros Auxilios; los accidentes que se presentan con mayor frecuencia en la Institución son las caídas en un 41%, golpes 26%, 15% heridas y 9%

contusiones; el 100% afirma que la institución no cuenta con un lugar adecuado para brindar atención en los casos de emergencia que se presentan; el 13% manifiesta que no cuenta con un botiquín de Primeros Auxilios la institución educativa.

En la tesis realizada por Damas Castillo y Valerio Palacin “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre Primeros Auxilios en estudiantes de 4to de secundaria de la institución educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo”, Lima 2014, los resultados hallados fueron que los estudiantes del grupo control antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 9,0 y después de la intervención 15,0; los estudiantes del grupo experimental antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios alcanzaron una mediana de 12,0 y después de la intervención 18,0; la práctica de los estudiantes sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa valorado en el pre test la media fue $7,23 \pm 2,81$ y del grupo experimental fue de $6,03 \pm 2,86$

Estudio realizado por Ríos Carrillo en la tesis “Efectividad de un programa educativo “Pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores. Perú 2010, llegaron a los resultados: Antes de la aplicación del programa educativo “Pensando y Actuando” 70% tenían conocimiento sobre Primeros Auxilios en relación a Convulsiones, un 18% de docentes manifestaron conocer sobre Heridas, Asfixia, Hemorragia, Quemadura y Fractura. También se arribó a la conclusión que el 90% de docentes evidenciaron conocimiento de primeros auxilios en el manejo sobre Heridas, Quemaduras, Hemorragias y Asfixia lo que propicia al mantenimiento de la integridad física del niño y reducir los riesgos.

2.2 BASE TEÓRICA.

COMPETENCIAS. Las competencias representan una serie de atributos (conocimiento y sus aplicaciones, destrezas, aptitudes y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de realizar una actividad.

El concepto de Competencia hace referencia a los conocimientos, capacidades, aptitudes, destrezas, recursos que permiten a las personas realizar una acción o un producto.

El Proyecto Tuning diferencia tres grandes ámbitos de competencias o destrezas:

- a) Conocer, comprender: El conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad conocer y comprender
- b) Saber cómo actuar: La aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones
- c) Saber cómo ser: Los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social. (5)

COMPETENCIAS: “Son los conocimientos, las aptitudes profesionales y los conocimientos técnicos especializados que se aplican y dominan en un contexto específico”¹

Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes”²

“Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades”³

COMPETENCIAS COGNITIVAS.- se refiere a las competencias enmarcadas en el Pensamiento reflexivo, lógico, analógico, sistémico, crítico, creativo, práctico y colegiado⁴

COMPETENCIAS PROFESIONALES (6)

“Una capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada”. Esta definición sencilla recoge lo que la mayoría de los autores están de acuerdo y apunta a que la competencia laboral no es una probabilidad de éxito en la ejecución de un trabajo, sino una capacidad real y demostrada.

“El conjunto de conocimientos y capacidades que permitan el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo”. (Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las cualificaciones y la formación profesional). Una persona cualificada sería una persona preparada, alguien capaz de realizar un determinado trabajo, que dispone de todas las competencias profesionales que se requieren en ese puesto.

¹ Revisión de la Recomendación sobre Desarrollo de los Recursos Humanos 1975 (Nº 150) Primera discusión, Ginebra 2003

² NTC-ISO 9000:2000

³ NTC-ISO 19011:2002

⁴ OSWALDO ORELLANA “Perfil Profesional de Competencias del Psicólogo San Marquino-2007”

COMO EVALUAR LAS COMPETENCIAS (7): La base de datos de Hay/Mcber dispone en la actualidad 650 diferentes tipos de competencias y alrededor de 1000 indicadores, resumidos en la tabla siguiente:

CONGLOMERADO	COMPETENCIAS
I.- Logro y Acción	Orientación al logro Preocupación por orden, calidad y precisión Iniciativa Búsqueda de información
II.- Apoyo y servicio humano	Comprensión interpersonal Orientación al servicio del cliente
III.- Impacto e Influencia	Impacto e influencia Conciencia organizacional Establecimiento de relaciones
IV.- Gerencia	Desarrollo de otros Asertividad y uso de poder posicional Trabajo en equipo y cooperación Liderazgo en equipo
V.- Cognitivo	Pensamiento analítico Pensamiento conceptual Pericia(expertice)
VI.- Efectividad personal	Autocontrol Autoconfianza Flexibilidad Compromiso organizacional

COMPETENCIAS (8)

Define la competencia como: “La habilidad para responder a las demandas o llevar a cabo tareas con éxito y consistentes con las dimensiones cognitivas y no cognitivas”, precisando que las competencias son sólo observables en acciones específicas. La competencia integra y relaciona las demandas externas, el contexto y las características personales, por lo que está fuertemente ligada a un contexto y a unos contenidos concretos. Los ambientes sociales, profesionales favorables, las instituciones y los recursos apropiados posibilitan y promueven el desarrollo de competencias efectivas. Hay que subrayar que el concepto de competencia suele referirse a capacidades, destrezas, habilidades o cualidades internas.

CONOCIMIENTO.- EL conocimiento se concibe como un proceso, que recibe el nombre de cognición o proceso cognitivo, que es todo aquel que transforma el material sensible que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores comportamientos adaptativos. (9)

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

Según Paulo Freire en su libro pedagogía de la autonomía refiere que la teoría y la práctica deben de ir estrechamente relacionadas, la teoría se convertiría en palabrería y la práctica en activismo. Así mismo menciona que las habilidades y destrezas deben ir de la mano para lograr una buena práctica. (10)

ADQUISICION DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS.- La existencia de habilidades y competencias en el aprendizaje de las personas es un fenómeno que presenta una mayor durabilidad y permanencia en nuestra mente, se deduce que lo que se aprende como datos, como información pura y simple, tempranamente se olvidarían. Las habilidades siempre van de la mano con el conocimiento; las habilidades esenciales exigibles en todo ser humano son aprendidas, ejercitadas y usadas sobre conocimientos elementales y básicos. (11)

EVALUACION EDUCATIVA.- El proceso sistemático de obtención de información respecto de las posibilidades y necesidades de enseñanza y aprendizaje; así como de reflexión sobre los factores que propician, sostienen o limitan cada uno de estos aspectos, con el propósito de formular juicios de valor y tomar las decisiones más pertinentes a cada situación. (12)

INDICADORES Y NIVELES DE LOGRO PARA LA EVALUACION DE LOS APRENDIZAJES. (13)

Todo proceso de evaluación consiste en emitir un juicio de valor sobre una realidad para poder tomar decisiones respecto de ella, para poder emitirlo, se necesita disponer de referentes, éstos son las competencias y capacidades, las cuales no pueden valorarse de manera directa o intuitiva. La evaluación del proceso de aprendizaje tiene por objeto valorar competencias; para comprobar si dicha capacidad se está desarrollando, es necesario contar con indicadores y niveles de logro cuyo grado de presencia o ausencia servirá para poner de manifiesto la capacidad en cuestión.

Para determinar el nivel de logro, se tendrá en cuenta los aprendizajes logrados, en relación con la competencia. Los niveles de logro se expresan a través de una calificación, la misma que se basa en una escala numérica o literal:

- ✓ Logro en inicio / Deficiente: El alumnos/ alumna está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos. Necesita mayor tiempo de acompañamiento para lograr el aprendizaje.
- ✓ Logro en proceso / Regular: El alumno / alumna está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
- ✓ Logro previsto / Bueno: El alumno / alumna evidencia el logro de los aprendizajes en el tiempo programado.
- ✓ Logro destacado/ Muy Bueno

COLEGIOS EMBLEMÁTICOS

En el Perú un «colegio emblemático» es una institución educativa de larga trayectoria y prestigio ganado a través de los años. Algunos fueron fundados en los años iniciales de la República; un mayor número data de las décadas de 1940 y 1950. La ley determina explícitamente cuáles son los colegios que reúnen los requisitos para ostentar esta denominación.

La diferencia con un colegio público regular es que una escuela, para ser emblemática, necesita cumplir ciertos requisitos, como tener inicial, primaria y secundaria, estar sobre un terreno saneado, albergar una gran cantidad de alumnos, y contar con talleres⁵

PRIMEROS AUXILIOS (14)

Son todas las acciones, medidas o actuaciones que se realizan en el lugar del accidente y permiten la atención inmediata del afectado con material improvisado hasta la llegada del personal especializado

⁵ Diario el Comercio fecha 22 mayo 2015

MANEJO DE PRIMEROS AUXILIOS

Son los procedimientos a través del cual se interviene a las personas que requieren ayuda inmediata producto de algún tipo de accidente sufrido y que se encuentra en riesgo la salud.

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS: Los minutos posteriores al accidente son cruciales para salvar la vida y prevenir o detener los daños en el accidentado. El 57% de las muertes por accidentes de tránsito se producen en los instantes siguientes de la colisión, de estas el 85% son causadas por obstrucción de la vía respiratoria y hemorragias. Técnicas sencillas podrían prevenir algunos de estos fallecimientos.

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- ✓ Preservar la vida.
- ✓ Prevenir el empeoramiento del individuo y sus lesiones, evitar complicaciones posteriores derivadas de una mala atención.
- ✓ Asegurar el traslado del afectado a un centro asistencial. Mantenerse en el sitio del suceso hasta entregar toda la ayuda o información necesaria.
- ✓ Promover posteriormente la recuperación

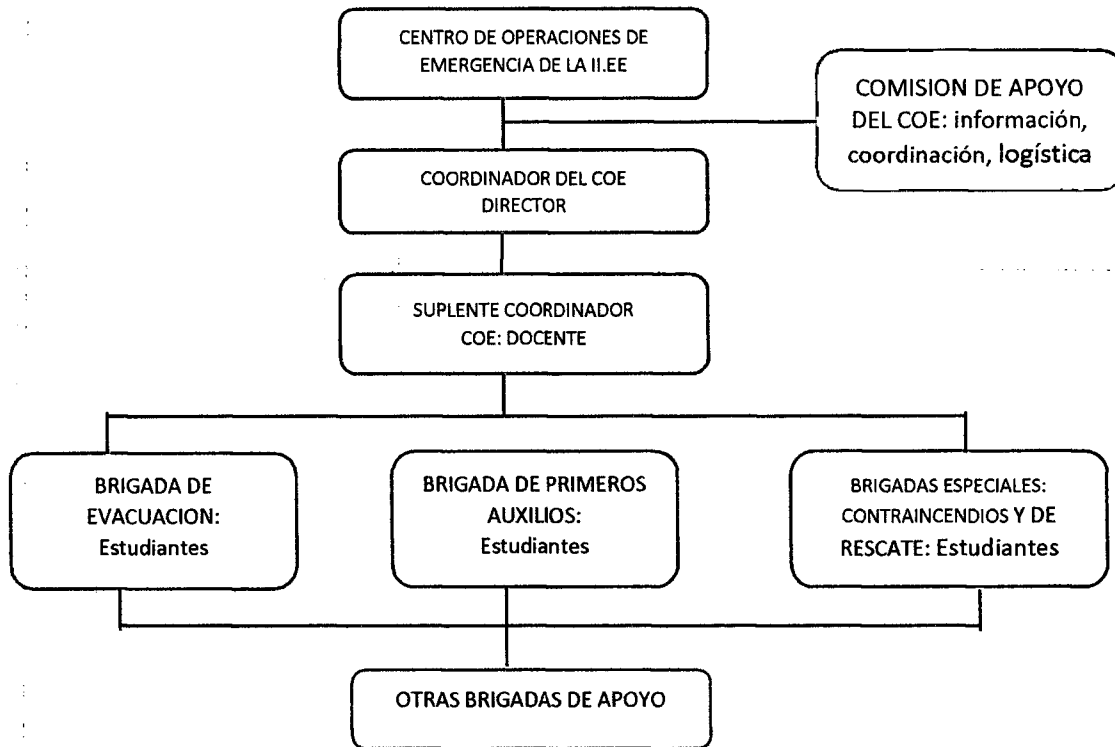
ACCIDENTES (15).- Se denomina accidente a la cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencia de una lesión no intencional. Los fenómenos naturales son accidentes, pero en ellos no existe participación humana en su origen y por ser potencialmente masivos se tiende a separarlos. Se caracterizan los accidentes por:

- a) La falta de intencionalidad. Esto los diferencia de los homicidios y suicidios. Al sector legal le interesa determinar si ha existido intención, y por eso pone el énfasis en los antecedentes del hecho, sobre todo el rol de sus participantes directos.
- b) Sus consecuencias, que pueden ser daños materiales y a las personas. Al sector salud le interesa el problema como origen de lesiones.
- c) Su rapidez. Las consecuencias son evidentes de inmediato

URGENCIA O EMERGENCIA.- Según la Organización Mundial de la Salud Urgencia es toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero cuya atención no debe retrasarse más de 6 horas; mientras emergencia es toda

aquella situación en la que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos (Hora dorada) y en la que la aplicación de Primeros Auxilios es de importancia vital. (15)

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL PARA LAS ACCIONES DE EMERGENCIA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS



Fuente: Guía Metodológica para su elaboración participativa-MINEDU 2010

VALORACION PRIMARIA DURANTE LOS PRIMEROS AUXILIOS. (16)

Esta primera valoración debe llevarse a cabo con la máxima brevedad. El tratamiento de aquellas lesiones que se consideran que amenazan la vida del enfermo debe realizarse de manera simultánea al diagnóstico de las mismas.

Los procedimientos para la valoración primaria son:

A: Control de la vía Aérea y estabilización de la columna cervical.

- ✓ Colocación del collarín cervical si paciente traumatizado o sospecha de lesión cervical.
- ✓ Apertura de la vía aérea y comprobar que está permeable.
- ✓ Maniobra Frente-mentón.
- ✓ Maniobra de elevación mandibular en caso de traumatismo.

- ✓ Si el paciente está inconsciente, colocaremos una cánula oro faríngea o cánula de Guedel
- ✓ Aspiración de secreciones

B: Evaluar la cantidad y calidad de la respiración

- ✓ Respiración Lenta (< 12): Ventilación asistida
- ✓ Respiración Normal (12-20): Observación, considerar oxígeno supletorio
- ✓ Frecuencia respiratoria 20-30: Administración de oxígeno.
- ✓ Frecuencia respiratoria >30: Ventilación asistida.
- ✓ Con ventilación anormal hay que exponer, observar y palpar el tórax

C: circulación y hemorragias

- ✓ Evaluación del sistema circulatorio, identificación y control de hemorragias externas.
- ✓ La compresión directa sobre el punto de sangrado será la medida a tomar.
- ✓ Estado circulatorio global del paciente:
 - Comprobar el pulso
 - Color, temperatura y grado de humedad de la piel.
 - Tiempo de relleno capilar
- ✓ Instaurar dos vías venosas de gran calibre. Vías alternativas la intraósea y la central.
- ✓ Administrar líquidos, fármacos intravenosos y hemoderivados.
- ✓ No retrasar en ningún momento la intervención del paciente en un quirófano.

D: Estado Neurológico

- ✓ Evaluar el estado de conciencia (consciente o inconsciente): Escala de Glasgow
- ✓ Evaluación de pupilas (tamaño, simetría, posición, reactividad)

E: Exposición

- ✓ Quitar la ropa al paciente para detectar todas las lesiones con la precaución de volver a cubrir al paciente lo antes posible para evitar hipotermia.

EVALUACION SECUNDARIA. (17)

Estando la Víctima fuera de peligro y haber completado la valoración primaria se procede a:

CREAR UN HISTORIAL.

- ✓ Como se produjo el accidente
- ✓ Como se atendió la víctima
- ✓ Determinar la edad y estado físico de la víctima
- ✓ Determinar la identidad y domicilio

SIGNOS Y SINTOMAS.

Las Lesiones en cierta medida manifiestan características no visibles en la víctima (síntomas) y características visibles (signos), los cuales se podrán determinar con una primera impresión y otras con una evaluación profunda.

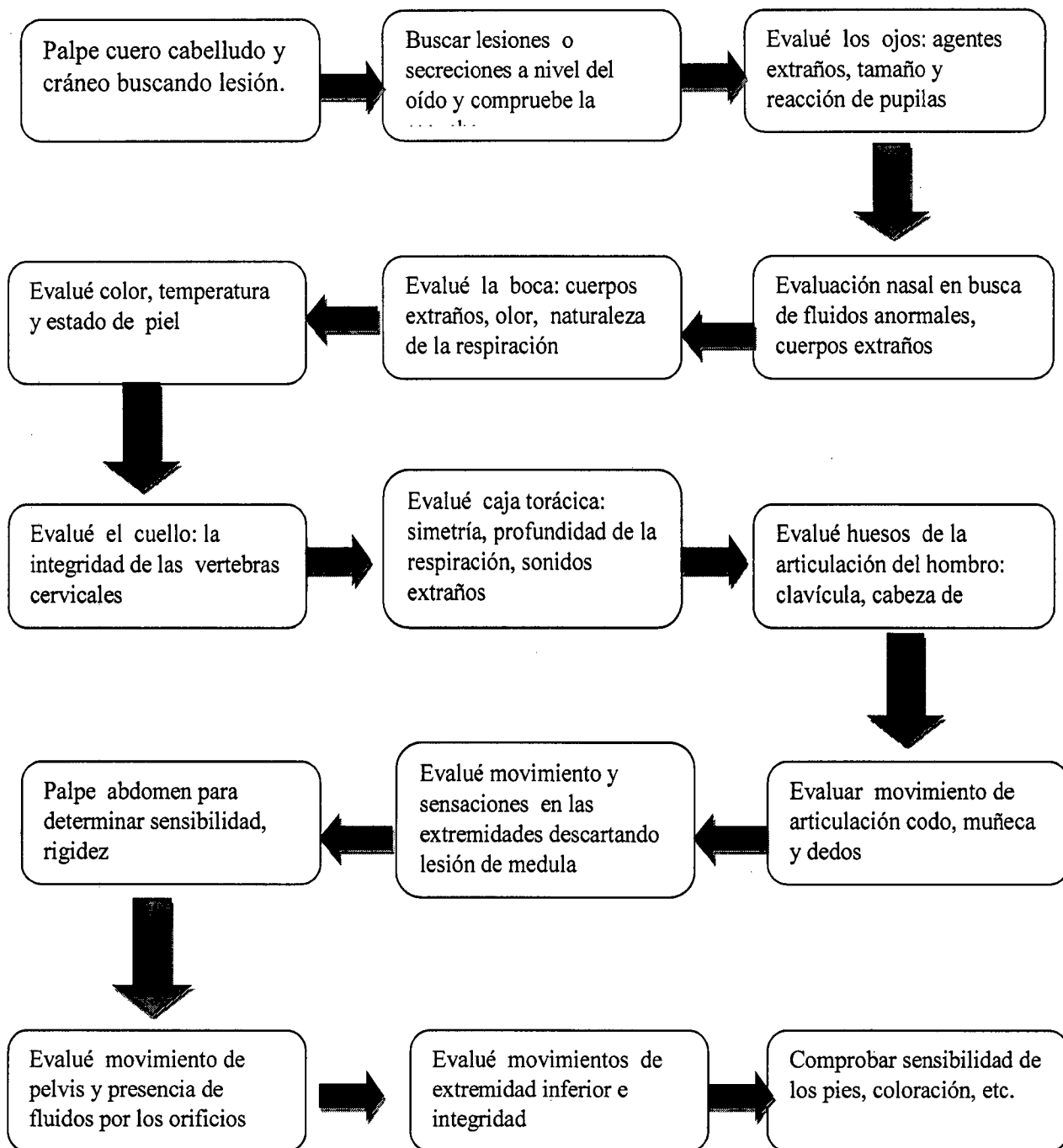
SIGNOS Y SINTOMAS DE DOLOR O ENFERMEDAD

METODO DE IDENTIFICACION	SIGNO O SINTOMA
La víctima puede referir de los siguientes síntomas	<ul style="list-style-type: none">✓ Dolor✓ Calor✓ Perdida de sensibilidad✓ Sed✓ Hormigueo✓ Rigidez✓ Debilidad✓ Sensación de muerte inminente✓ Dolor al tacto o a la presión✓ Pérdida de memoria
Signos que puede ver	<ul style="list-style-type: none">✓ Expresión de ansiedad o dolor✓ Movimiento extraño del pecho✓ Quemaduras✓ Sangrado de orificios✓ Respuesta al tacto✓ Respuesta al habla✓ Vómitos✓ Incontinencia✓ Cuerpos extraños✓ Espasmos musculares✓ Contusiones

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perdida de movimiento normal
Signos que puede palpar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Humedad ✓ Temperatura corporal anormal ✓ Asimetría ✓ Hinchazón ✓ Extremos de huesos astillados ✓ Deformidad
Signos que puede escuchar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiración ruidosa ✓ Gemidos ✓ Sonidos de succión ✓ Crepitación de huesos
Signos que puede oler	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acetona ✓ Alcohol ✓ Quemado ✓ Gasolina o gas tóxico ✓ Marihuana, etc.

EXPLORACION DE UN HERIDO (17)

EXAMEN CEFALO CAUDAL



PRINCIPALES EMERGENCIAS. (17)

1.- FRACTURAS. (17)

DEFINICION.- Es la pérdida de continuidad del tejido ósea; o también la ruptura de un hueso.

SINTOMAS

- ✓ Impotencia funcional
- ✓ Dolor
- ✓ Chasquido o crepitación
- ✓ Hinchazón-tumefacción
- ✓ Amaratamiento

TRATAMIENTO

- ✓ Cortar la hemorragia si existe.
- ✓ Cubrir la herida.
- ✓ Inmovilizar la fractura

En resumen, una fractura se inmoviliza con férula que abarque una articulación por arriba y otra por debajo de la lesión.

LA INMOVILIZACIÓN SE IMPROVISA CON:

- ✓ Férulas de madera.
- ✓ Bastones, flejes, ramas de árboles, tablillas, revistas, etc., sujetas con:
- ✓ Vendas, tiras de sábanas, cintas, ligas, pañuelos, cinturones, cuerda, etc.
- ✓ En fracturas de miembro inferior puede servir de férula el miembro sano extendido y atado o vendado juntamente con el lesionado
- ✓ En las de brazo puede servir el tronco fijándolo al mismo con vendas, bufandas, etc.

PRIMEROS AUXILIOS DE LA FRACTURA DE COLUMNA

- ✓ Verifique la respiración, el estado de conciencia y controle las hemorragias.
- ✓ Aconseje al accidentado que no se mueva. No lo levante; para hacerlo pida ayuda. Se necesitan 4 auxiliadores.
- ✓ Valore la sensibilidad y movilidad.

- ✓ Si la víctima esta consciente pregúntele si puede mover los brazos y las piernas o si siente hormigueo; pídale que mueva uno por uno los dedos de las manos y los pies.
- ✓ Si la víctima esta inconsciente, utilice un alfiler, gancho o llaves, para tocar con ellos la planta de los pies y la palma de las manos. Si hay sensibilidad la víctima reaccionara doblando los dedos.
- ✓ Asuma que toda víctima de accidente grave tiene fractura, de columna vertebral, máxime si se encuentra inconsciente.
- ✓ Actúe con calma y seguridad. La rapidez con que se actúe en estos casos no es importante.
- ✓ Coloquen la víctima boca arriba, evitando movimientos bruscos de cabeza y cuello.
- ✓ Uno de los auxiliares coloca cuidadosamente la cabeza alineada con el cuello y aplica tracción (hacia arriba y sostenida) colocando las manos alrededor de la mandíbula, mientras otro la sostiene de los pies. Esta medida impide que el cuello se doble que los bordes de los huesos fracturados rompan la médula.
- ✓ Reduzca al mínimo el movimiento de la cabeza y la columna vertebral; utilizando cuello ortopédico o enrollando un periódico o revista alrededor del cuello.
- ✓ Mantenga una moderada pero firme tracción mientras otro auxiliar aplica un inmovilizador de cuello.
- ✓ Después de sujetar los pies, dos auxiliares ponen a la víctima de lado mientras el auxiliar a la cabeza continua manteniendo tracción del cuello; entre tanto otro auxiliar coloca una tabla corta y la sujetan.
- ✓ Ahora se coloca una camilla dura o tabla larga a la espalda de la víctima y la acuestan.
- ✓ Asegúrela a la camilla. Las manos se colocan debajo de la pretina del pantalón o asegúrelas sobre el tórax.
- ✓ Transporte a la víctima a un centro asistencial.
- ✓ Si sospecha fractura de columna como consecuencia de un accidente automovilístico inmovilice el cuello de la víctima antes de retirarla del vehículo.

PRIMEROS AUXILIOS DE FRACTURAS DE COSTILLA.

- ✓ Si sospecha que la víctima tiene alguna costilla rota, haga que descansa en una posición que le sea cómoda al respirar; la posición semi sentada es la más recomendada, puede apoyarla con cajas, almohadas o mantas. Si sujeta el brazo de la víctima junto al pecho con el lado lesionado, este le servirá para apoyar el área lesionada y le permitirá respirar mejor.
- ✓ Use una almohada o una manta doblada para sostener y mantener inmóvil la fractura.
- ✓ Si existe una herida cúbrala totalmente.
- ✓ Traslade la víctima a un centro asistencial

2.- HEMORRAGIAS (17)

2.1. DEFINICION.- La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale de su interior, originándose así una hemorragia.

2.2. CLASIFICACION:

HEMORRAGIA EXTERNA.-Es cuando vemos la sangre saliendo a través de una herida.

SEÑALES.- Se divide en:

- ✓ **Hemorragia Capilar o Superficial.-** Compromete solo los vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel; generalmente esta hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.
- ✓ **Hemorragia Venosa.-** Las venas llevan sangre de los órganos hacia el corazón; las hemorragias venosas se caracterizan porque la sangre es de color rojo oscuro y su salida es continua, de escasa o de abundante cantidad.
- ✓ **Hemorragia Arterial.-** Las arterias conducen la sangre desde el corazón hacia los demás órganos y el resto del cuerpo; la hemorragia arterial se caracteriza porque la sangre es de color rojo brillante, su salida es abundante y en forma intermitente, coincidiendo con cada pulsación.

CONTROL DE LA HEMORRAGIA EXTERNA

Acueste a la víctima.

Presión Directa:

- ✓ Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión fuerte. Si no dispone de compresa o tela puede hacerla directamente con su mano siempre y cuando usted no tenga ninguna lesión en las manos o esté protegido con guantes.

La mayoría de las hemorragias se pueden controlar con presión directa.

- ✓ La presión directa con la mano puede ser sustituida con un vendaje de presión, cuando las heridas son demasiado grandes o cuando tenga que atender a otras víctimas.
- ✓ Esta técnica generalmente se utiliza simultáneamente con la elevación de la parte afectada excepto cuando se sospeche lesión de columna vertebral o fracturas, (antes de elevar la extremidad se debe inmovilizar).

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, elevar a un nivel superior al corazón.
- ✓ Cubra los apósitos con una venda de rollo.
- ✓ Si continua sangrando coloque apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.

Presión Indirecta:

- ✓ Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso subyacente.
- ✓ 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.
- ✓ Al utilizar el punto de presión se debe hacer simultáneamente presión directa sobre la herida y elevación.

Torniquete: Procedimiento empleado como última medida:

- ✓ Utilice una venda triangular doblada o una banda de tela de por lo menos 4 cm de ancho. (no utilice vendas estrechas, cuerdas o alambres).
- ✓ Coloque la venda cuatro dedos arriba de la herida.
- ✓ Dé dos vueltas alrededor del brazo o pierna.
- ✓ Haga un nudo simple en los extremos de la venda.
- ✓ Coloque un vara corta y fuerte. Haga dos nudos más sobre la vara.
- ✓ Gire la vara lentamente hasta controlar la hemorragia.
- ✓ Suelte una vez cada 7 minutos.
- ✓ Traslade inmediatamente la víctima al centro asistencial.

HEMORRAGIAS EN AREAS ESPECÍFICAS DEL CUERPO.

Hemorragia Nasal (epistaxis)

Para detener una hemorragia nasal haga lo siguiente:

- ✓ Siente a la víctima. La posición sentada reduce el riego sanguíneo para cabeza y nariz.
- ✓ Si es necesario incline la cabeza hacia adelante para evitar ingerir la sangre y ocasionar el vómito.
- ✓ Presione sobre el tabique de la nariz (arriba de las ventanas nasales) con sus dedos índice y pulgar. Esto permite obstruir la arteria principal que irriga la nariz.
- ✓ Si continua sangrando tapone con gasa humedecida en agua destilada o hervida.
- ✓ Aplique sobre la frente y la nariz compresas de agua fría o hielo (envuelto en una toalla gasa o compresa).
- ✓ No la exponga al sol.
- ✓ No permita que se suene porque aumenta el sangrado.
- ✓ Remítalo a un centro asistencial.

3.- QUEMADURAS (17)

Viene a ser las lesiones que sufren las diferentes tejidos como piel, tejido adiposo, muscular inclusive los huesos; la cual impide el funcionamiento normal de la piel como barrera protectora.

Las quemaduras permiten a los gérmenes penetrar en la piel, ya que ha sido lesionada la primera barrera del cuerpo y son susceptibles a los cuadros infecciosos.

TIPOS Y CAUSAS POSIBLES

TIPO DE QUEMADURA	CAUSAS
Quemadura Seca	Llamas, objetos calientes, fricción, etc.
Quemadura Eléctrica	Corriente de baja tensión, de alta tensión, Rayos, etc.
Quemadura Química	Productos industriales (inhalación de gases tóxicos y corrosivos), herbicidas, cáusticos, otros ácidos y álcalis.
Quemadura por Radiación	Solares, fuentes de radiación como rayos X
Quemaduras Físicas	Agua hervida, etc.

La gravedad de la quemadura está determinada por:

- ❖ El agente etiológico.
- ❖ La extensión de las quemaduras.
- ❖ La profundidad de las lesiones.
- ❖ La edad de la persona.
- ❖ La localización con compromiso de áreas especiales.
- ❖ Los factores asociados o enfermedades agravantes

CLASIFICACION DE LAS QUEMADURAS:

SEGÚN PROFUNDIDAD

TIPO	CARACTERISTICAS	MANIFESTACIONES
QUEMADURA I°	Afecta capa exterior de la piel No se forman ampollas Causas son las solares y accidentes domésticos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dolor tipo ardor. ❖ Eritema. ❖ Edema. ❖ Ausencia de flictenas.
QUEMADURA II°	Afecta la dermis Son muy dolorosas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Flictenas con fondo hiperhémico e hipersensible. ❖ Manifestación de intenso dolor.

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Herida de aspecto húmedo. ❖ Presencia de edema, que se extiende además a zonas corporales no quemadas.
QUEMADURA III °	<p>Afectadas todas las capas de la piel</p> <p>Daños anivel de nervios, tejido adiposo, músculo y vasos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ausencia de flictenas. ❖ Aspecto acartonado. ❖ Coloración de blanco a negro ❖ Insensibilidad. ❖ Vasos superficiales trombosados

PRIMEROS AUXILIOS:

TIPO DE QUEMADURAS	ACCIONES
GRAVES	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Colocar en una posición cómoda (dorsal) dependiendo el área afectada. ❖ Evite reventar las ampollas. ❖ Empapar la quemadura con agua por lo menos durante 10 min. hasta trasladar a un centro hospitalario. ❖ Seguir enfriando hasta aliviar el dolor. ❖ Quitar con cuidado anillos, reloj, cinturones antes que se inflamen los tejidos. ❖ Quitar la ropa pero si está adherida no quite. ❖ Cubrir la zona con apósitos estériles para evitar infecciones.
LEVES	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Empape la zona con agua fresca abundante hasta enfriar y aliviar el dolor. ❖ Quite con cuidado objetos que presionen le cuerpo. ❖ Cubrir la zona con vendas estériles o gasas.
QUEMADURA ESPECIALES Y QUE SON DE GRAVEDAD	
CARA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Baño con solución salina para eliminar cuerpos extraños. ❖ Lubricación oftalmológica.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cubrir los ojos con gasa estéril húmeda. ❖ Realizar 3 veces al día los procedimientos.
BOCA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener humedecida los labios para evitar laceración y adherencias. ❖ Higiene bucal 3 veces al día. ❖ Si requiere administración de alimentación por sonda.
FOSAS NASALES	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener húmedo las fosas nasales y evitar secreciones. ❖ Administración Gotas de suero fisiológico.
PABELLON AURICULAR	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Colocar anillo de gasa para evitar contacto con almohada. ❖ Limpiar secreciones con aplacadores húmedos.
CUELLO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Posición en extensión máxima y evitar posteriores secuelas.
PERINE	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Baño minuciosa después de la defecación. ❖ Mantener posición ginecológica alternado otras posiciones para evitar escaras
MANOS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Colocar adecuadamente una férula y evitar deformaciones. ❖ Separa los dedos con gasas vaselinadas.

4.- ATRAGANTAMIENTO (18)

DEFINICION.- Es la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, puede ser provocada por alimentos, prótesis dental, vómito o juguetes pequeños en el caso de los niños. Se produce una asfixia cuando el objeto tapa la entrada de aire a la vía aérea, esto impide la llegada de aire a los pulmones, al cerebro y resto del organismo.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- ✓ El signo universal de asfixia es llevarse ambas manos al cuello.
- ✓ Angustia.
- ✓ Tos.
- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Cianosis (coloración azulada de la piel) principalmente bucal

La obstrucción puede ser completa o incompleta:

- ✓ Completa: imposibilidad absoluta de respirar y toser, la coloración azulada de la piel (cianosis) es evidente y existe pérdida de consciencia en pocos minutos.
- ✓ Incompleta: la persona puede emitir algunos sonidos y toser hasta liberar el objeto

PRIMEROS AUXILIOS: MANIOBRA DE HEIMLICH EN ADULTOS

Preguntar al paciente si está atorado, con esto determino si la obstrucción es total o parcial.

- ✓ Si la obstrucción es parcial se pide a la persona que tosa con todas sus fuerzas.
- ✓ Si la obstrucción es total:
 - El auxiliador se coloca detrás de la víctima,
 - Pasa sus manos por delante de la cintura y
 - Sitúa su puño bajo la boca del estómago, la otra mano encima.
 - Se ejerce presión hacia adentro y hacia arriba, tantas veces como sea necesario, hasta expulsar el objeto.
- ✓ Si la persona está inconsciente se realiza RCP.

PRIMEROS AUXILIOS: MANIOBRA DE HEIMLICH EN NIÑOS

- ✓ En niños puede usarse la misma técnica que en adultos, en este caso el auxiliador debe agacharse un poco, hasta alcanzar la estatura del niño.
- ✓ En el caso de los lactantes, menores de un año:
 - Buscar restos de comida u objeto en la boca y extraerlo,
 - Con lactante de espalda realizar cinco compresiones torácicas,
 - Colocar al lactante de boca,
 - Dar cinco golpes en la espalda.
 - Repetir hasta la salida del objeto
- ✓ Si el lactante está inconsciente realizar RCP.

5.- AHOGAMIENTO (17)

La muerte por ahogamiento ocurre cuando el aire que inspiramos no llega a los pulmones, las cuales son ocupadas por líquido; así mismo las personas que hayan tenido este suceso deberán requerir necesariamente atención médica a pesar de haber sido auxiliado satisfactoriamente por un socorrista.

OBJETIVOS DE PRIMEROS AUXILIOS

- ✓ Restaurar respiración adecuada
- ✓ Mantener con la temperatura adecuada
- ✓ Trasladar inmediatamente a un EE.SS

PRIMEROS AUXILIOS EN AHOGAMIENTO

- ✓ Retirado la víctima del agua, mantener en una posición que la cabeza este por debajo del nivel del tórax.
- ✓ Mantener posición dorsal, verificar permeabilidad de vía aérea.
- ✓ Realice Reanimación Respiratoria siempre en cuando no haya respiración.
- ✓ Quitar la ropa húmeda y mantener abrigado.
- ✓ Trasladar a un Establecimiento de Salud.

6.- PARO CARDIO RESPIRATORIO (18)

DEFINICION.- Un paro cardíaco significa que el corazón deja de enviar sangre a los órganos del cuerpo (deja de latir), el cerebro se daña rápidamente y la persona, en el peor de los casos, puede quedar con serio daño neurológico o morir.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- ✓ La persona no responde,
- ✓ No respira o no lo hace con normalidad,
- ✓ Está inconsciente
- ✓ No tiene pulso

REANIMACION CARDIO PULMONAR

La reanimación cardiopulmonar (RCP), son las maniobras que se realizan con el objetivo de restablecer la respiración y función del corazón. Se combinan compresiones

con respiración artificial, esto permite mantener el flujo de sangre hacia los tejidos hasta la llegada del tratamiento médico.

La reanimación cardiopulmonar básica (CAB en inglés) significa:

C: Circulación (circulation). Restablecer la circulación a través de las compresiones torácicas.

A: Vía respiratoria (airway). Apertura y permeabilización de la vía aérea.

B: Respiración (breathing). Respiración artificial, boca a boca

La mayoría de las causas de paro cardiaco son reversibles, es decir, es posible volver al funcionamiento del organismo una vez revertida, esto es fundamental ya que el auxiliador, además de realizar RCP debe considerar estas variables, algunas son:

- ✓ Hipovolemia: Esto significa cantidad de sangre insuficiente para satisfacer las demandas del organismo. Una de sus causas puede ser la hemorragia. Importante contener el sangrado si está presente.
- ✓ Hipoxia: Se define como cantidad insuficiente de oxígeno en el organismo, se manifiesta con piel fría, dificultad en la respiración (débil o ausente) y coloración azulada de los dedos y boca.
- ✓ Hipotermia: Temperatura corporal bajo los límites normales (menor a 35°C), en este caso se refiere a una hipotermia grave (menor a 20°C), donde el cuerpo no es capaz de seguir con sus funciones. Es frecuente en las personas ahogadas.
- ✓ Traumatismos: Debido a lesión directa de órganos vitales o consecuencia del estado de shock en poli traumatizados.
- ✓ Tóxicos: El envenenamiento por la ingesta de ciertas sustancias (el cianuro por ejemplo) puede provocar la detención de la función cardíaca, además de sobredosis de drogas.

CAMBIO DE “ABC” A “CAB”

Pasos a seguir:

- 1.- Verificar si la víctima responde, “señor está usted bien” es la pregunta más frecuente. Es recomendable moverlo fuerte y asegurarse de que no responde.
- 2.- Activar el sistema de emergencia, esto es llamar al número 5000 en caso de estar en la Universidad o directamente a Ambulancia (131 o número de convenio).

3.- Iniciar 30 compresiones torácicas (contando en voz alta). Se deben ubicar las manos del auxiliador en el esternón, justo en la línea media mamilar (en el centro del tórax). Las compresiones deben ser rápidas, más de 100 compresiones por minuto, logrando comprimir al menos 5 centímetros el esternón, luego de cada compresión se debe permitir que el tórax vuelva a su posición normal.

4.- Posicionar la cabeza, esta debe extenderse para lograr el máximo de permeabilidad (extensión de la cabeza con elevación del mentón), en personas con sospecha de lesión de columna cervical se utiliza la técnica de tracción mandibular (con ambas manos se lleva la mandíbula hacia adelante).

5.- Administre dos respiraciones efectivas, esto implica que el pecho se eleva con la insuflación, se utiliza la técnica boca-boquilla (en vez de boca-boca por protección del auxiliador), en niños se usa boca-boca-nariz (aire a boca y nariz).

6.- Repita compresiones, se realizan ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones, 30x2. Se continúa hasta la llegada del personal especializado.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- ✓ Si la persona tiene respiración normal, tose o se mueve, NO realice compresiones ya que el corazón puede dejar de latir.
- ✓ No se recomienda verificar pulso si no se conoce la técnica con exactitud.
- ✓ En el niño son las mismas maniobras solo que en lactantes menores de un año se debe cubrir.
- ✓ boca y nariz al dar las respiraciones (boca-boca-nariz).

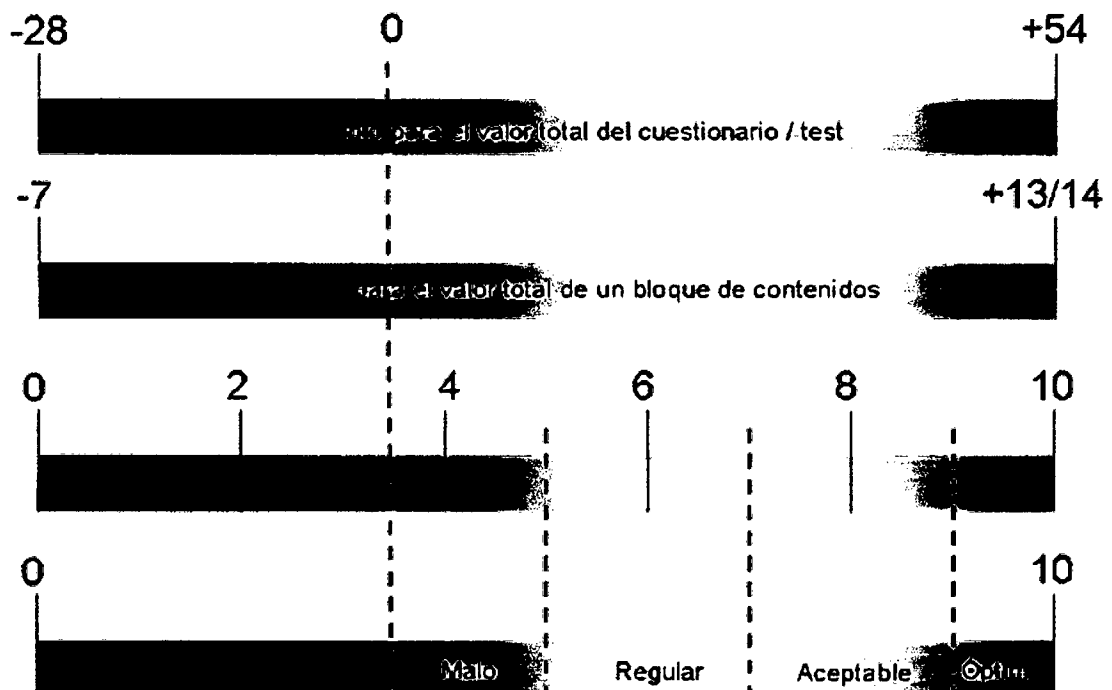
TIPOLOGIAS DE LESIONES MÁS FRECUENTES EN CENTROS ESCOLARES (19)

AUTORES	PRINCIPALES LESIONES	OTRAS LESIONES
Abernethy y MacAuley (2003).	Heridas superficiales en cuerpo (53,5%), fracturas (23,3%), desgarros musculares y tendinosos (13,9%),	Dislocaciones y lesiones en la cabeza.
Junkins et al. (1999).	Fracturas (30%), 24,5 heridas, (24,5%), torceduras y esguinces (12%).	Contusiones tras choques 11%, golpes en la cabeza o contusiones cerebrales

		4,2 % y pérdida de conocimiento 1%.
Rosa y De Abajo (2002).	Golpes y contusiones; heridas, arañazos, cortes y rozaduras; Hemorragias; esguinces y luxaciones.	Atrapamientos dedos de las manos, lipotimias, crisis asmáticas y otras insuficiencias respiratorias, fracturas, quemaduras térmicas, químicas o Eléctricas.
Olimpia et al. (2005).	Esguinces 59% de las encuestadas, con casos en dificultad para respirar, 59%, ataques 16%, fracturas de las extremidades 14%, lesiones en la cabeza y cuello 11%, torceduras 11%.	Dolores abdominales 5%, emergencias psiquiátricas 8%, pérdida de conocimiento 1%, deshidratación 3%, golpe en el pecho con palpitaciones 3%, obstrucción de las vías aéreas 0,2% y paro cardiaco 0,2% solamente

ESCALA DE BORG (19)

Escala de Borg para la Conversión de la puntuación a la escala de valoración para definir el grado de conocimiento en el presente estudio



En la investigación de *Gómez Sanabria, Hugo; Martínez-Sabater, Antonio; Casal-Angulo, M.Carmen; Ballestar-Tarín, María Luisa. En su Proyecto de investigación: Implantación de un programa de primeros auxilios para el alumnado de secundaria;* Para obtener el grado de conocimientos total en primeros auxilios del profesorado se desarrolló una escala de puntuación, en la que el grado de conocimiento se obtuvo pasando la puntuación obtenida en el cuestionario a una escala de valores de 0 a 10 puntos. Esta conversión se realizó de la misma forma teniendo en cuenta si se aplicaba el grado de confianza en la respuesta o si no se aplicaba

Esta escala se dividía a su vez en cinco grados de conocimiento diferentes, obteniendo unos conocimientos preocupantes aquellos docentes en los que su nota total del cuestionario es menor de 0 puntos, aplicándose para las demás la categorías la escala de valores. Se define al profesorado con un grado de conocimiento malo a aquellos que su nota no supere los 5 puntos en dicha escala, aquellos con un conocimiento regular a los que no superen los 7 puntos.

Consideramos esta nota como un criterio mínimo de calidad para poder decir que la persona posee buenos conocimientos, ya que en España no existe ningún mínimo establecido por los diferentes organismos, siendo este valor de 8 puntos según la American Red Cross Examinación (1998). Si el valor del test se encuentra entre 7 y 9 puntos se consideró que el profesor tiene un conocimiento bueno y, si supera los 9 puntos se estableció que tiene unos conocimientos óptimos.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1.-ENFOQUE DE INVESTIGACION

El enfoque de la presente investigación es Cuantitativo porque se plantea un problema de estudio delimitado sobre el nivel de Competencias Cognitivas en el manejo de Primeros Auxilios; además utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica.⁶

3.2.- TIPO DE INVESTIGACION

Según tipo de investigación, el estudio es No experimental de tipo Transeccional o Transversal descriptivo que permiten indagar la incidencia o modalidades de una o más variables en una población, es decir se indagó el nivel de Competencia Cognitiva en el manejo de Primeros Auxilios. Según el momento de realización de procesos o recopilación de información de la investigación es Prospectivo porque el dato se recopila a partir de un punto de corte para adelante.

3.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es No Experimental Cuantitativa, dónde se observará los fenómenos tal como se da en su contexto natural para analizarlo.

3.3.- ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga- Ayacucho.

3.4.- POBLACIÓN

⁶ Hernández Sampier, Fernández Collado, Baptista Lucio; Metodología de la Investigación 6° edición, 2014

La población que se estudió corresponde a los docentes de los 03 Colegios Emblemáticos del Nivel Secundaria de la ciudad de Huamanga (Mariscal Cáceres, San Ramón y Nuestra Señora de las Mercedes); que son en total 309 docentes; 146 del Colegio Mariscal Cáceres, 86 Nuestra Señora de las Mercedes y 77 del Colegio San Ramón.

3.5.- MUESTRA

Estuvo constituido por 90 docentes de los 03 Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga.

TIPO DE MUESTREO

Se aplicó el muestreo Probabilístico por conglomerados aleatorio simple.

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis es el docente con nivel de preparación superior del nivel de educación secundaria.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión.

- ✓ Docentes del nivel secundario de los colegios emblemáticos.
- ✓ Docentes con más de tres meses de experiencia de trabajo en la Institución educativa seleccionada.

Criterios de exclusión.

- ✓ Personal auxiliar / administrativo
- ✓ Estudiantes
- ✓ Docentes con menos de tres meses de experiencia en la institución educativa.

3.6.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se efectuó a través de la Entrevista, el instrumento a utilizar fue el Cuestionario para valorar conocimiento en primeros auxilios en docentes de Educación Básica Regular del nivel secundaria.

Para la confiabilidad de los instrumentos se contó con el juicio de expertos.

3.6.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validez de los instrumentos de recolección de datos se realizó mediante juicio de expertos.

3.7.- RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se organizara de la siguiente manera:

Evaluación de Competencias Cognitivas

- Diseño del Cuestionario para valorar conocimiento en Primeros Auxilios. (tomado y adaptado)
- Selección de docentes para aplicar el test de primeros auxilios.

3.8.- PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos han sido procesados de manera informática, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22.0, Excel

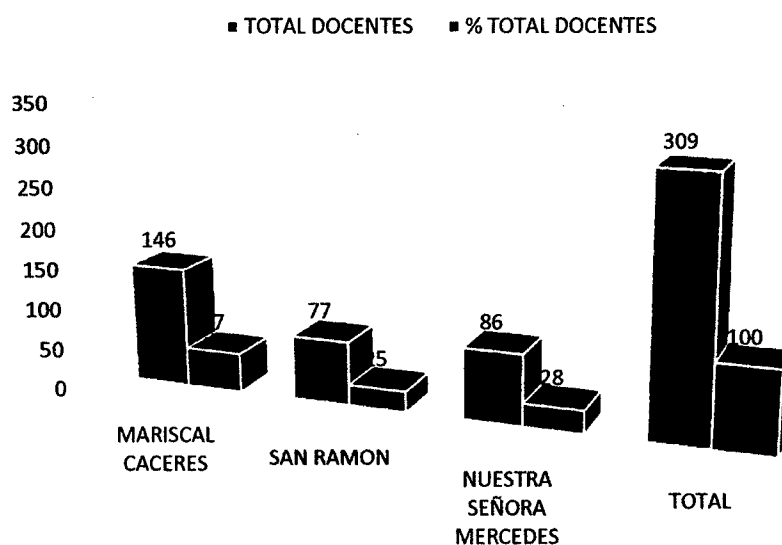
3.9.-PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicó la estadística descriptiva que permitió la presentación a través de los gráficos, a partir de ello se procedió a hacer la contrastación con el marco teórico y los antecedentes de investigación mencionados en el capítulo II, seguidamente de la discusión.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

GRAFICO N° 01
NÚMERO DE DOCENTES QUE LABORAN EN LOS COLEGIOS
EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016



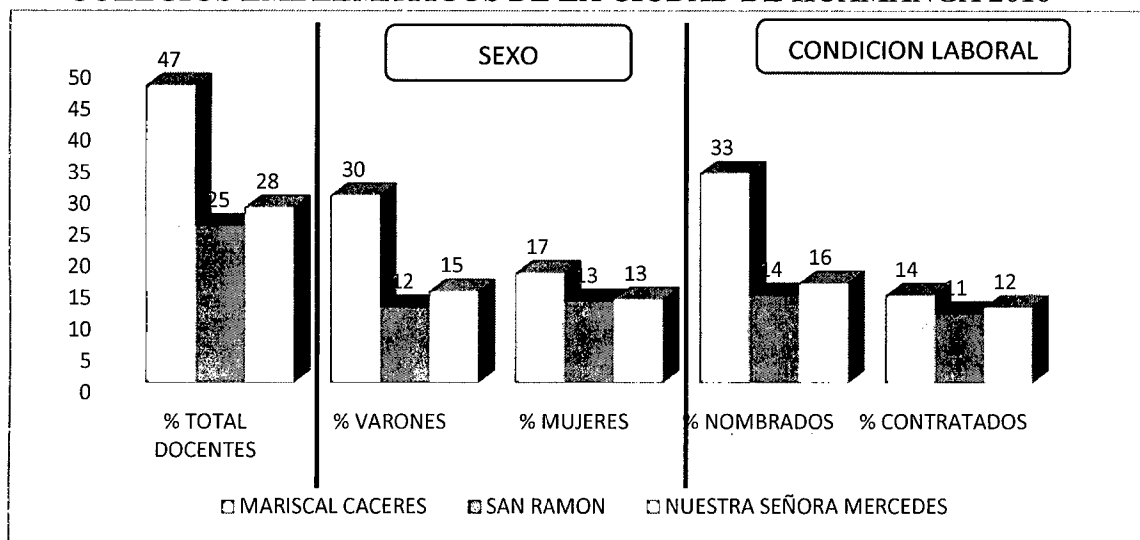
Fuente: Base de datos de la UGEL Huamanga, 2016

En el gráfico N° 01 se observa del 100% (309) de los docentes de los Colegios Emblemáticos, 146 (47%) es el número de docentes que laboran en el Colegio Mariscal Cáceres, 86(28%) de docentes laboran en el Colegio Nuestra Señora de las Mercedes y 77(25%) trabajan como docentes en el Colegio San Ramón.

Esta gráfica nos muestra que el Colegio Mariscal Cáceres es una de las Instituciones Emblemáticas mixtas donde concentra mayor número de docentes al igual que los alumnos, por tanto es fundamental la implementación de tópicos u otro medio desde dónde puedan atenderse las diferentes emergencias que surjan durante las labores académicas.

Así mismo los Colegios emblemáticos deberán contar con un profesional de Enfermería para atender las diferentes emergencias que pueden presentarse, en vista son Instituciones Educativas de mayor demanda de alumnos.

GRAFICO N° 02
TOTAL DOCENTES SEGÚN SEXO Y CONDICIÓN LABORAL DE LOS
COLEGIOS EMBLEMÁTICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016

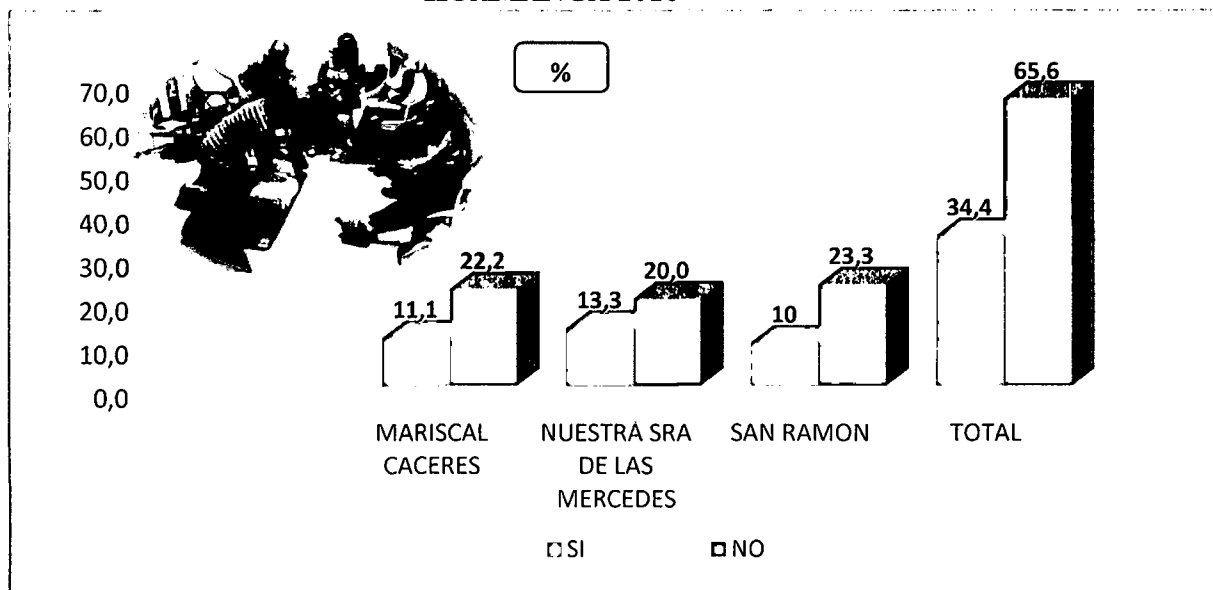


Fuente: Base de datos de la UGEL Huamanga, 2016

En el gráfico N° 02, del total de docentes de los Colegios Emblemáticos, en relación al sexo, el 47% laboran en el Colegio Mariscal Cáceres, de los cuáles 30% son del sexo masculino y 17% del sexo femenino; así mismo el 28% de docentes laboran en el Colegio Nuestra Señora de las Mercedes de los cuáles 15% son del sexo masculino y 13% del sexo femenino; de la misma forma el 25% de los docentes son del Colegio San Ramón, de ellos 12% son del sexo masculino y 13% del sexo femenino.

En relación a la condición laboral, del 47% de docentes que trabajan en el Colegio Mariscal Cáceres 33% son nombrados y 14% contratados; también del 28% de los docentes que son del Colegio Nuestra Señora de las Mercedes 16% son nombrados y 12% contratados; finalmente del 25% de los docentes que son del Colegio San Ramón 14% son nombrados y 11% contratados.

GRAFICO N° 03
ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS EN
DOCENTES DE LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE
HUAMANGA 2016

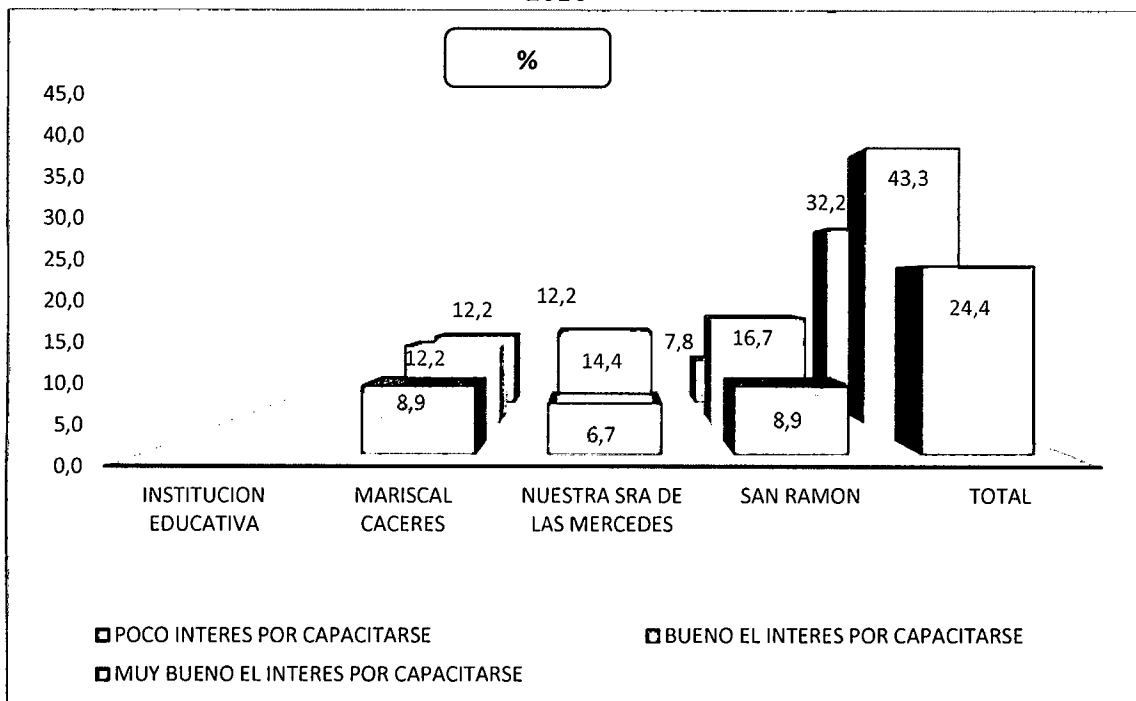


Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

En el gráfico del total de docentes de los Colegios Emblemáticos de la Ciudad de Huamanga, el 65.6% no recibieron capacitación en primeros auxilios; de los cuáles el 23.3% son del Colegio San Ramón, 22.2% Mariscal Cáceres y 20% de Nuestra Señora de las Mercedes; el 34.4% de los docentes que trabajan en los Colegios Emblemáticos si han recibido capacitación en Primeros Auxilios, de los cuáles 13.3% son del colegio Nuestra Señora de las Mercedes, 11.1% del Colegio Mariscal Cáceres y 10% del colegio San Ramón.

Por tanto como se observa un promedio de la tercera parte solamente han sido capacitados y en las dos tercereas partes de docentes existe un descuido en cuanto a la necesidad de ser capacitados en Primeros Auxilios.

GRAFICO N° 04
INTERES POR CAPACITARSE EN PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES
DE LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA
2016



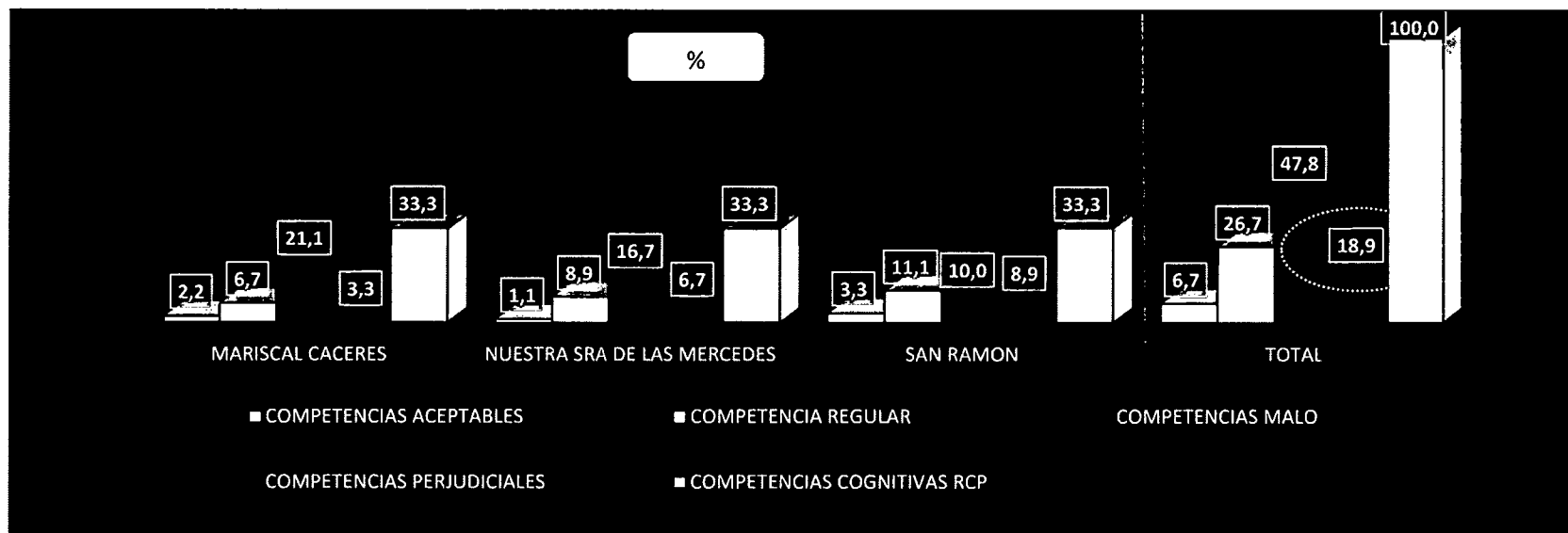
Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

En referencia a la percepción por capacitarse en Primeros Auxilios, del total de la población en estudio el 43.3% tienen un interés bueno por capacitarse, de los cuáles 16.7% son del colegio San Ramón, 14.4% de Nuestra Señora de las Mercedes y 12.2% del colegio Mariscal Cáceres; así mismo el 32.2% tienen una percepción muy buena de capacitarse en Primeros Auxilios, de los cuáles 12.2% son del colegio Nuestra Señora de las Mercedes y Mariscal Cáceres respectivamente y el 7.8% del colegio San Ramón; también podemos observar que el 24.4% de los docentes de los Colegios Emblemáticos tienen poco interés por capacitarse de los cuáles 8.9% son del colegio San Ramón y Mariscal Cáceres respectivamente y 6.7% de Nuestra Señora de las Mercedes.

Finalmente podemos mencionar respecto a éste gráfico que una tercera parte en promedio de los docentes de los colegios emblemáticos tienen poco interés por capacitarse, es decir no lo es prioritario para ellos, lo cuáles influirían en el incremento de riesgo de morbilidad y mortalidad de la población escolar que sufriría algún tipo de accidente.

GRAFICO N° 05

DOCENTES CON COMPETENCIAS COGNITIVAS EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO EN LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

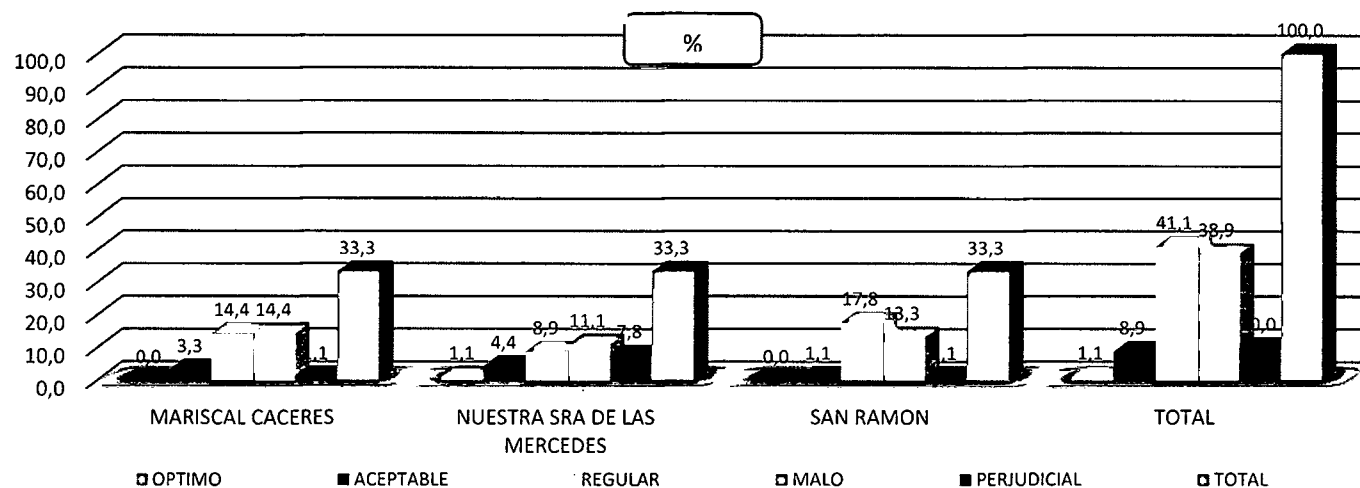
En el presente gráfico que se observa en referencia a las competencias cognitivas en RCP básico de los docentes de los Colegios Emblemáticos, del 100% del total de los docentes en estudio el 47.8% tienen competencias cognitivas malo y un 18.9% perjudiciales, es decir el 66.7% de los docentes cuya actuación ante un paro cardíaco respiratorio podría en riesgo la salud de los escolares; así mismo el 26.7% tienen competencias cognitivas regulares y sólo el 6.7% competencias aceptables.

Analizando independientemente por cada colegio, se observa que del 33.3% de docentes que representan a cada Institución Educativa el 21.1% presentan competencias cognitivas malas que pertenecen al colegio Mariscal Cáceres, 16.7% que son del colegio Nuestra Señora de las Mercedes y 10% del colegio San Ramón; así mismo tiene una competencia cognitiva perjudicial el 8.9% del colegio San Ramón, 6.7% del Colegio Nuestra Señora de las Mercedes y 3.3% del colegio Mariscal Cáceres.

Por tanto las competencias regulares y aceptables presentaron en un 11.1% y 3.3% del Colegio San Ramón respectivamente, 8.9% y 1.1% del colegio Nuestra señora de las Mercedes y 6.7% y 2.2% del colegio Mariscal Cáceres.

Finalmente podemos manifestar que en promedio por debajo de la tercera parte de los docentes están preparados para actuar de manera regular ante un paro cardio respiratorio y solo un mínimo porcentaje podrían actuar aceptablemente; esto indica que los docentes no están preparados para responder ante esta situación de emergencia, los cuales podrían en riesgo la salud de los escolares y el personal docente, administrativo de los colegios emblemáticos.

GRAFICO N° 06
DOCENTES CON COMPETENCIAS COGNITIVAS EN HERIDAS Y HEMORRAGIAS EN LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

Respecto a las competencias cognitivas del manejo de heridas, hemorragias, del 100% de los docentes de los Colegios Emblemáticos en estudio un 38.9% presentan una competencia mala y 10% de docentes tendrían una actuación de manera perjudicial, así mismo el 41.1% actuarían de manera regular y solo el 8.9% tendrían una actuación aceptable y 1.1% óptimo.

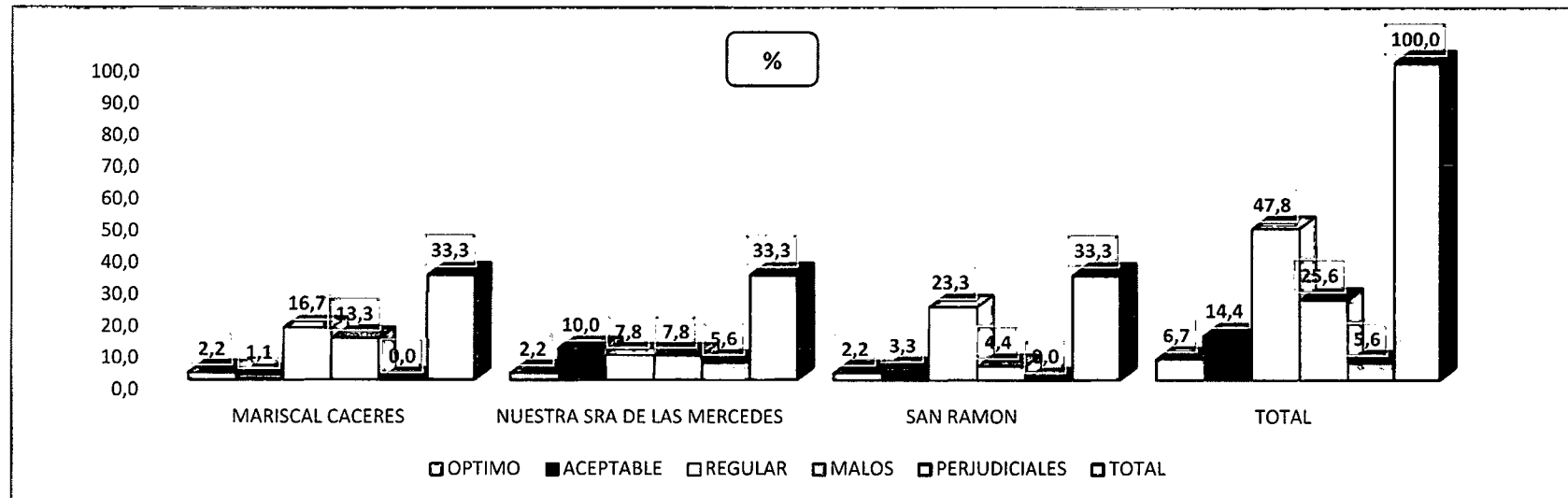
Explicitando por institución educativa del total de los docentes, en el colegio Mariscal Cáceres el 14.4% presentarían una actuación regular ante el manejo de estas emergencias (heridas y hemorragias), también el mismo porcentaje una actuación mala, el 1.1% de manera

perjudicial y sólo el 3.3% de forma aceptables; mientras en el colegio Nuestra Señora de las Mercedes el 11.1% actuarían de forma mala o inadecuada y el 7.8% de manera perjudicial, el 8.9% de forma regular y sólo el 4.4% de forma aceptable y 1.1% en forma óptima; mientras en el colegio San Ramón el 17.8% actuaría de forma regular, 13.3% de forma mala y 1.1% de forma perjudicial y solo el 1.1% actuaría de manera aceptable.

Finalmente podemos concluir manifestando que la actuación ante manejo de heridas, hemorragias como la epistaxis, contusiones, hemorragias producto de lesión que genera heridas abiertas, etc. no sería lo adecuado, más bien tendría un procedimiento inadecuada o podrían poner en riesgo o generar complicaciones en promedio el 50% de docentes de los tres colegios emblemáticos, así mismo en promedio el 50% tendrían una actuación regular, el cual no garantizaría el mejoramiento de la salud y sólo un mínimo que es la quinta parte de docentes tendrían una actuación aceptable ante una situación de manejo sencillo.

GRAFICO N° 07

DOCENTES CON COMPETENCIAS COGNITIVAS EN TRAUMATISMO Y CONTUSIONES EN LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

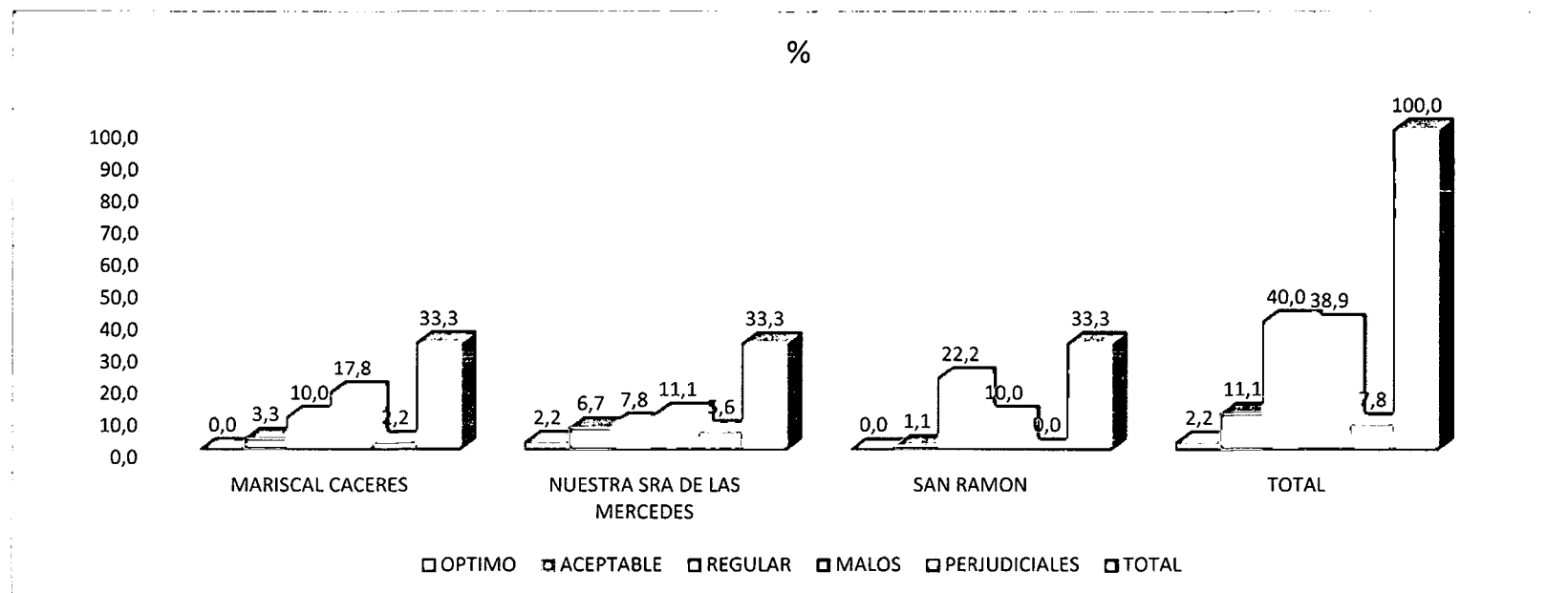
En el presente gráfico respecto a las Competencias Cognitivas en el manejo de traumatismos, contusiones en los docentes de los colegios emblemáticos de la ciudad de Huamanga, del 100% de la población en estudio el 47.8% tienen competencias regulares, el 25.6% competencias cognitivas malas, 5.6% competencias perjudiciales; el 14.4% presentarían una competencia regular y sólo el 6.7% competencia aceptable.

Respecto a cada uno de los colegios emblemáticos, del total de los docentes el 23% de ellos del colegio San Ramón tiene una competencia cognitiva regular en el manejo de traumatismos y contusiones, mientras el 16.7% son del colegio Mariscal Cáceres y 7.8% del

colegio Nuestra Señora de las Mercedes; así mismo tienen una competencia cognitiva mala el 13.3% que son los docentes del colegio Mariscal Cáceres, 7.8% Nuestra Señora de las Mercedes y 4.4% de San Ramón; también presentan una competencia perjudicial en un 5.6% los docentes del colegio Nuestra Señora de las Mercedes. En cambio sólo el 10% de docentes del colegio Nuestra Señora de las Mercedes tienen una competencia aceptable, 2.3% de docentes en el colegio San Ramón y 1.1% del Colegio Mariscal Cáceres. También sólo el 2.2% de los docentes tiene competencias óptimas de los tres colegios emblemáticos respectivamente.

Finalmente concluimos que los docentes del colegio Nuestra Señora de las Mercedes tienen conocimientos aceptables en un 10% en el manejo de los traumatismos y contusiones, muy por encima de los docentes de San Ramón y Mariscal Cáceres, mientras los docentes del colegio Mariscal Cáceres en un 13.3% tienen conocimientos malos para el manejo de este tipo de emergencias, muy por encima de los docentes del resto de los colegios. Pero es fundamental precisar que en el caso de presentarse emergencias pre hospitalarias lo ideal sería que los docentes tengan capacidad de manejo aceptable u óptimo, porque va depender de ello evitar las complicaciones o muertes por la falta de una actuación oportuna y eficiente, por tanto existiría mayor riesgo de morbimortalidad por traumatismos y contusiones como fracturas, esguinces, luxaciones en los escolares y personal docentes, administrativo de los colegios emblemáticos de la ciudad de Huamanga.

GRAFICO N° 08
DOCENTES CON COMPETENCIAS COGNITIVAS EN OTRAS LESIONES EN LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

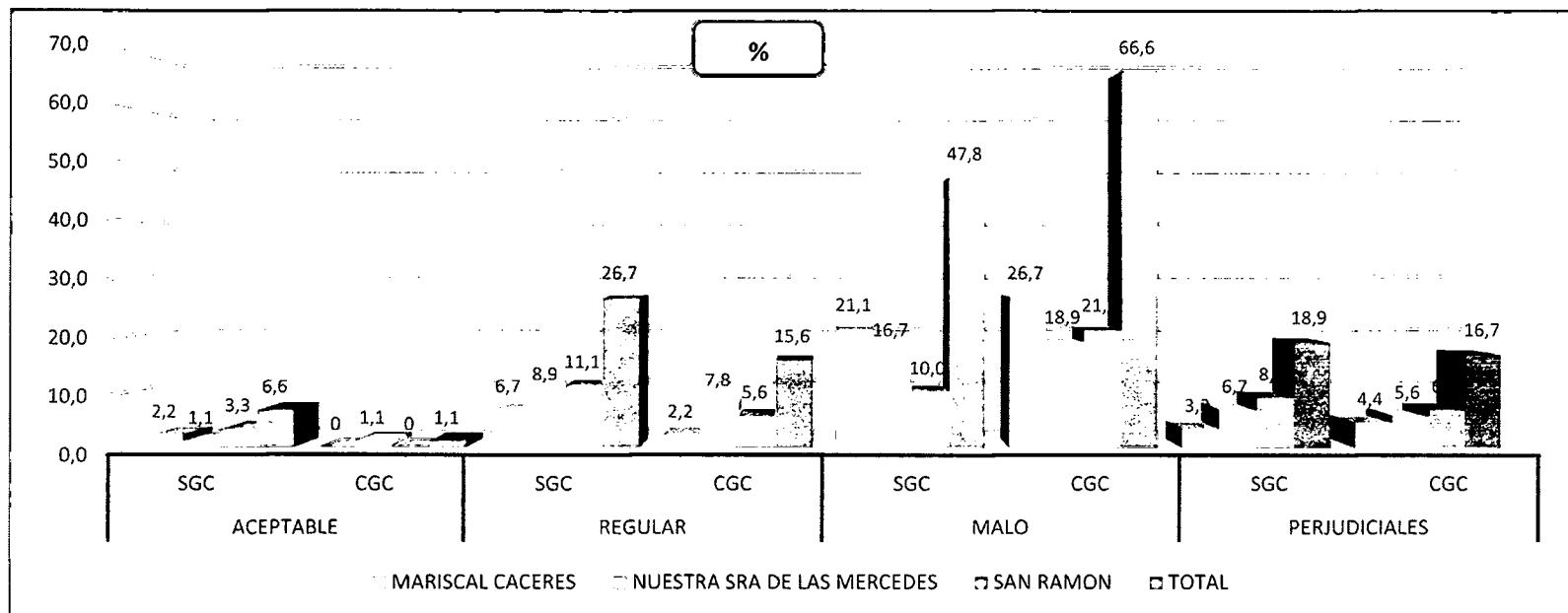
En el presente gráfico, respecto a las competencias cognitivas para el manejo de otras lesiones como desvanecimiento, asfixia sea por atragantamiento, ahogamiento, convulsiones; del total de docentes de los colegios emblemáticos en estudio el 38.9% tienen competencias cognitivas malas y 7.8% perjudiciales; así mismo el 40% tienen competencias regulares y sólo el 11.1% competencias aceptables y 2.2% optimas.

En relación a los colegios analizados independientemente en el colegio mariscal Cáceres el 17.8% de docentes tienen competencias malas, 10% regular, 3.3% óptimo y 2.2% perjudicial; mientras en el colegio Nuestra Señora de las Mercedes el 11.1% presentan competencias malas, 5.6% perjudicial, el 7.8% regular, 6.7% aceptables y 2.2% óptimo; mientras en el colegio San Ramón el 22.2% tienen competencias cognitivas regulares, 10% malas y sólo el 1.1% aceptables.

Concluimos que en promedio la tercera parte de los docentes de los colegios en mención presenta competencias cognitivas malas en el manejo de otras lesiones y en el colegio San Ramón las 2/3 partes de docentes en promedio tiene competencias regulares y están por debajo de la quinta parte de docentes que presentan competencias aceptables.

Por tanto ante la presencia de emergencias como asfixias, convulsiones, desvanecimientos por otras causas los escolares estarían corriendo riesgo de sufrir complicaciones o muerte por falta de capacidad en el manejo de estas emergencias, en vista de que los docentes son los primeros actores que intervendrán ante cualquier situación de emergencia hasta trasladarlos a un centro asistencia

GRAFICO N° 09
DOCENTES CON COMPETENCIAS COGNITIVAS CON GRADO DE CONFIANZA Y SIN GRADO DE CONFIANZA EN
REANIMACION CARDIO PULMONAR BASICO EN LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016



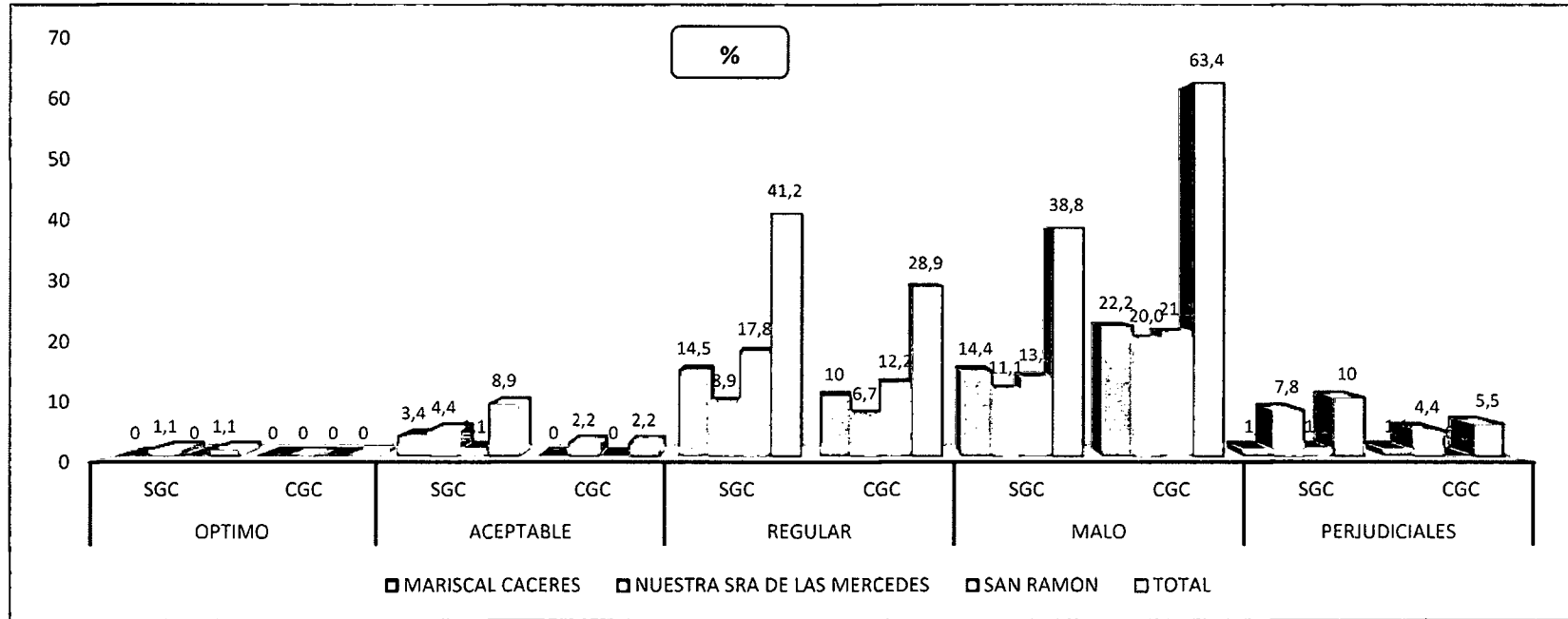
Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

En el presente gráfico, respecto a las competencias cognitivas en RCP según el grado de confianza, se puede afirmar que 47.8% tienen competencias malas Sin Grado de Confianza, esta cifra se incrementa a un 66.7% Con Grado de Confianza, es decir están seguros de su respuesta y que predomina que su competencia es mala; también el 18.9% tiene una competencia cognitiva perjudicial en RCP básico y el 16.7% está seguro y/o muy seguro en su respuesta. Así mismo podemos afirmar que el 6.6% de docentes de los colegios emblemáticos tienen competencia

cognitivas aceptables, pero no tienen la suficiente confianza en que su acción sea favorable porque sólo el 1.1% tiene competencia aceptable con grado de confianza; de la misma forma el 26.7% de los docentes de los colegios emblemáticos tienen competencias cognitivas en manejo de RCP básico es regular sin grado de confianza, pero hay poca confianza en su respuesta en vista de que con grado de confianza disminuye a un 15.6%.

Por tanto podemos concluir que los docentes de los colegios emblemáticos presentan competencias cognitivas en el manejo de la Reanimación Cardio Pulmonar de manera aceptable y regular, pero no están seguros o muy seguros en su respuesta, los cuales incrementarían una intervención efectiva, así mismo las competencias malas y perjudiciales muestran mayor seguridad; por tanto existe limitados conocimientos y/o competencias para manejar las emergencias pre hospitalarias.

GRAFICO N° 10
DOCENTES CON COMPETENCIAS COGNITIVAS CON GRADO DE CONFIANZA Y SIN GRADO DE CONFIANZA EN
HERIDAS Y HEMORRAGIAS EN LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

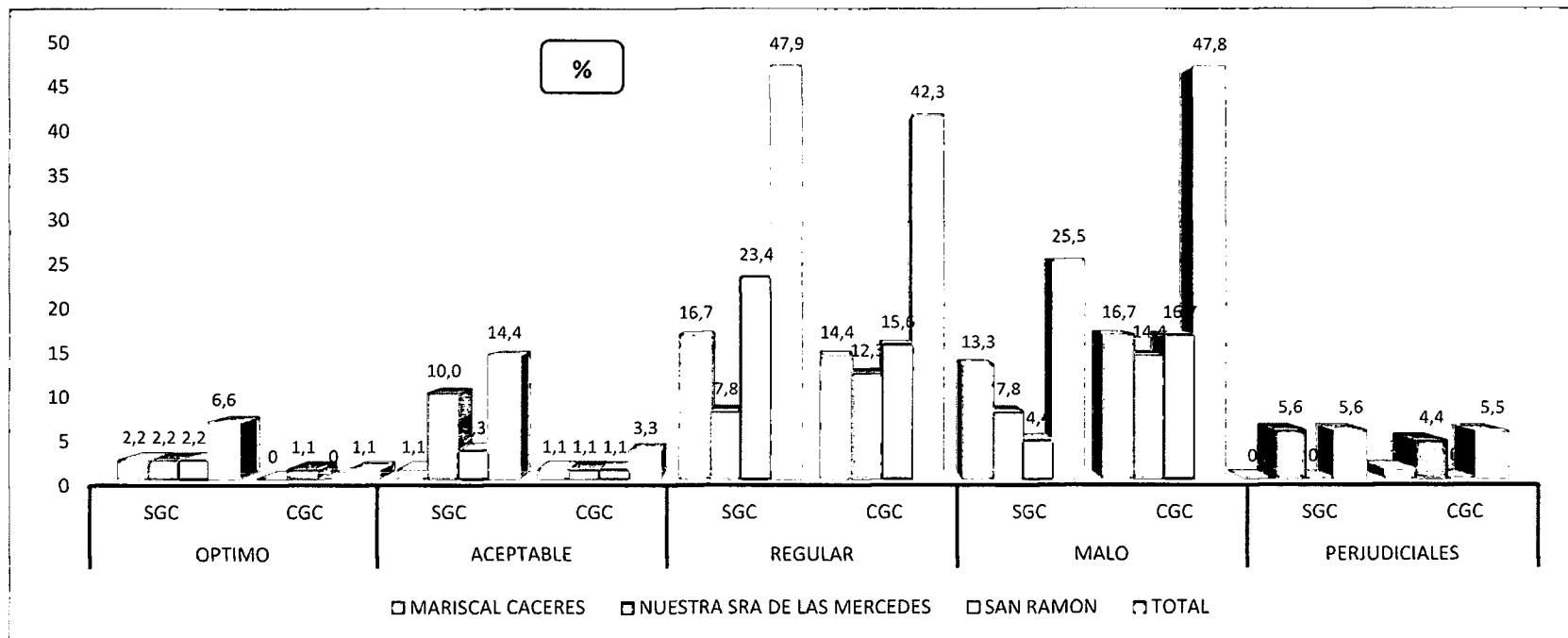
En la gráfica, los docentes de los colegios emblemáticos de la ciudad de Huamanga, tienen una competencia cognitiva optimo y aceptable en el manejo de heridas y hemorragias en un 1.1% y 8.9% respectivamente, esto se da sin grado de confianza; mientras con grado de confianza sólo el 2.2% muestra seguridad en su respuesta con competencias aceptable; mientras presentan una competencia cognitiva regular un 41.2% sin grado

de confianza, pero esta competencia no es respaldado por una seguridad en sus respuestas, por ello con grado de confianza solo el 28.9% muestra competencias regular.

Así mismo el 38.8% de los docentes de los colegios emblemáticos tienen una competencia mala sin grado de confianza, pero con grado de confianza respaldado por la seguridad en sus respuestas el 63.4% tiene competencia regulares, también un 10% tienen competencia perjudiciales sin grado de confianza, en cambio 5.5% de docentes tiene competencia perjudiciales con grado de confianza, es decir están seguros en sus respuestas.

Por tanto concluimos los docentes de los Colegios Emblemáticos que presentan competencias cognitivas óptimo, aceptables y regular no muestran seguridad en sus respuestas, el cual demuestra que cuyas acciones ante situaciones de emergencias que ocurran en los colegios no serían eficaces, el cual incrementaría el riesgo en la salud de los escolares por la falta de una actuación segura.

GRAFICO N° 11
DOCENTES CON COMPETENCIAS COGNITIVAS CON GRADO DE CONFIANZA Y SIN GRADO DE CONFIANZA EN
TRAUMATISMOS Y CONTUSIONES EN LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

En el gráfico en referencia a las competencias cognitivas en casos de traumatismos y contusiones con grado de confianza y sin grado de confianza, el 6.6% tienen competencias óptimas sin grado de confianza y sólo el 1.1% está seguro en su respuesta y logra una competencia

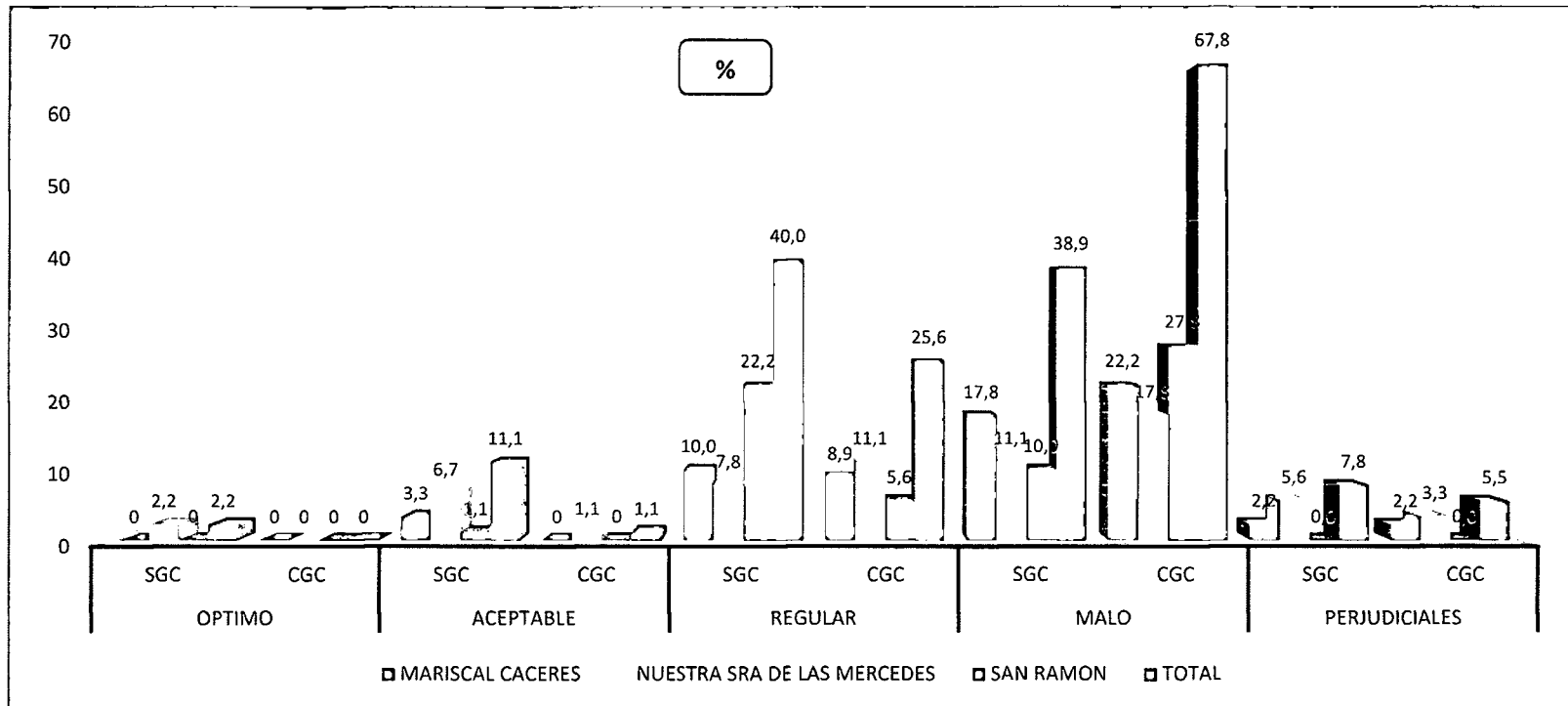
Óptima; así mismo el 14.4% de docentes de los colegios emblemáticos tienen competencias cognitivas aceptables sin grado de confianza, pero sólo el 3.3% están seguros en sus respuestas y manifiestan tener competencia aceptable.

En cambio el 47.9% de los docentes tiene competencias cognitivas regulares sin grado de confianza, mientras el 42.3% tiene competencia en esta categoría con grado de confianza, mostrando un promedio no muy alejado entre los grados de confianza; mientras el 25.5% de docentes tienen competencia mala sin grado de confianza, el cual se incrementa a un 47.8% en su competencia con grado de confianza, también tiene una competencia perjudicial en un 5.6%, y un 5.5% de docentes tiene competencias en esta misma categoría con grado de confianza, no mostrando mayor brecha en esta categoría.

Finalmente concluimos que los docentes de los colegios emblemáticos tienen una competencia cognitiva óptima, aceptable y regular en el manejo de traumatismos y contusiones pero no muy seguras, incrementándose notablemente las competencias malas; por tanto demuestra el riesgo que existiría ante la posible ocurrencia de emergencia por la falta de manejo eficiente de los docentes.

GRAFICO N° 12

DOCENTES CON COMPETENCIAS COGNITIVAS CON GRADO DE CONFIANZA Y SIN GRADO DE CONFIANZA EN OTRAS LESIONES EN LOS COLEGIOS EMBLEMATICOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA 2016



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de los Colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, 2016

En la gráfica en comparación a las competencias Con grado de confianza y Sin grado de confianza, se observa que el 2.2% de los docentes tiene competencias cognitivas optimas en otras lesiones como asfixia, desvanecimiento, convulsiones, etc. sin grado de confianza, pero sus respuestas

no son seguras por tanto con grado de confianza ningún docente tiene competencia óptima; mientras el 11.1% que tiene competencias cognitivas aceptables sin grado de confianza, no muestran seguridad en sus respuestas, por tanto sólo el 1.1% muestra una competencia aceptables.

Así mismo el 40% de los docentes de los colegios emblemáticos tienen competencia regulares sin grado de confianza, pero contrastando la seguridad de sus respuestas disminuye a un 25.6% con competencia regular; también el 38.9% tiene competencias malas en el manejo de otras lesiones sin grado de confianza, mientras con grado de confianza el 67.8% presentan competencias malas, notándose claramente que el nivel de seguridad en cuanto a las respuestas equivocadas ante otras lesiones se incrementa; a la vez el 7.8% de docentes presentan competencias perjudiciales con grado de confianza y ello disminuye a un 5.5% con grado de confianza.

Finalmente concluimos, al igual que en las gráficas anteriores el nivel de competencia cognitiva óptimo, aceptable y regular en el manejo de otras lesiones en las emergencia pre hospitalarias como desvanecimientos, convulsiones, asfixias, atragantamiento, etc. los docentes no demuestran seguridad, es decir no están muy seguros en cuanto al manejo, el cual incrementa el riesgo de complicaciones en las personas que reciben atención ante emergencias.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Hoy en día existe una preocupación del porque no se promueva la formación integral de los docentes para la atención de la población escolar en materia de accidentes o lesiones por diversas causas; así mismo las Políticas Educativas a nivel de la Región Ayacucho, en su afán de promover las competencias en los docentes priorizan fundamentalmente aspectos relacionados a la formación académica pero descuidando otros elementos fundamentales que intervienen en la formación estudiantil, es así poco o nada se realiza en cuanto a la gestión de riesgos y en ese proceso existen muchas deficiencias en el fortalecimiento de capacidades de los docentes de los colegios emblemáticos en cuanto al dominio de los primeros auxilios para el manejo de accidentes y lesiones escolares que frecuentemente se presentan por la vulnerabilidad de esta población y otros aspectos como la infraestructura y la exposición a eventos adversos como son: incendios, huaycos, sismos, deslizamiento de tierra, friaje, etc.

Los Colegios Emblemáticos, son las Instituciones Educativas que conglomeran mayor número de estudiantes a nivel Secundaria, así mismo toma esta denominación porque incluye dentro de su oferta la prestación de servicio del nivel inicial, primario y secundario de la educación básica regular. El mismo hecho de contar con los tres niveles de oferta de servicios educativos, agrupa a cientos de estudiantes, el cual los convierte en centros de mayor vulnerabilidad a presentar accidentes o incidencias que comprometen la integridad de los escolares.

Como Política Preventiva en el marco de las normas legales, las instituciones educativas deben promover una cultura preventiva en la reducción de riesgos, así mismo

como parte de la gestión reactiva deben actuar oportunamente ante la ocurrencia de una emergencia.

El Perú está considerado entre uno de los países con mayores riesgos ambientales en el mundo, no solo por los efectos del calentamiento global, el estrés hídrico, la deforestación, la contaminación del aire, del agua y del suelo, sino también por su ubicación en el círculo del fuego, por sus condiciones geográficas, climáticas y geodinámicas; por los altos niveles de exposición de las comunidades más vulnerables a amenazas tales como sismos, inundaciones, fenómeno El Niño, sequías, heladas, etcétera. Esta situación ha hecho que el Perú haya sufrido un gran número de desastres que han agudizado los niveles de pobreza y han disminuido la calidad de vida de la población, el avance de la economía y el desarrollo del país (20)

Para Orlando Chuquisengo la gestión del riesgo es la capacidad de las sociedades y de sus actores sociales para transformar sus condiciones de riesgo, actuando sobre las causas que lo producen. Incluye medidas y formas de intervención que tienden a reducir, mitigar, prevenir y responder a los desastres. La transformación de las condiciones de riesgo debe darse a través de un proceso planificado, concertado, participativo e integral de una comunidad, una región o un país, ligado a la búsqueda de la sostenibilidad.

De acuerdo con Allan Lavell pueden existir tres tipos de gestión de riesgo:

La Gestión Correctiva: que se refiere a la adopción de medidas y acciones de manera anticipada para reducir las condiciones de riesgo ya existente. Se aplica en base a los análisis de riesgos y teniendo en cuenta la memoria histórica de los desastres. Busca fundamentalmente revertir o cambiar los procesos que construyen los riesgos.

La Gestión Prospectiva: que implica adoptar medidas y acciones en la planificación del desarrollo para evitar que se generen nuevas condiciones de riesgo. Se desarrolla en función del riesgo "aún no existente" y se concreta a través de regulaciones, inversiones públicas o privadas, planes de ordenamiento territorial.

La Gestión Reactiva: que implica la preparación y la respuesta a emergencias, estando siempre alertados y bien preparados para cualquier eventualidad, de tal modo que los costos asociados a las emergencias sean menores, se presente un cuadro de daños reducido y la resiliencia sea alta.

En las instituciones educativas la gestión del riesgo implica un proceso o conjunto de acciones orientadas a desarrollar una cultura de prevención en los miembros de la comunidad educativa. La institución educativa, como parte de la comunidad, tiene un rol importante que cumplir en la gestión del riesgo, desarrollando conocimientos para reducir los riesgos existentes y/o responder a los desastres.

Por tanto podemos manifestar que en cumplimiento a normas legales y técnicas en el sector educación, es una responsabilidad de los directivos implementar los Planes de Gestión de Riesgos, en las cuáles deben priorizarse el fortalecimiento de capacidades de los docentes en Primeros Auxilios; así mismo esta iniciativa debe promoverse en el afán de capacitarse cada uno de los docentes, en vista que el medio donde laborarán amerita tener estas competencias para manejar oportunamente y eficientemente las diversas situaciones de emergencias y lesiones que puedan presentarse en los escolares.

Según los gráficos N° 01 y 02 el hallazgo fue que se observa del 100% (309) de los docentes de los Colegios Emblemáticos, 146 (47%) es el número de docentes que laboran en el Colegio Mariscal Cáceres, 86(28%) de docentes laboran en el Colegio Nuestra Señora de las Mercedes y 77(25%) trabajan como docentes en el Colegio San Ramón.

Según el sexo el 47% laboran en el Colegio Mariscal Cáceres, de los cuáles 30% son del sexo masculino y 17% del sexo femenino; así mismo el 28% de docentes laboran en el Colegio Nuestra Señora de las Mercedes de los cuáles 15% son del sexo masculino y 13% del sexo femenino; de la misma forma el 25% de los docentes son del Colegio San Ramón, de ellos 12% son del sexo masculino y 13% del sexo femenino; respecto a su condición laboral a la condición laboral, del 47% de docentes que trabajan en el Colegio Mariscal Cáceres 33% son nombrados y 14% contratados; también del 28% de los docentes que son del Colegio Nuestra Señora de las Mercedes 16% son nombrados y 12% contratados; finalmente del 25% de los docentes que son del Colegio San Ramón 14% son nombrados y 11% contratados

Los Colegios Emblemáticos son instituciones educativas que promueven la oferta educativa en los tres niveles de educación básica regular, albergando gran cantidad de alumnos de los tres niveles.

El estudio se ha centrado exclusivamente en los docentes del nivel secundario, donde la enseñanza es mixta; así mismo en los colegios de Nuestra señora de las

Mercedes y San Ramón no existen diferencias marcadas respecto al sexo y condición laboral, en el colegio Mariscal Cáceres, existe una diferencia en cuanto al sexo de los docentes donde predomina el sexo masculino, así mismo también predomina docentes nombrados que de alguna manera tienen estabilidad laboral.

Así mismo podemos concluir que el Colegio mariscal Cáceres alberga mayor número de estudiantes, en comparación con las otras instituciones educativas en estudio, esos aspectos exigen que estas instituciones deben poseer un tópico y una enfermera(o) a fin de brindar atenciones de primeros auxilios por el gran riesgo que corren los escolares debido a la mayor concentración.

En los gráficos N° 03 y 04, en los antecedentes de capacitación, el 65.6% no recibieron capacitación en primeros auxilios; de los cuáles el 23.3% son del Colegio San Ramón, 22.2% mariscal Cáceres y 20% de Nuestra Señora de las Mercedes; así mismo existe solo un 34.4% de los docentes que trabajan en los Colegios Emblemáticos que han recibido capacitación en Primeros Auxilios, de los cuáles 13.3% son del colegio Nuestra Señora de las Mercedes, 11.1% del Colegio Mariscal Cáceres y 10% del colegio San Ramón.

Un aspecto importante también es el interés por capacitarse en Primeros Auxilios; hallándose que el 43.3% tienen un interés bueno por capacitarse, de los cuáles 16.7% son del colegio San Ramón, 14.4% de Nuestra Señora de las Mercedes y 12.2% del colegio Mariscal Cáceres; así mismo el 32.2% tienen una percepción muy buena de capacitarse en primeros auxilios, de los cuáles 12.2% son del colegio Nuestra Señora de las Mercedes y mariscal Cáceres respectivamente y el 7.8% del colegio San Ramón; también podemos observar que el 24.4% de los docentes de los Colegios Emblemáticos tienen poco interés por capacitarse de los cuáles 8.9% son del colegio San Ramón y Mariscal Cáceres respectivamente y 6.7% de Nuestra Señora de las Mercedes.

Según Anaguano Gualoto en su tesis “Efectividad de un Programa Educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores. 2010- Costa Rica, concluyen que el 100% de la población encuestada indica no conocer cuáles son las técnicas de Primeros Auxilios a brindarse en una emergencia en una institución educativa, así mismo el 100% de docentes no han recibido capacitación en la Técnica de Primeros Auxilios

Gagliardi et al. (1994), un tercio de los profesores no tienen ninguna educación o entrenamiento en primeros auxilios, y un 40% nunca ha completado un curso de RCP; también Sosada et al (2002) manifiesta ningún profesor de secundaria con unos óptimos conocimientos en primeros auxilios, y un 85% de docentes con unos insuficientes conocimientos.

Sánchez y Palmás (2005) que en su estudio manifiesta que solamente un 16% de los centros analizados tenían personal académico con conocimientos en materia de Primeros Auxilios, obteniéndose que el 66% de los centros privados no presenten profesores con conocimientos en Primeros Auxilios, por un 30% de los centros públicos.

Según Abrales y Ortín (2008) (21), respecto a los antecedentes de haber realizado los cursos de Primeros Auxilios, en centros públicos, el porcentaje de profesorado sin cursos de formación es mayor de un 40%; el interés que muestra el profesorado en relación a los contenidos de Primeros Auxilios es favorable en más de un 95% del profesorado. En los centros públicos el porcentaje es similar a los datos totales, mostrando interés casi un 94% del profesorado, del cual la gran mayoría muestra buen interés y cerca de un porcentaje de un 20% muestra muy buen interés; En los centros concertados casi el 97% muestra interés por la materia.

Nuestros hallazgos en comparación con los de los autores en mención, si concuerdan, existiendo en gran parte de los docentes el interés de capacitación en Primeros Auxilios; así mismo respecto si han recibido capacitación no concuerdan nuestros hallazgos, notándose claramente que una gran mayoría de docentes no ha recibido capacitación de primeros auxilios en los últimos años, a menos que haya sido en su formación como profesionales.

Es fundamental manifestar que los docentes del nivel secundario que laboran en los colegios emblemáticos deberán estar capacitados en las materias de primeros auxilios, en vista de que los colegios en mención aglomeran buena cantidad de alumnos y la probabilidad de ocurrencia de algún tipo de las emergencias es mayor, es necesario que cuenten con los conocimientos básicos para manejar emergencias comunes como hemorragias nasales, heridas con hemorragias leves, como estabilizar una fractura, cómo actuar ante un desvanecimiento, ahogamiento, etc. estas nociones básicas podrían salvar muchas vidas en el proceso hasta que lleguen el persona de salud entrenado y con más pericia en el área.

Por tanto es fundamental la capacitación y actualización en estas materias el cual significaría gran avance en la promoción de una cultura de prevención y acción ante ocurrencias de emergencias.

En los gráficos N° 05, 06, 07 y 08; en cuanto a las Competencias Cognitivas en Reanimación Cardio Pulmonar básico, del 100% del total de los docentes en estudio el 47.8% tienen competencias cognitivas malo y un 18.9% perjudiciales, es decir el 66.7% de los docentes cuya actuación ante un paro cardio respiratorio podría en riesgo la salud de los escolares; así mismo el 26.7% tienen competencias cognitivas regulares y sólo el 6.7% competencias aceptables; independientemente al análisis de cada colegio emblemático del 33.3% de docentes que representan a cada Institución Educativa el 21.1% presentan competencias cognitivas malas que pertenecen al colegio Mariscal Cáceres, 16.7% que son del colegio Nuestra señora de las Mercedes y 10% del colegio San Ramón; así mismo tiene una competencia cognitiva perjudicial el 8.9% del colegio San Ramón, 6.7% del Colegio Nuestra Señora de las Mercedes y 3.3% del colegio Mariscal Cáceres; por tanto las competencias regulares y aceptables presentaron en un 11.1% y 3.3% del Colegio San Ramón respectivamente, 8.9% y 1.1% del colegio Nuestra señora de las Mercedes y 6.7% y 2.2% del colegio Mariscal Cáceres.

Respecto al manejo de heridas y hemorragias del 100% de los docentes de los colegios emblemáticos en estudio un 38.9% presentan una competencia mala y 10% de docentes tendrían una actuación de manera perjudicial, así mismo el 41.1% actuarían de manera regular y solo el 8.9% tendrían una actuación aceptable y 1.1% óptimo; al análisis independiente por cada colegio emblemático, del 33.3% que representa cada uno de los tres colegios en el colegio Mariscal Cáceres el 14.4% presentarían una actuación regular ante el manejo de estas emergencias (heridas y hemorragias), también el mismo porcentaje una actuación mala, el 1.1% de manera perjudicial y sólo el 3.3% de forma aceptables; mientras en el colegio Nuestra Señora de las Mercedes el 11.1% actuarían de forma mala o inadecuada y el 7.8% de manera perjudicial, el 8.9% de forma regular y sólo el 4.4% de forma aceptable y 1.1% en forma óptima; mientras en el colegio San Ramón el 17.8% actuaría de forma regular, 13.3% de forma mala y 1.1% de forma perjudicial y solo el 1.1% actuaría de manera aceptable.

En cuanto a las competencias cognitivas ante traumatismos y contusiones del 100% de la población en estudio, el 47.8% tienen competencias regulares, el 25.6% competencias cognitivas malas, 5.6% competencias perjudiciales; el 14.4% presentarían una competencia regular y sólo el 6.7% competencia aceptable; al análisis independiente de los colegios emblemáticos que representan cada uno el 33.3%, el 23% de ellos del colegio San Ramón tiene una competencia cognitiva regular en el manejo de traumatismos y contusiones, mientras el 16.7% son del colegio Mariscal Cáceres y 7.8% del colegio Nuestra Señora de las Mercedes; así mismo tienen una competencia cognitiva mala el 13.3% que son los docentes del colegio Mariscal Cáceres, 7.8% Nuestra Señora de las Mercedes y 4.4% de San Ramón; también presentan una competencia perjudicial en un 5.6% los docentes del colegio Nuestra Señora de las Mercedes. En cambio sólo el 10% de docentes del colegio Nuestra Señora de las Mercedes tienen una competencia aceptable, 2.3% de docentes en el colegio San Ramón y 1.1% del Colegio Mariscal Cáceres. También sólo el 2.2% de los docentes tiene competencias óptimas de los tres colegios emblemáticos respectivamente.

En relación a las competencias cognitivas ante otras lesiones como convulsiones, desvanecimientos, etc. el 38.9% tienen competencias cognitivas malas y 7.8% perjudiciales; así mismo el 40% tienen competencias regulares y sólo el 11.1% competencias aceptables y 2.2% óptimas; mientras las competencias de los docentes por cada institución educativa, del 33.3% en el colegio Mariscal Cáceres el 17.8% de docentes tienen competencias malas, 10% regular, 3.3% óptimo y 2.2% perjudicial; mientras en el colegio Nuestra Señora de las Mercedes el 11.1% presentan competencias malas, 5.6% perjudicial, el 7.8% regular, 6.7% aceptables y 2.2% óptimo; mientras en el colegio San Ramón el 22.2% tienen competencias cognitivas regulares, 10% malas y sólo el 1.1% aceptables.

Según Briceño y Castillo en su Tesis “Manual para la enseñanza de técnicas de primeros auxilios dirigido a la comunidad educativa de la E.N.P “Clorinda Azcunes”, arriba a los resultados el 83% de docentes no están capacitados para atender casos de hemorragias, los docentes y estudiantes poseen deficiencia en cuanto al manejo de información y por lo tanto en lo práctico sobre los Primeros Auxilios, siendo estos indispensables para actuar en situaciones de riesgo que puedan poner en peligro la integridad física de cualquier persona.

Según Ríos Carrillo en la tesis “Efectividad de un programa educativo “Pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores. Perú 2010, concluyen antes de la aplicación del programa educativo “Pensando y Actuando” 70% tenían conocimiento sobre primeros auxilios en relación a convulsiones, un 18% de docentes manifestaron conocer sobre heridas, asfixia, hemorragia, quemadura y fractura. También se arribó a la conclusión que el 90% de docentes evidenciaros conocimiento de Primeros Auxilios en el manejo sobre heridas, quemaduras, hemorragias y asfixia lo que propicia al mantenimiento de la integridad física del niño y reducir los riesgos.

Según Moraleta Torres en su tesis Nivel de Conocimientos en Primeros Auxilios de los maestros de colegios públicos de educación infantil y primaria de Toledo, halló los resultados: en relación a los bloques de contenidos estudiados, los maestros tienen el mejor nivel de conocimientos en traumatismos y contusiones, encontrando diferencias significativas con respecto a los otros bloques ($p < 0.05$). Le sigue el bloque de heridas y hemorragias con 58.8% en un nivel aceptable. En tercer lugar se encuentra el bloque de RCP Básica con un 76.5% nivel de conocimientos regulares y, en última posición, el cuarto bloque acerca de otras actuaciones en Primeros Auxilios con un 52.9% de sujetos con niveles de conocimientos malos.

Los hallazgos encontrados concuerdan con los resultados de Briceño y Carrillo donde más de las 2/3 partes de los docentes no están capacitados en Primeros Auxilios y desconocen los procedimientos para actuar ante una emergencia pre hospitalaria; mientras según los hallazgos de Ríos Carrillo gran porcentaje de docentes si tienen capacitación en primeros auxilios el cual no concuerda con el hallazgo de la presente tesis.

Los hallazgos de Morales Torres respecto a los conocimientos en manejo de traumatismos es bueno en la gran mayoría, así mismo un 58.8% tiene un nivel aceptable en manejo de hemorragias y un 76.5% tiene un manejo regular en Reanimación Cardio Pulmonar. Los hallazgos de la presente tesis no concuerda con el manejo de RCP básico donde un promedio de las 2/3 partes de los docentes de los Colegios Emblemáticos tendrían una acción mala y perjudicial en casos de que un escolar, docentes sufran un paro cardio respiratorio. Respecto al manejo de heridas y hemorragias es concordante que en promedio el 50% de docentes tendrían una actuación regular.

Es fundamental manifestar en casos de primeros auxilios de victimas las actuaciones deberá de ser aceptables u óptimas para garantizar la salvaguarda de la salud de los auxiliados, porque las actuaciones regulares no significarían mejorar o salvara la vida ante un auxiliado, como también las actuaciones malas y perjudiciales sí podrían en riesgo o complicarían la salud de los auxiliados.

Por tanto podemos concluir que los docentes de los colegios emblemáticos no estaría capacitados para responder adecuadamente ante situaciones como paro cardio respiratorio, heridas, hemorragias, fracturas, asfixias, convulsiones etc. y se recalca que en casi promedio la tercera parte de docentes la actuación podría poner en mayor riesgo la salud de los accidentados o lesionados.

En los gráficos N° 09, 10, 11 y 12 respecto a las competencias cognitivas en Reanimación Cardio Pulmonar básico, heridas - hemorragias, traumatismos, contusiones y otras lesiones, evaluados Con Grado de Confianza y Sin Grado de Confianza en la respuesta de la población en estudio; se halló en Reanimación Cardio Pulmonar que el 47.8% tienen competencias malas Sin Grado de Confianza, esta cifra se incrementa a un 66.7% Con Grado de Confianza, es decir están seguros de su respuesta y que predomina que su competencia es mala; también el 18.9% tiene una competencia cognitiva perjudicial en RCP y el 16.7% está seguro y/o muy seguro en su respuesta. Así mismo podemos afirmar que el 6.6% de docentes de los colegios emblemáticos tienen competencia cognitivas aceptables, pero no tienen la suficiente confianza en que su acción sea favorable porque sólo el 1.1% tiene competencia aceptable con grado de confianza; de la misma forma el 26.7% de los docentes de los colegios emblemáticos tienen competencias cognitivas en manejo de RCP básico regular sin grado de confianza, pero hay poca confianza en su respuesta en vista de que con grado de confianza disminuye a un 15.6%.

En cuanto a las competencias cognitivas en heridas y hemorragias con grado de confianza se halló tienen una competencia cognitiva optimo y aceptable en el manejo de heridas y hemorragias en un 1.1% y 8.9% respectivamente, esto se da sin grado de confianza; mientras con grado de confianza sólo el 2.2% muestra seguridad en su respuesta con competencias aceptable; mientras presentan una competencia cognitiva regular un 41.2% sin grado de confianza, pero esta competencia no es respaldado por una seguridad en sus respuestas, por ello con grado de confianza solo el 28.9% muestra

competencias regular; así mismo el 38.8% de los docentes de los Colegios Emblemáticos tienen una competencia mala sin grado de confianza, pero con grado de confianza respaldado por la seguridad en sus respuestas el 63.4% tiene competencias regulares, también un 10% tienen competencias perjudiciales sin grado de confianza, en cambio 5.5% de docentes tienen competencias perjudiciales con grado de confianza, es decir están seguros en sus respuestas.

En relación a las competencias cognitivas en traumatismos y contusiones según grado de confianza, el 6.6% tienen competencias óptimas sin grado de confianza y sólo el 1.1% está seguro en su respuesta y logra una competencia óptima; así mismo el 14.4% de docentes de los colegios emblemáticos tienen competencias cognitivas aceptables sin grado de confianza, pero sólo el 3.3% están seguros en sus respuestas y manifiestan tener competencia aceptable; en cambio el 47.9% de los docentes tienen competencias cognitivas regulares sin grado de confianza, mientras el 42.3% tiene competencia en esta categoría con grado de confianza, mostrando un promedio no muy alejado entre los grados de confianza; mientras el 25.5% de docentes tienen competencia mala sin grado de confianza, el cual se incrementa a un 47.8% en su competencia con grado de confianza, también tiene una competencia perjudicial en un 5.6%, y un 5.5% de docentes tienen competencias en esta misma categoría con grado de confianza, no mostrando mayor brecha en esta categoría.

Finalmente en cuanto a las competencias cognitivas ante otras lesiones como asfixias, desvanecimientos, quemaduras, etc. con grado de confianza se encontró que el 2.2% de los docentes tienen competencias cognitivas óptimas en otras lesiones sin grado de confianza, pero sus respuestas no son seguras por tanto con grado de confianza ningún docente tiene competencia óptima; mientras el 11.1% que tiene competencias cognitivas aceptables sin grado de confianza, no muestran seguridad en sus respuestas, por tanto sólo el 1.1% muestra una competencia aceptable; así mismo el 40% de los docentes de los colegios emblemáticos tienen competencias regulares sin grado de confianza, pero contrastando la seguridad de sus respuestas disminuye a un 25.6% con competencia regular; también el 38.9% tiene competencias malas en el manejo de otras lesiones sin grado de confianza, mientras con grado de confianza el 67.8% presentan competencias malas, notándose claramente que el nivel de seguridad en cuanto a las respuestas equivocadas ante otras lesiones se incrementa; a la vez el 7.8% de docentes

presentan competencias perjudiciales con grado de confianza y ello disminuye a un 5.5% con grado de confianza

Según Abraldes y Ortín en su trabajo la Formación del profesorado de Educación Física en Primeros Auxilios, más de un 70% del profesorado conoce cual es protocolo a seguir ante un alumno al que hay que realizarle la Reanimación Cardio- Pulmonar básica, pero no está muy seguro en su respuesta, teniendo un grado de confianza de solamente algo seguro en su contestación. Por el contrario, casi un 27% del profesorado no tiene buenos conocimientos sobre el protocolo de actuación en la RCP, llegando a darse en más de un 8% de los docentes de centros públicos una actuación perjudicial para el auxiliado, porcentaje bastante elevado teniendo en cuenta la importancia en la vida del alumno en la reanimación.

Se puede observar que, si no se tiene en cuenta el grado de confianza, poco más del 46% de los profesores tiene unos buenos conocimientos en Reanimación Cardio- Pulmonar básica, obteniendo la puntuación óptima un 7,32% del profesorado; Más de la mitad del profesorado no tiene una buena formación en RCP, teniendo un 47,56% de ellos unos conocimientos regulares, mientras que más del 6% de los docentes presentan una mala formación.

Los mismos autores manifiestan un 43% de los encuestados no disponen de unos buenos conocimientos en Primeros Auxilios para intervenir en traumatismos o contusiones, poseyendo la mayoría de estos docentes en un grado regular de conocimientos (37,80%), teniendo solamente un 4,88% unos malos conocimientos; cuando se aplica el grado de confianza los valores medios de respuesta descienden, ante la incertidumbre de la actuación que se indica en el cuestionario; teniendo en cuenta el grado de confianza como sin tenerlo, no hay ningún profesor del cual se pueda decir que sus conocimientos son perjudiciales para el alumno. Sin embargo, encontramos varias actuaciones incorrectas y valores bastante altos de respuesta, como llevar la cabeza atrás cuando hay un sangrado por la nariz (respondida por más de un 15%), taponar un oído que está sangrado (respondida por más de un 15%) y retirar los cuerpos incrustados en una herida profunda (18,29%). Acciones, todas ellas, que pueden ser perjudiciales para el accidentado, pudiéndole causar un empeoramiento de su lesión, u originándole otros problemas; Se puede afirmar que, sin tener en cuenta el grado de confianza del profesorado, más de una tercera parte de la población objeto de estudio no dispone de suficientes conocimientos como para afrontar con bastante

seguridad cualquier accidente relacionado con heridas y hemorragias. Este porcentaje es de dos terceras partes si se tiene en cuenta la confianza en la respuesta. Datos ambos que llevan a la conclusión de que el profesorado necesita un reciclaje de formación en heridas y hemorragias, ya que un porcentaje bastante alto de los mismos no tiene unos buenos conocimientos en la materia.

El mismo autor analizando por bloques concluyen Teniendo en cuenta el grado de confianza, el mayor porcentaje de profesores (43,90%) se sitúa en una valoración regular. En los diferentes bloques también se aprecia como desciende su valor, con respecto al análisis sin grado de confianza, en una categoría en todos ellos a excepción de la RCP, que mantiene su valoración de regular; la aplicación del grado de confianza hace que los valores sean menores, indicando incertidumbre del profesor ante diversas actuaciones propuestas. Deberíamos destacar aquí, también, la buena valoración de los contenidos de traumatismos y contusiones, donde más del 57% tiene unos conocimientos favorables. Los otros tres bloques, ordenados de forma decreciente, en función del número de profesores con este nivel de conocimientos, son las heridas y hemorragias (35,37%), la RCP (17,07%) y las otras actuaciones (1,22%).

Los hallazgos de la presente tesis en comparación con el único estudio encontrado respecto al grado de confianza en el conocimiento y manejo de los Primeros Auxilios si concuerdan, porque se observa claramente que los docentes de los colegios emblemáticos en gran porcentaje no poseen conocimiento aceptables y óptimo para manejar los primeros auxilios, así mismo muchos de los docentes tienen conocimientos malos y perjudiciales; estos resultados hallados hace referencia al conocimiento sin grado de confianza; pero sometido al grado de confianza, los resultados son más críticos, es decir lo poco de docentes que podrían responder que su conocimiento es aceptables y optimo ante manejo de hemorragias, PCR, fracturas, convulsiones, etc. no están muy seguros o seguros, es decir respondieron bajo la suerte de coincidir con las respuestas buenas.

Por tanto podemos concluir que sometidos al grado de confianza existe mucha inseguridad en cuanto a las respuestas de los docentes para manejar las fracturas, hemorragias, paro cardio respiratorios y otras lesiones.

CONCLUSIONES

- 1) De los tres Colegios Emblemáticos en estudio, el 47% laboran en el colegio Mariscal Cáceres, 28% en Nuestra Señora de las Mercedes y 25% en el colegio San Ramón
- 2) Respecto al total de los docentes el 57% son del sexo masculino y 43% son del sexo femenino; respecto al sexo de docentes por colegios, en el Colegio Mariscal Cáceres el 30% son varones, en San Ramón 12% y Nuestra Señora de las Mercedes el 15%; mientras son del sexo femenino u 17% que son de Mariscal Cáceres, 13% de Nuestra Señora de las Mercedes y San Ramón respectivamente.
- 3) Referente a la condición laboral de los docentes el 63% son nombrados y 37% contratados; de los cuales son nombrados en un 33% en Mariscal Cáceres, 14% San Ramón y 16% en Nuestra Señora de las Mercedes; mientras son contratados en un 14% en Mariscal Cáceres, 11% en San Ramón y 12% en Nuestra Señora de las Mercedes.
- 4) Respecto al antecedente de capacitación, el 65.6% no recibieron capacitación en primeros auxilios, solo el 34.4% de los docentes que trabajan en los colegios emblemáticos si han recibido capacitación en primeros auxilios; en cuanto al interés por capacitarse en primeros auxilios el 43.3% de docentes tienen un interés bueno por capacitarse, el 32.2% tienen un interés muy bueno de capacitarse y el 24.4% tienen poco interés por capacitarse.
- 5) Respecto a las competencias cognitivas en RCP se concluye del 100% del total de los docentes en estudio el 47.8% tienen competencias cognitivas malo y un 18.9% perjudiciales; así mismo el 26.7% tienen competencias cognitivas regulares y sólo el 6.7% competencias aceptables.
- 6) Así mismo en el manejo de heridas, hemorragias, del 100% de los docentes de los colegios emblemáticos en estudio un 38.9% presentan una competencia mala y 10% de docentes tendrían una actuación de manera perjudicial, así mismo el 41.1% actuarían de manera regular y solo el 8.9% tendrían una actuación aceptable y 1.1% óptimo
- 7) En referencia a las competencias cognitivas en el manejo de traumatismos, contusiones en los docentes de los colegios emblemáticos

de la ciudad de Huamanga, del 100% de la población en estudio el 47.8% tienen competencias regulares, el 25.6% competencias cognitivas malas, 5.6% competencias perjudiciales; el 14.4% presentarían una competencia regular y sólo el 6.7% competencia aceptable.

- 8) Respecto a las competencias cognitivas para el manejo de otras lesiones como desvanecimiento, asfixia sea por atragantamiento, ahogamiento, convulsiones; del total de docentes de los colegios emblemáticos en estudio el 38.9% tienen competencias cognitivas malas y 7.8% perjudiciales; así mismo el 40% tienen competencias regulares y sólo el 11.1% competencias aceptables y 2.2% optimas.
- 9) Finalmente en relación al grado de confianza en el manejo de los Primeros Auxilios, que no muestran seguridad en sus respuestas en el manejo ante hemorragias, RCP, traumatismo, otras lesiones.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Dirección Regional de Educación, la UGEL Huamanga implementar programas de capacitación orientados a fortalecer las competencias en el manejo de las emergencias pre hospitalario más común.

- A los Colegios Emblemáticos fundamentalmente a las autoridades educativas mejorar las condiciones de capacitación de sus docentes para manejar víctimas que sufren accidentes o lesiones; así mismo deberán implementar un tópico escolar y que cuente con un profesional de Enfermería a fin de brindar atención ante cualquier ocurrencia de una emergencia.

- A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, realizar sus acciones de Proyección Social en materia preventiva como son fortalecer la capacidad de docentes en primeros auxilios.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OPS – Isaac Miguel Glizer, Prevención de accidentes y lesiones-Serie Paltex 1993
2. BRICEÑO Y CASTILLO enero 2015
3. RIEZCO GONZÁLEZ El enfoque por competencias en el EEES y sus implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje- OCDE 2002.
4. TARAZONA, MARCELA Y GALLEGOS JORGE. 2010. Recent trends in disaster impacts on child welfare and development 1999-2009
5. OSWALDO ORELLANA, LUPE GARCÍA Y COL, Perfil Profesional de Competencias del Psicólogo Sanmarquino; Revista IIPSI Vol 10 N° 2-2007- Facultad de Psicología UNMSM
6. MANUEL RIESCO GONZÁLEZ; El enfoque de las Competencias en Espacio Europeo de Educación Superior y su implicancia en el proceso de enseñanza y aprendizaje-Tendencias Pedagógicas 2008; <http://www.ilo.org/public/spanish/> .[en línea: 23/03/07/]
7. Base de datos de Hay/Mcber en: http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/doc/otros/sel_efe/tab_i.htm. [En línea: 25/05/07]
8. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico-OCDE- Definition and Selection of competentes; 2002
9. TAMARIZ.B. Unidad del conocimiento [en línea]. Visión Docente.2008 [fecha de acceso 29 de mayo del 2012].URL disponible en: http://www.ceuarkos.com/Vision_docente/revista6/t2.htm
10. (PAULO F. Pedagogía de la autonomía saberes necesarios para la práctica educativa [en línea]. Madrid: s.a. de C.V.; 2006[fecha de acceso 17 de junio del 2012]URL disponible en: http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=OYK4bZG6hxkC&oi=fnd&pg=PA23&dq=conocimiento+y+practica&ots=f4IkAVchJV&sig=g-O_jlnFdxPXXvtPuqcozQLDAck#v=onepage&q=conocimiento%20y%20practica&f=false.
11. JOSÉ MANUEL T. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista portuguesa de pedagogía [en línea]. 2011 Junio

[citado el 17 de junio del 2012]; 335(288). [Cerca de 339p.]URL disponible en:
<http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/viewFile/1323/771>

12. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. “Evaluación de los Aprendizajes en el Marco de un Currículo por Competencias”. Dirección Nacional de Educación Inicial y Primaria. 2001.
13. MARTA GIRALDO Limo-Instituto Nacional de Defensa Civil- Dirección Nacional de Educación y Capacitación; Evaluación de los Aprendizajes” Lima Perú.
14. E.M NÁYADE RODRÍGUEZ; Manual de Primeros Auxilios, Pontificia Universidad Católica de Chile-Dirección de Asuntos estudiantiles, Chile setiembre 2011.
15. ISAAC MIGUEL GLIZER-OPS-Serie Paltex; Prevención de accidentes y lesiones - 1993
16. <http://formacionenemergencias.blogspot.pe/2012/07/valoracion-primaria-abcde.html>
17. MORALES S. ARTURO- Guía de Primeros Auxilios, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2012.
18. E.M NÁYADE RODRÍGUEZ; Manual de Primeros Auxilios, Pontificia Universidad Católica de Chile-Dirección de Asuntos estudiantiles, Chile setiembre 2011
19. GÓMEZ SANABRIA, HUGO; MARTÍNEZ-SABATER, ANTONIO; CASAL-ANGULO, M.CARMEN; BALLESTAR-TARÍN, MARÍA LUISA. Proyecto de investigación: Implantación de un programa de primeros auxilios para el alumnado de secundaria de Xirivella. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(4). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0861.php>
20. Ministerio de Educación, Gestión del Riesgo en Instituciones Educativas, Guía para docentes de educación básica regular, Febrero 2009
21. José Arturo Abraldes y Antonio Ortín- La Formación del Profesorado de Educación Física en Primeros Auxilios

ANEXOS



CUESTIONARIO PARA VALORAR CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE EDUCACION BASICA REGULAR

Tomado y Adaptado de Hugo Gómez Sanabria, Antonio Martínez-Sabater, M.Carmen Casal-Angulo, María Luisa Ballestar-Tarín

Estimado Sr. (a) solicitamos su participación en la presente investigación cuyo objetivo es: "Evaluar el nivel de conocimiento respecto a los Primeros Auxilios". La presente encuesta es de carácter anónima y servirá para evaluar la capacidad cognoscitiva del personal docente ante una situación de emergencia. Le agradecemos contestar las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES

Nombre de la Institución Educativa	
------------------------------------	--

SEXO

1	Femenino	2	Masculino
---	----------	---	-----------

ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1	Universidad	2	Instituto
---	-------------	---	-----------

GRADO MAXIMO ALCANZADO

1	Licenciatura/título	2	Maestría	3	Doctorado
---	---------------------	---	----------	---	-----------

HA REALIZADO CURSOS EN PRIMEROS AUXILIOS

1	SI	2	NO
---	----	---	----

SI REALIZO EL CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS, HACE CUANTO TIEMPO LO RECIBIÓ:

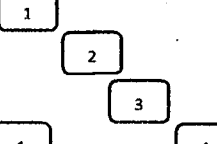
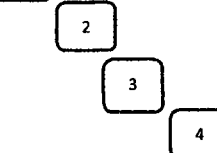
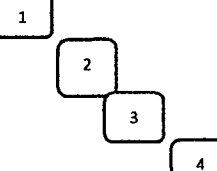
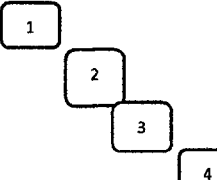
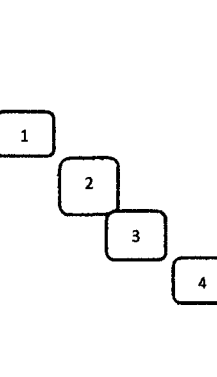
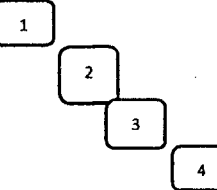
1	Menos de 1 año	2	1-5 años	3	Más de 5 años
---	----------------	---	----------	---	---------------

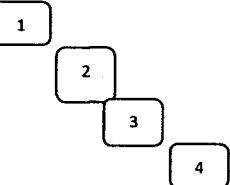
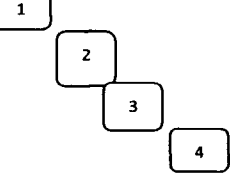
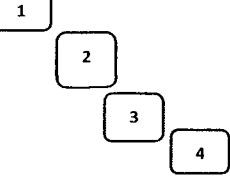
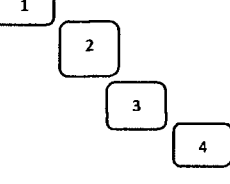
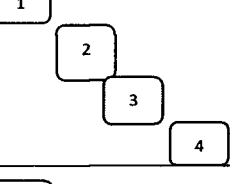
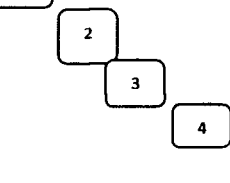
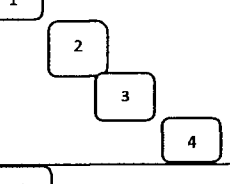
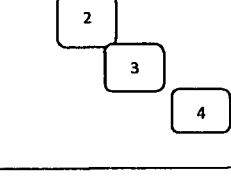
EL INTERES QUE MUESTRA POR CAPACITARSE Y SABER SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ES:

1	Muy Poco	2	Poco	3	Bueno	4	Muy Bueno
---	----------	---	------	---	-------	---	-----------

SU NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS LO CONSIDERA

1	Pésimo	2	Malo	3	Bueno	4	Muy Bueno
---	--------	---	------	---	-------	---	-----------

<p>Solicitamos que pueda marcar con una X o encerrar en un Circulo (O), la respuesta que ud. crea que es la adecuada o acertada.</p> <p>Así mismo en el lado DERECHO, marque según el grado de confianza que ud. tiene sobre la respuesta que va a marcar:</p>	<p>GRADO DE CONFIANZA (GC) 1: No muy seguro 2: Algo Seguro 3: Seguro 4: Muy seguro</p>
<p>6.- Las ventilaciones en la resucitación cardio-pulmonar básica (RCP) se realizarán:</p> <p>a) De forma lenta y continuada b) Dándose dos ventilaciones lentas de dos segundos cada una c) De forma rápida y fuerte d) De tal manera que expanda el tórax del niño de manera similar a lo normal</p>	
<p>7.- Ante una herida que sangra en exceso, la primera actuación a seguir será:</p> <p>a) Elevar el miembro afectado b) Realizar compresión directa sobre la herida c) Realizar un tomoquete d) Realizar compresión directa sobre la arteria correspondiente a la zona de sangrado</p>	
<p>8.- ¿Qué se debe hacer ante una luxación?</p> <p>a) Inmovilizar la articulación afectada y aplicar frío b) Intentar reducirla colocando la articulación en su sitio c) Aplicar calor e inmovilizar la articulación d) Elevar el miembro afectado</p>	
<p>9.- Indique la afirmación incorrecta en relación a los calambres por calor:</p> <p>a) Se le dará a la víctima agua ligeramente salada o una bebida isotónica b) Se extenderá el músculo acalambreado c) Se le dará a la víctima agua ligeramente azucarada d) Se inmovilizará la articulación</p>	
<p>10.- Respecto a la RCP, indique la opción más correcta:</p> <p>a) Hay que tranquilizarse, pedir ayuda, valorar al accidentado e intervenir b) Llamar al servicio de emergencia, determinar inconsciencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso), masaje cardíaco, determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho) y respiración boca a boca c) Determinar inconsciencia, llamar al servicio de emergencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho), determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso) y masaje cardíaco respiración boca a boca, d) Llamar al servicio de emergencia, determinar inconsciencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso), determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho), respiración boca a boca y masaje cardíaco</p>	
<p>11.- ¿Qué harías ante una herida profunda?: GC:</p> <p>a) Limpiar la herida, cubrirla con gasas limpias y retirar los cuerpos extraños que hayan incrustados b) Limpiar y desinfectar con antiséptico, taparla para que no se infecte con gasas limpias c) Disminuir la hemorragia con compresión, limpiar la herida y taparla con gasas limpias d) Comprobar el pulso y la respiración del alumno</p>	

<p>12.- Ante una fractura en la que se ha quebrado una pierna y el hueso roto se ve a través de la lesión en la piel, se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Envolver la pierna con gasas estériles b) Suavemente presionar sobre el hueso quebrado y volverlo a su lugar antes de envolver con firmeza la pierna para prevenir cualquier movimiento c) Cubrir la herida y atar suavemente las piernas a una palo o tabla para impedir que se muevan d) d) Aplicar frío local 	
<p>13.- Ante una insolación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada o equivalente b) Se colocará al paciente en un lugar sombreado, posición de seguridad y se le dará agua fría o bebida isotónica comercial c) Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se le mojarán las articulaciones con un paño húmero. d) Inmediatamente debe darse un baño de agua fría 	
<p>14.- Si nos encontramos con un alumno de 9 años, de 20 Kg. de peso inconsciente en la pista y se le realiza la RCP, el ritmo de coordinación entre masaje cardiaco e insuflación será:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 10 compresiones 2 insuflaciones, siempre que existiera otro colaborador b) 15 compresiones 2 insuflaciones, ya que pesa menos de 25 Kg. c) 30 compresiones 2 insuflaciones d) 15 compresiones-2 insuflaciones siempre que existiera otro colaborador 	
<p>15.- Ante una otorragia (sangrado por el conducto auditivo), ¿Qué debemos hacer?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ponerle un collarín y mantener en posición sentada b) Taponar para que cese la hemorragia y acostarlo de lado contrario al oído afectado c) No taponar, dejarlo en la posición que se encuentra, ponerle collarín, con la cabeza en posición neutra d) Comprobar sus constantes vitales y llamar a emergencias 	
<p>16.- La actuación correcta ante un esguince es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Reposo e inmovilización b) Reposo, aplicación de frío local, y estiramientos musculares del movimiento contrario al causado en la lesión c) Frío, elevación del miembro y trasladar a un Centro de salud d) Reposo, inmovilización, frío y elevación del miembro y trasladadas a un Centro de Salud 	
<p>17.- Ante un agotamiento por calor se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Buscar cuidado médico de inmediato b) Se elevarán las piernas de la victima de 20 a 30 centímetros, y se le dará agua fría o bebida isotónica comercial c) Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada o equivalente d) Se hidratará a la persona y se continuará con la actividad 	
<p>18.- Sobre la insuflación del aire:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Si el pecho no sube se darán los soplos de forma más rápida b) Una mala colocación de la cabeza y barbilla, puede influir en la entrada del aire a los pulmones c) Se deberán de presionar las fosas nasales d) Es aconsejable colocar un protector en los labios del afectado 	
<p>19.- Si un alumno sufre una amputación de un dedo de la mano, ¿Cómo debemos conservar el miembro amputado?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cubrir el miembro con una gasa húmeda estéril, introducirlo en una bolsa, y ésta a su vez en otra bolsa con hielo b) Introducir el miembro en una bolsa con hielo c) Lavar el miembro con alcohol e introducirlo en una bolsa con hielo d) No manipular el miembro amputado, y llamar a emergencias 	

<p>20.- Si ante una luxación, el hueso vuelve por si solo a su sitio, la actuación correcta sería:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar movilidad articular y estiramientos del miembro afectado b) Nada pues esta reducida la luxación c) Inmovilizar la articulación d) Aplicar frío local 	
<p>21.- Si nos encontramos ante un alumno consciente pero con síntomas de emergencia diabética y no sabemos la diferencia entre hipoglucemia y coma diabético la actuación que realizaremos será:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se le dará alguna comida o bebida que contenga azúcar b) Trasladar a un Centro de salud c) Nunca se le administrará azúcar, ya que si es una hipoglucemia podemos agravar la situación d) Se acostará boca arriba con las piernas elevadas 20-30 cm y se le dará agua 	
<p>22.- Si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina, ¿Qué debemos hacer, si no responde a los estímulos pero respira bien?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Intentar levantarlo o sentarlo para ver si responde a los estímulos b) Ponerlo boca arriba para que respire mejor elevarle las piernas c) Ponerlo en posición lateral de seguridad y llamar a la ambulancia y comprobar que sigue respirando d) Inmovilizar todo el cuerpo, colocar collarín y trasladar a un Centro de Salud 	
<p>23.- En una herida abierta, si se realiza compresión directa sobre la misma durante más de 10 minutos y no cesa el sangrado se deberá de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar un torniquete sobre la arteria correspondiente a la zona de sangrado b) Realizar compresión directa sobre la arteria correspondiente a la zona del sangrado c) Seguir realizando la compresión directa de la herida elevando el miembro afectado, y colocando gasas nuevas encima de las anteriores d) Seguir realizando la compresión directa de la herida elevando el miembro afectado, quitando las gasas empapadas y colocando gasas nuevas 	
<p>24.- ¿Qué deberíamos hacer ante una contusión leve?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Reposo de la articulación, elevándola, cubrirla con un vendaje y enfriar la zona b) Reposo de la articulación e inmovilización c) Inmovilizarla con un vendaje d) Masajear la zona afectada y aplicarle calor local 	
<p>25.- Si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina, ¿Qué debemos hacer en primer lugar si no respira, está inconsciente y tiene pulso?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Abrir las vías respiratorias, y comprobar el estado de las mismas b) Realizar dos insuflaciones de aire c) Colocarlo boca arriba para que respire mejor elevarle las piernas, para que tenga una mayor irrigación sanguínea en el cerebro d) Llamar al servicio de urgencias o pedir ayuda 	
<p>26.- Ante una epistaxis (sangrado por la nariz), ¿Qué debemos hacer?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Colocar la cabeza inclinada hacia delante y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal b) Colocar la cabeza inclinada hacia atrás y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal c) Colocar la cabeza hacia delante y colocarle una gasa en el conducto nasal d) Colocar la cabeza en posición neutra y presionar la nariz 	

<p>27.- Si nos encontramos ante tres alumnos con hemorragia, dependiendo del tipo de sangrado y color, a cuál acudiremos primero para atenderle:</p> <p>a) Hematomas en la zona lesionada b) Hemorragia de color rojo oscuro, que sale de continua c) Hemorragia de color rojo brillante que sale a chorros intermitentes d) Sangrado profuso</p>	
<p>28.- Respecto a las compresiones torácicas para un alumno considerado adulto:</p> <p>a) 60 compresiones por minuto b) 100 compresiones por minuto c) Debe de ser de entre 3 y 5 cms de profundidad d) Deben de llevar un ritmo constante, sin separar las manos en ningún momento del cuerpo y realizar una compresión de no más de 2 cms de profundidad</p>	
<p>29.- Si un alumno se golpea fuertemente la cabeza, con posible afectación del cuello y pierde el conocimiento se procederá a:</p> <p>a) Llevar rápidamente al alumno al centro médico para una futura exploración b) Dejaremos al paciente en el lugar donde se encuentra y le vigilaremos sus constantes vitales c) La inmovilización del cuello la realizará solamente el personal médico, o aquella persona con experiencia d) Se llamará inmediatamente a los servicios de urgencias</p>	
<p>30.- Ante un alumno con las constantes vitales en orden, inconsciente y con vómitos, la actuación a seguir será:</p> <p>a) Se mantendrá la cara de lado o en posición de seguridad (lateralizado) b) Sentaremos al accidentado con el cuerpo ligeramente inclinado hacia delante c) No tocaremos al accidentado ya que no sabemos si le podemos agravar otros problemas d) Evitaremos que se trague su propio vómito</p>	
<p>31.- Ante una contusión en la que aparece un gran hematoma:</p> <p>a) Se podrá pinchar el hematoma, y dejar drenar la sangre para reducir la inflamación b) Se le aplicará hielo directamente en la zona afectada solo por un momento c) Debe de ser revisado por personal médico d) Se le aplicará frío local para vasoconstricción de los vasos sanguíneos</p>	
<p>32.- Con respecto a las asfixias por atragantamiento:</p> <p>a) Será necesario aflojar las prendas que obstruyan la respiración, especialmente las del cuello b) Las uñas pueden tener un color morado, realizar las compresiones abdominales c) La piel puede tener un color pálido o enrojecido d) Se colocará al alumno en un lugar ventilado</p>	
<p>33.- Ante una colisión de dos alumnos con traumatismo dental:</p> <p>a) En caso de avulsión (perdida del diente entero), se recogerá el diente indiscriminadamente y se llevará al odontólogo liado en gasas estériles b) En caso de avulsión (pérdida del diente entero), se recogerá el diente por la corona, y se llevará al odontólogo, en un vaso con agua fría c) Habrá que realizarle un chequeo médico por si tiene alguna lesión en la mandíbula d) En caso de avulsión se recogerá el diente por la raíz y se llevará al odontólogo en un vaso de agua caliente</p>	
<p>34.- Ante una crisis convulsiva:</p> <p>a) Si dura más de 1 minuto se considera una situación de emergencia extrema, por lo que se avisará rápidamente a los servicios de urgencias b) El alumno que presente ansiedad, náuseas, síntomas visuales o vértigo puede estar en claros síntomas de la crisis c) Si no respira se le abrirá la boca con las manos para comprobarle las vías aéreas d) Habrá que evitar que la víctima deje de convulsionar en una posición adecuada</p>	

VALORACION DE LAS PREGUNTAS SEGÚN LAS RESPUESTAS

ITEMS	PUNTAJE
6.- Las ventilaciones en la resucitación cardio-pulmonar básica (RCP) se realizarán:	
a) De forma lenta y continuada	1
b) Dándose dos ventilaciones lentas de dos segundos cada una	2
c) De forma rápida y fuerte	-1
d) De tal manera que expanda el tórax del niño de manera similar a lo normal	0
7.- Ante una herida que sangra en exceso, la primera actuación a seguir será:	
a) Elevar el miembro afectado	0
b) Realizar compresión directa sobre la herida	2
c) Realizar un torniquete	-1
d) Realizar compresión directa sobre la arteria correspondiente a la zona de sangrado	1
8.- ¿Qué se debe hacer ante una luxación?	
a) Inmovilizar la articulación afectada y aplicar frío	2
b) Intentar reducirla colocando la articulación en su sitio	-1
c) Aplicar calor e inmovilizar la articulación	1
d) Elevar el miembro afectado	0
9.- Indique la afirmación incorrecta en relación a los calambres por calor:	
a) Se le dará a la víctima agua ligeramente salada o una bebida isotónica	0
b) Se extenderá el músculo acalambrado	-1
c) Se le dará a la víctima agua ligeramente azucarada	1
d) Se inmovilizará la articulación	2
10.- Respecto a la RCP, indique la opción más correcta:	
a) Hay que tranquilizarse, pedir ayuda, valorar al accidentado e intervenir	0
b) Llamar al servicio de emergencia, determinar inconsciencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso), masaje cardíaco, determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho) y respiración boca a boca	1
c) Determinar inconsciencia, llamar al servicio de emergencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho), determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso) y masaje cardíaco, respiración boca a boca	2
d) Llamar al servicio de emergencia, determinar inconsciencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso), determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho), respiración boca a boca y masaje cardíaco	-1
11.- ¿Qué harías ante una herida profunda?:	
a) Limpiar la herida, cubrirla con gasas limpias y retirar los cuerpos extraños que hayan incrustados	-1
b) Limpiar y desinfectar con antiséptico, taponarla para que no se infecte con gasas limpias	1
c) Disminuir la hemorragia con compresión, limpiar la herida y taponarla con gasas limpias y llevar a un centro de salud	2
d) Comprobar el pulso y la respiración del alumno	0
12.- Ante una fractura en la que se ha quebrado una pierna y el hueso roto se ve a través de la lesión en la piel, se deberá:	
a) Envolver la pierna con gasas estériles	1
b) Suavemente presionar sobre el hueso quebrado y volverlo a su lugar antes de envolver con firmeza la pierna para prevenir cualquier movimiento	-1
c) Cubrir la herida y atar suavemente las piernas a una palo o tabla para impedir que se muevan	2
d) Aplicar frío local	0
13.- Ante una insolación:	

a) Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada o equivalente	1
b) Se colocará al paciente en un lugar sombreado, posición de seguridad y se le dará agua fría o bebida isotónica comercial	2
c) Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se le mojarán las articulaciones con un paño húmedo.	0
d) inmediatamente debe darse un baño de agua fría	-1
14.- Si nos encontramos con un alumno de 9 años, de 20 Kg. De peso inconsciente en la pista y se le realiza la RCP, el ritmo de coordinación entre masaje cardiaco e insuflación será:	
a) 10 compresiones 2 insuflaciones, siempre que existiera otro colaborador	-1
b) 15 compresiones 2 insuflaciones, ya que pesa menos de 25 Kg.	2
c) 30 compresiones 2 insuflaciones	0
d) 15 compresiones-2 insuflaciones siempre que existiera otro colaborador	1
15.- Ante una otorragia (sangrado por el conducto auditivo), ¿Qué debemos hacer?:	
a) Ponerle un collarín y mantener en posición sentada	1
b) Taponar para que cese la hemorragia y acostarlo de lado contrario al oído afectado	-1
c) No taponar, dejarlo en la posición que se encuentra, ponerle collarín, con la cabeza en posición neutra	2
d) Comprobar sus constantes vitales y llamar a emergencias	0
16.- La actuación correcta ante un esguince es:	
a) Reposo e inmovilización	1
b) Reposo, aplicación de frío local, y estiramientos musculares del movimiento contrario al causado en la lesión	-1
c) Frío, elevación del miembro y trasladar a un Centro de salud	0
d) Reposo, inmovilización, frío y elevación del miembro y trasladar a un Centro de Salud	2
17.- Ante un agotamiento por calor se realizará:	
a) Buscar cuidado médico de inmediato	0
b) Se elevarán las piernas de la víctima de 20 a 30 centímetros, y se le dará agua fría o bebida isotónica comercial	2
c) Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada o equivalente	0
d) Se hidratará a la persona y se continuará con la actividad	-1
18.- Sobre la insuflación del aire:	
a) Si el pecho no sube se darán los soplos de forma más rápida	-1
b) Una mala colocación de la cabeza y barbilla, puede influir en la entrada del aire a los pulmones	2
c) Se deberán de presionar las fosas nasales	1
d) Es aconsejable colocar un protector en los labios del afectado	0
19.- Si un alumno sufre una amputación de un dedo de la mano, ¿Cómo debemos conservar el miembro amputado?:	
a) Cubrir el miembro con una gasa húmeda estéril, introducirlo en una bolsa, y ésta a su vez en otra bolsa con hielo	2
b) Introducir el miembro en una bolsa con hielo	1
c) Lavar el miembro con alcohol e introducirlo en una bolsa con hielo	-1
d) No manipular el miembro amputado, y llamar a emergencias	0
20.- Si ante una luxación, el hueso vuelve por si solo a su sitio, la actuación correcta sería:	
a) Realizar movilidad articular y estiramientos del miembro afectado	-1
b) Nada pues esta reducida la luxación	0
c) Inmovilizar la articulación	2
d) Aplicar frío local	1

21.- Si nos encontramos ante un alumno consciente pero con síntomas de emergencia diabética y no sabemos la diferencia entre hipoglucemia y coma diabético la actuación que realizaremos será:	
a) Se le dará alguna comida o bebida que contenga azúcar	2
b) Trasladar a un Centro de salud	1
c) Nunca se le administrará azúcar, ya que si es una hipoglucemia podemos agravar la situación	-1
d) Se acostará boca arriba con las piernas elevadas 20-30 cm y se le dará agua	0
22.- Si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina, ¿Qué debemos hacer, si no responde a los estímulos pero respira bien?:	
a) Intentar levantarlo o sentarlo para ver si responde a los estímulos	-1
b) Ponerlo boca arriba para que respire mejor elevarle las piernas	0
c) Ponerlo en posición lateral de seguridad y llamar a la ambulancia y comprobar que sigue respirando	1
d) Inmovilizar todo el cuerpo, colocar collarín y trasladar a un Centro de Salud	2
23.- En una herida abierta, si se realiza compresión directa sobre la misma durante más de 10 minutos y no cesa el sangrado se deberá de:	
a) Realizar un torniquete sobre la arteria correspondiente a la zona de sangrado	1
b) Realizar compresión directa sobre la arteria correspondiente a la zona del sangrado	2
c) Seguir realizando la compresión directa de la herida elevando el miembro afectado, y colocando gasas nuevas encima de las anteriores	0
d) Seguir realizando la compresión directa de la herida elevando el miembro afectado, quitando las gasas empapadas y colocando gasas nuevas	-1
24.- ¿Qué deberíamos hacer ante una contusión leve?:	
a) Reposo de la articulación, elevándola, cubrirla con un vendaje y enfriar la zona	2
b) Reposo de la articulación e inmovilización	0
c) Inmovilizarla con un vendaje	1
d) Masajear la zona afectada y aplicarle calor local	-1
25.- Si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina, ¿Qué debemos hacer en primer lugar si no respira, está inconsciente y tiene pulso?:	
a) Abrir las vías respiratorias, y comprobar el estado de las mismas	2
b) Realizar dos insuflaciones de aire	1
c) Colocarlo boca arriba para que respire mejor elevarle las piernas, para que tenga una mayor irrigación sanguínea en el cerebro	-1
d) Llamar al servicio de urgencias o pedir ayuda	0
26.- Ante una epistaxis (sangrado por la nariz), ¿Qué debemos hacer?	
a) Colocar la cabeza inclinada hacia delante y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal	2
b) Colocar la cabeza inclinada hacia atrás y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal	-1
c) Colocar la cabeza hacia delante y colocarle una gasa en el conducto nasal	1
d) Colocar la cabeza en posición neutra y presionar la nariz	0
27.- Si nos encontramos ante tres alumnos con hemorragia, dependiendo del tipo de sangrado y color, a cuál acudiremos primero para atenderle:	
a) Hematomas en la zona lesionada	-1
b) Hemorragia de color rojo oscuro, que sale de continua	1
c) Hemorragia de color rojo brillante que sale a chorros intermitentes	2
d) Sangrado profuso	0
28.- Respecto a las compresiones torácicas para un alumno considerado adulto:	
a) 60 compresiones por minuto	0
b) 80-100 compresiones por minuto	2
c) Debe de ser de entre 3 y 5 cms de profundidad	1

d) Deben de llevar un ritmo constante, sin separar las manos en ningún momento del cuerpo y realizar una compresión de no más de 2 cms de profundidad	-1
29.- Si un alumno se golpea fuertemente la cabeza, con posible afectación del cuello y pierde el conocimiento se procederá a:	
a) Llevar rápidamente al alumno al centro médico para una futura exploración	-1
b) Dejaremos al paciente en el lugar donde se encuentra y le vigilarémos sus constantes vitales	1
c) La inmovilización del cuello la realizará solamente el personal entrenado , o aquella persona con experiencia	2
d) Se llamará inmediatamente a los servicios de urgencias	0
30.- Ante un alumno con las constantes vitales en orden, inconsciente y con vómitos, la actuación a seguir será:	
a) Se mantendrá la cara de lado o en posición de seguridad (lateralizado)	2
b) Sentaremos al accidentado con el cuerpo ligeramente inclinado hacia delante	-1
c) No tocaremos al accidentado ya que no sabemos si le podemos agravar otros problemas	0
d) Evitaremos que se trague su propio vómito	1
31.- Ante una contusión en la que aparece un gran hematoma:	
a) Se podrá pinchar el hematoma, y dejar drenar la sangre para reducir la inflamación	-1
b) Se le aplicará hielo directamente en la zona afectada solo por un momento	0
c) Debe de ser revisado por personal médico	1
d) Se le aplicará frío local para vasoconstricción de los vasos sanguíneos	2
32.- Con respecto a las asfixias por atragantamiento	
a) Será necesario aflojar las prendas que obstruyan la respiración, especialmente las del cuello	1
b) Las uñas pueden tener un color morado, realizar la compresiones abdominales	2
c) La piel puede tener un color pálido o enrojecido	-1
d) Se colocará al alumno en un lugar ventilado	0
33.- Ante una colisión de dos alumnos con traumatismo dental:	
a) En caso de avulsión (perdida del diente entero), se recogerá el diente indiscriminadamente y se llevará al odontólogo liado en gasas estériles	-1
b) En caso de avulsión (pérdida del diente entero), se recogerá el diente por la corona, y se llevará al odontólogo, en un vaso con agua fría	2
c) Habrá que realizarle un chequeo médico por si tiene alguna lesión en la mandíbula	0
d) En caso de avulsión se recogerá el diente por la raíz y se llevará al odontólogo en un vaso de agua caliente	-1
34.- Ante una crisis convulsiva:	
a) Si dura más de 1 minuto se considera una situación de emergencia extrema, por lo que se avisará rápidamente a los servicios de urgencias	-1
b) El alumno que presente ansiedad, náuseas, síntomas visuales o vértigo puede estar en claros síntomas de la crisis	2
c) Si no respira se le abrirá la boca con las manos para comprobarle las vías aéreas	1
d) Habrá que evitar que la víctima deje de convulsionar en una posición adecuada	0

7 PREGUNTAS	RCP BASICO
7 PREGUNTAS	HERIDAS Y HEMORRAGIAS
8 PREGUNTAS	TRAUMATISMO Y CONTUSIONES
7 PREGUNTAS	OTRAS POSIBLES LESIONES

PONDERADO DE LAS DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS

PUNTAJE	VALORACION	EXPLICACION
2	OPTIMA	La respuesta óptima es aquella actuación por parte del profesor que sería mejor que se le podría realizar al alumno auxiliado en caso de accidente
1	CORRECTA	no llegando a ser la óptima, es aquella que también es beneficiosa para el auxiliado, sin ser tan perfecta para éste
0	NEUTRA	va referida para aquella actuación en la que el auxiliador no aporta ningún beneficio para el auxiliado pero tampoco ningún perjuicio
-1	NEGATIVA	es aquella actuación que sería perjudicial para el auxiliado, ya que en caso de realizarse podría agravar o empeorar el estado de la víctima

PONDERADO DE LOS PUNTAJES SEGÚN GRADO DE CONFIANZA DE LAS RESPUESTAS

1	No muy seguro
2	Algo Seguro
3	Seguro
4	Muy seguro

PUNTUACIONES MAXIMAS Y MINIMAS SEGÚN GRUPO DE EMERGENCIAS SIN Y CON GRADO DE CONFIANZA

	RCP		HERIDAS		TRAUMATISMOS		OTROS		TOTAL	
	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min
SIN GRADO DE CONFIANZA	14	-7	14	-7	16	-8	14	-7	58	-29
CON GRADO DE CONFIANZA	56	-28	56	-28	64	-32	56	-28	232	-116

CATEGORIZACION DE GRADO DE COMPETENCIA DE LA PUNTUACION OBTENIDA CON Y SIN APLICAR EL GRADO DE CONFIANZA

	RCP		HERIDAS		TRAUMATISMOS		OTROS		TOTAL	
	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
	GC	GC	GC	GC	GC	GC	GC	GC	GC	GC
OPTIMOS	≥ 11	≥ 44	≥ 11	≥ 44	≥ 11.9	≥ 47.6	≥ 11	≥ 44	≥ 44.9	≥ 179.6
ACEPTABLES	<11	<44	<11	<44	<11.9	<47.6	<11	<44	<44.9	<179.6
REGULARES	<7	<28	<7	<28	<7.7	<30.8	<7	<28	<28.7	<114.8
MALOS	<3	<12	<3	<12	<3.5	<14	<3	<12	<12.5	<50
PERJUDICIALES	<0	<0	<0	<0	<0	<0	<0	<0	<0	<0