

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE  
EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARISCAL  
CÁCERES". AYACUCHO, 2011.**

Tesis para obtener el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentada por:

**ARIAS ROMANÍ, Nadezhda**

**VEGA SUÁREZ, Yossy Vanessa**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2012**

**TITULO:**

**EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO - PERÚ, 2011.**

**AUTORAS:**

**ARIAS ROMANÍ, Nadezhda**

**VEGA SUÁREZ, Yossy Vanessa**

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Ayacucho, 2011. Para tal propósito se planteó una investigación cuantitativa, explicativa y de diseño pre-experimental. La población estuvo constituida por 31 docentes de educación primaria; mientras que la muestra, por voluntarios, fue de 22 docentes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, la prueba de conocimiento sobre primeros auxilios. La prueba "t" de Student, fue la prueba de contraste de hipótesis.

Los resultados de la investigación determinaron que, después de la aplicación del Programa Educativo dirigido a los docentes, se evidenció que el nivel de conocimiento malo, sobre primeros auxilios, descendió de 77.3% a 0%; mientras que, el nivel de conocimiento bueno ascendió de 0% a 45,5%. En conclusión, al 95% de nivel de confianza, la aplicación del Programa Educativo se incrementó de manera significativa, el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres ( $t_c = 14,898$ ;  $\alpha = 0,05$ ;  $t_t = 1,7207$ ;  $p < 0,001$ ).

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, primeros auxilios, programa educativo.

**TITLE:**

**EFFECT OF AN EDUCATIONAL PROGRAM IN THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF FIRST AID FOR TEACHERS IN PRIMARY EDUCATION EDUCATIONAL INSTITUTION MARISCAL CACERES. AYACUCHO - PERÚ, 2011.**

**AUTHOR:**

**ARIAS ROMANÍ, NADEZHDA**

**VEGA SUÁREZ, YOSSY VANESSA**

**ABSTRACT**

The present investigation was to determine the effect of an educational program at the level of knowledge about first aid for primary school teachers of School Mariscal Cáceres. Ayacucho, 2011. For this purpose posed a quantitative research, explanatory and pre-experimental design. The population consisted of 31 primary school teachers, while the sample of volunteers was 22 teachers. The technique of data collection was the survey instrument, the test of knowledge about first aid. The test "t" of Student, was proof of hypothesis.

The results of the investigation determined that, after the implementation of educational programs for teachers, it became clear that the level of knowledge wrong, first aid, down from 77.3% to 0%, while the level of knowledge of good rose from 0% to 45.5%. In conclusion, 95% confidence level, the implementation of educational program significantly increased the level of knowledge about first aid for primary school teachers of School Mariscal Cáceres ( $t_c = 14,898$ ;  $\alpha = 0,05$ ;  $t_t = 1,7207$ ;  $p < 0,001$ ).

**KEY WORDS:** Knowledge, first aid, educational program.

*A ti Dios que me diste la  
oportunidad de vivir y de  
regalarme una familia  
maravillosa*

*A mis padres Natalia y Javier  
que me dieron la vida y han estado  
conmigo en todo momento, cuyo afecto  
y comprensión ha sido mi inspiración,  
quienes a lo largo de mi vida han  
velado por mi bienestar y educación ;  
mamá no me equivoco si digo que  
eres la mejor mamá del mundo ;papá  
este es un logro que quiero compartir  
contigo gracias por ser mi papa y  
creer en mí , gracias por todo los  
amo con mi vida .*

*A mi tía Juana; A mis hermanas  
Irene y Nataly por su apoyo  
incondicional,*

*Nadezhda*

*A mis queridos padres Zenaida y Ricardo por su esfuerzo, por sus constantes ejemplos de superación a cuyos desvelos y sacrificios debo el logro de mi profesión. Por tenerme paciencia y ayudarme a seguir adelante, siendo ellos la energía para mi superación diaria.*

*A mis hermanos por su apoyo incondicional para el logro de mi carrera profesional.*

*A todos y cada una de las personas que directa e indirectamente colaboraron para el desarrollo y culminación de la presente investigación*

*Vanessa*

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios por darnos vida, salud y la oportunidad de concluir la carrera profesional de enfermería; a pesar de las adversidades y momentos difíciles, fortaleciéndonos en las dificultades y concediéndonos momentos de alegría y satisfacción**

**A la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, alma máter por cobijarnos en sus aulas durante nuestros años de estudio y por brindarnos la oportunidad de poder lograr esta profesión destinada a velar por la salud de la población.**

**A la facultad de Enfermería y a toda la plana de docentes por brindarnos día a día los conocimientos, enseñanzas, experiencias, orientados hacia la calidez y calidad de atención en cada una de nuestras acciones cotidianas.**

**A la Dirección de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres" del distrito de Ayacucho, por las facilidades brindadas para la aplicación del Programa Educativo y de los instrumentos de recolección de datos.**

**Nuestro profundo agradecimiento y reconocimiento a nuestra asesora Enf. Cristina Salcedo Cancho por el apoyo en la realización del presente trabajo.**

**Nuestro sincero agradecimiento a la licenciada Iovanna Acori Tinoco por su colaboración para la realización del programa educativo y la culminación del presente trabajo**

# INDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN O ABSTRAC	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE	
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	30
ANEXOS.....	34

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

Un accidente es una situación previsible que la mayor parte de la veces ocurre debido a factores que podrían ser controlados con medidas de prevención. Por su intensidad, los accidentes pueden ser leves (corte o contusión) hasta los más graves (fracturas expuestas o hemorragias profusas), que en muchos casos pueden comprometer la salud de las personas.<sup>(1)</sup>

En el mundo, las enfermedades emergentes y reemergentes alcanzan gran magnitud. Diariamente se pierde entre 15 y 20% de vidas humanas por no existir suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos de primeros auxilios.<sup>(1)</sup> En Estados Unidos el trauma produce una mortalidad anual estimada en 140000 personas y 70 millones sufren heridas y lesiones no fatales; mientras que, 340000 quedan incapacitados de por vida, a un costo anual de 200 millones de dólares.<sup>(2)</sup>

En Argentina, la falta de oportunidad en primeros auxilios genera mayor impacto en la salud que el SIDA, el cáncer de mama y la meningitis. Aun cuando las enfermedades cardiovasculares y el cáncer se curen definitivamente, las muertes por causas traumáticas y la falta de oportunidad en la atención, seguirán incrementándose.<sup>(3)</sup>

En Cuba, los accidentes se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte desde 0 hasta 64 años. Particularmente en niños mayores de un año de edad y en los adolescentes, constituye el principal motivo de fallecimiento<sup>(4)</sup>



En Chile, Según datos de Carabineros gracias a la intervención de personal capacitado en primeros auxilios, durante un año, se ha favorecido a casi cuatro mil personas. El efecto de estos operativos es sorprendente, gracias al rápido auxilio prestado, el 25% de estas personas se salvó de la muerte, el 38% no quedó con secuelas como amputaciones, daños neurológicos y locomotores, principalmente, y sólo el 4% fallecieron. <sup>(5)</sup>

En Paraguay, se registra el gran impacto que han producido las charlas sobre socorrismo en un programa televisivo, las cuales han generado muchas llamadas de personas agradecidas que pudieron realizar los primeros auxilios a sus semejantes gracias al espacio informativo. <sup>(6)</sup>

Por otro lado, las experiencias internacionales han demostrado que la intervención de socorristas voluntarios, adecuadamente preparados en primeros auxilios, reporta buenos resultados en la disminución de la letalidad cuando existe 1 de cada 5 personas bien capacitadas. El sistema se considera óptimo y oportuno si 2 de cada 6 personas están correctamente adiestradas <sup>(7)</sup>

La actuación inmediata frente a cualquier accidente constituyen los primeros auxilios. Estos suponen las primeras medidas que se ejecutan ante un accidente con el propósito de restaurar el suceso. En la vida diaria ocurre una multiplicidad de accidentes específicamente en las Instituciones Educativas. Por esta razón, es fundamental que los docentes y estudiantes posean los conocimientos adecuados sobre cómo actuar en casos de accidentes y aplicar correctamente los primeros auxilios. <sup>(4)</sup>

Las Instituciones Educativas, son lugares donde se producen accidentes derivados de la práctica de la actividad física y deportiva. Además, éstos presentan una frecuencia elevada. Según Linakis 3.7 millones de niños americanos (5-19 años) sufren cada año lesiones importantes en el colegio, lo que supone un 16.5% de todas las visitas anuales a los centros médicos de emergencia. Sin recurrir al centro sanitario <sup>(8)</sup>, también encontramos datos que indican que el 80% de los niños en edad escolar visitan alguna vez a la enfermera del centro escolar por temas relacionados con heridas, lipotimia, epistaxis y traumatismos <sup>(9)</sup>.

De ello se deduce que los accidentes en las Instituciones Educativas son frecuentes, siendo el deporte escolar la mayor causa de accidentes dentro del centro educativo. Estos accidentes provienen principalmente de tres actividades relacionadas con la práctica de la actividad física: **1)** el juego en el recreo, **2)** la clase de educación física y, **3)** las actividades deportivas extraescolares. <sup>(10)</sup>

En el Perú, los golpes y caídas son los accidentes que con mayor frecuencia ocurren en escolares y representan el 40% del total de incidentes. En el 24% generan heridas y en 16% fracturas, luxaciones y esguinces; en consecuencia, tanto estudiantes como docentes deben estar preparados para proveer de manera efectiva y oportuna los primeros auxilios <sup>(11)</sup>.

En la Región Ayacucho, los accidentes escolares van en ascenso año tras año. En la Institución Educativa Mariscal Cáceres, durante el 2002 se reportaron 56 casos; en el 2003, 61 casos; en el 2005, 70 casos y en el 2006, más de 70 casos, sólo en el turno de la tarde. Por otro lado, también señalan que la atención de primeros auxilios, por los docentes, es limitada posiblemente debido al escaso conocimiento acerca de la manera idónea de intervenir oportunamente en casos de emergencias <sup>(12)</sup>. De ahí, la necesidad de aplicar un Programa Educativo en Primeros Auxilios para optimizar la capacidad de preparación y actuación de los docentes en casos de accidentes en la Institución Educativa.

En las visitas realizadas a los docentes de educación primaria, de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres", con el propósito de indagar los accidentes más frecuentes en los escolares, se logró establecer que las heridas, lipotimia, epistaxis y traumatismos, son los accidentes con mayor magnitud, frente a los cuales, los docentes no se encuentran adecuadamente capacitados para brindar los primeros auxilios.

Los docentes refieren que frente a un accidente, solicitan la presencia de profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho o en su defecto trasladan a los escolares accidentados al servicio de emergencia, tiempo que transcurre entre cinco a diez minutos, sin recibir una adecuada atención.

La falta de oportunidad en la atención puede derivar en complicaciones, secuelas o inclusive la muerte del escolar, dependiendo de la severidad del accidente. Por tanto, capacitar a los docentes en primeros auxilios es una estrategia necesaria y urgente, para salvaguardar la integridad de los escolares.

Las consideraciones descritas despertaron en nosotras el interés de investigar: **“EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARISCAL CÁCERES”. AYACUCHO, 2011”**.

El problema de investigación, estuvo enmarcado en los siguientes términos: ¿Qué efecto tendrá un Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”. Ayacucho, 2011?

El objetivo general fue: Determinar el efecto de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”. Ayacucho, 2011; mientras que, los objetivos específicos:

- a) Evaluar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres” antes de la aplicación del Programa Educativo.
- b) Aplicar el Programa Educativo sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”.
- c) Evaluar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres” después de la aplicación del Programa Educativo.
- d) Determinar el efecto del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”.

La hipótesis general se enuncia de la siguiente manera: La aplicación del Programa Educativo incrementará, de manera significativa, el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”. Ayacucho, 2011.

El diseño metodológico, estuvo enmarcado en los siguientes aspectos: Enfoque de investigación cuantitativo de nivel explicativo y diseño pre-experimental. La población estuvo constituida por 31 docentes de educación primaria; mientras que la muestra, por voluntarios, fue de 22 docentes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, la prueba de conocimiento sobre primeros auxilios. La prueba “t” de Student, fue la prueba de contraste de hipótesis.

La presente investigación, se encuentra inserta en el octavo lineamiento de las Políticas Públicas de Salud, de la Región Ayacucho, cuyo propósito es: Promover los derechos y responsabilidades de la población y priorización de la salud como base fundamental del desarrollo humano.

En la mayoría de las ocasiones, cuando ocurre un accidente en los colegios, éste es atendido por los docentes. En ese sentido, diferentes autores como Castro <sup>(13)</sup>, De Nicolás <sup>(14)</sup>, García <sup>(15)</sup>, López <sup>(16)</sup> y Zanfaño <sup>(17)</sup>, señalan que éstos deben de tener un conocimiento mínimo sobre cómo actuar en un caso de una emergencia, para salvaguardar la integridad de los escolares.

En vista que los accidentes en escolares, de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, muestran una tendencia creciente y frente a la escasa preparación de los docentes para brindar los primeros auxilios de manera idónea, fue pertinente la aplicación del Programa Educativo en Primeros Auxilios para mejorar su capacidad de actuación de manera informada. De esta manera, será posible optimizar la capacidad de desempeño del personal docente, en casos de emergencia, y por ende, tendrá impacto en el mejor pronóstico de los escolares accidentados, quienes serán los beneficiarios.

Los resultados de la investigación determinaron que, después de la aplicación del Programa Educativo dirigido a los docentes, se evidenció que el nivel de conocimiento malo, sobre primeros auxilios, descendió de 77.3% a 0%; mientras que, el nivel de conocimiento bueno ascendió de 0% a 45,5%.

Contrastando la hipótesis se concluye que, al 95% de nivel de confianza, la aplicación del Programa Educativo incrementó de manera significativa, el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres" ( $t_c = 14,898$ ;  $\alpha = 0,05$ ;  $t_t = 1,7207$ ;  $p < 0,001$ ).

La presente investigación tiene la siguiente estructura: Introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexo.

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

#### **1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES**

Cazull <sup>(4)</sup>, en el estudio “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado”, en Cuba, comprobó que entre los escolares estudiados predominó el desconocimiento ante las situaciones de emergencia. El programa propuesto se estructuró de modo que al concluir la educación primaria, los alumnos recibieron los temas necesarios para asumir conductas adecuadas ante las principales causas de mortalidad extrahospitalaria. Para su implementación se confeccionaron diferentes medios de enseñanza. La triangulación de métodos permitió aceptar como válida y factible la propuesta de programa que fue evaluado favorablemente por los expertos. Las calificaciones alcanzadas en la prueba de salida, tanto de los escolares, como de los docentes fueron óptimas.

Tenorio <sup>(18)</sup>, en la investigación “Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios”, en Colombia, determinó que: Sólo las niñas con la capacitación en el manual incrementaron sus conocimientos, habilidades y destrezas en primeros auxilios. En conclusión, la intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niñas los conocimientos, las acciones y destrezas.

Abraldes y Ortín <sup>(19)</sup>, en el estudio “Conocimiento en primeros auxilios de los profesores de Educación Física de Enseñanza Secundaria Obligatoria”, en España, concluyó que: Entre los resultados se destacó que en relación al género, no se hallan diferencias significativas entre los profesores y, tampoco está influenciado por el tiempo que ha transcurrido desde el último curso de formación realizado sobre primeros auxilios.

Orellana <sup>(20)</sup>, en la investigación “Grado de conocimiento de profesores de educación general básica sobre primeros auxilios en traumatismos del aparato locomotor”, en Chile, determinó que: Actualmente no existe a nivel ministerial programas de capacitación sobre primeros auxilios dirigidos a profesores. Al analizar los datos obtenidos, se concluyó que los profesores de educación básica de la provincia de Santiago, tienen un grado de conocimiento regular sobre primeros auxilios en traumatismos del aparato locomotor y refieren la gran necesidad de ser capacitados en éste tema.

Aldrete <sup>(21)</sup>, en el estudio “Actitud de los profesores de educación primaria ante los primeros auxilios”, en México, concluyó que: Este estudio tuvo por objeto identificar las actitudes hacia los primeros auxilios de los profesores de educación primaria de una zona escolar del estado de Jalisco. Fueron entrevistados 57 maestros, y se diseñaron reactivos para conocer sus actitudes respecto a los componentes cognoscitivo, afectivo y conativo utilizando la escala de Likert. El 56.1% de los docentes nunca había asistido a cursos de primeros auxilios, las actitudes en el componente cognoscitivo tuvieron un grado de favorabilidad media de 64.3%, y en los componentes de afectividad y conativo una favorabilidad alta. Se relacionó el componente conativo con las acciones emprendidas, encontrando un grado de congruencia de 44.4%. Los resultados obtenidos muestran que los maestros presentan actitudes favorables hacia los primeros auxilios; existe congruencia entre lo que los profesores manifiestan estar dispuestos a hacer y lo que efectivamente realizan, pero los conocimientos que poseen son bajos, por lo que resulta importante aprovechar su actitud y capacitarlos en esta área.

Guevara <sup>(22)</sup>, en el estudio “Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y características personales y laborales de los pescadores artesanales de la Caleta de Carquín: Provincia de Huaura”, determinó que: Con relación a

las características personales se observó que la edad de la mayoría de pescadores artesanales fluctuaba entre 26 y 35 años (27,8%). Mientras que con respecto al grado de instrucción el mayor de los encuestados tienen secundaria completa (33,3%). Con relación a las características laborales, encontramos que la mayoría de los pescadores artesanales realizan dicha actividad hace más de 11 años (56,7%). Se determinó que las características personales y laborales no influyen en el nivel de Conocimiento sobre Primeros Auxilios porque independientemente a éstas la mayoría de pescadores tienen un nivel de Conocimiento regular (70%). No se observó buena disponibilidad de los pescadores para el estudio, pues su rutina de vida oscila entre el trabajo (pescar) y la recreación (reunión con amigos, tomar cerveza).

Palomino y Soto <sup>(12)</sup>, en la investigación "Aplicación y efecto del programa educativo 'Técnicas elementales de primeros auxilios' en el equipo de estudiantes del turno tarde de la Institución Educativa Pública 'Mariscal Cáceres' de Ayacucho", determinó que: Cuando se aplicó el programa de técnicas elementales de primeros auxilios, produjo un efecto regular con un 81.7% en la mayoría de los estudiantes. Fue mayor en las mujeres que en los varones, a pesar de que la muestra de mujeres era mayor; esto corrobora con el efecto malo que solo resultó en los varones luego de la evaluación post test.

## **1.2. BASE TEÓRICA**

### **1.2.1. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. <sup>(23)</sup>

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). <sup>(23)</sup>



Salazar define el conocimiento como un acto, un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivar de uno a otro individuo, no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje. <sup>(24)</sup>

Walon lo define el conocimiento "como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado". <sup>(23)</sup>

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. <sup>(23)</sup>

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo. Algunas conclusiones sobre el conocimiento son las siguientes <sup>(25)</sup>

- El conocimiento es una relación entre sujeto y objeto.
- Si a un ser se le considera como un objeto es por la relación a un objeto, y si a otro se le considera como a un sujeto es por la relación a un sujeto.
- El conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que si faltara uno de estos, aquel no existe.
- La representación interna es el proceso Cognoscitivo (es la explicación a tu propio criterio).

### **1.2.1.1. FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO**

- **Conocimiento Directo:** Aquel que se obtiene de la experiencia, en la práctica a través de los sentidos.
- **Conocimiento Indirecto:** Aquel que se obtiene a través de segundas o terceras personas. <sup>(23)</sup>

### **1.2.1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Para evaluar el nivel de conocimientos, pueden agruparse los resultados en tres categorías: **bueno, regular y malo**. Las categorías pueden ser determinadas mediante la escala de estaninos, para lo cual se calcula la suma de los puntajes de todos los ítems, donde los puntajes mayores corresponden al conocimiento bueno y los puntajes menores al conocimiento malo. <sup>(25)</sup>

### **1.2.2. PRIMEROS AUXILIOS**

Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del traslado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra. <sup>(26)</sup>

### **1.2.3. PROGRAMA EDUCATIVO**

Un programa educativo es una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a un grupo específicos de personas para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y comportamientos.

Programa desde el punto de vista de la enseñanza, Morrill, <sup>(27)</sup> expresa que “es una experiencia de aprendizaje planificada, estructurada y diseñada para satisfacer las necesidades de los estudiantes”.

Repetto et al. <sup>(28)</sup>, entiende por programa el diseño teóricamente fundamentado que pretende lograr unos determinados objetivos dentro del contexto de una institución educativa.

En un enfoque integral, Velaz de Medrano <sup>(29)</sup> (1998), trata de integrar en una definición los elementos comunes que caracterizan los programas de orientación educativa, considerando que un programa de orientación es un sistema que fundamenta, sistematiza y ordena la intervención psicopedagógica comprensiva orientada a priorizar y satisfacer las necesidades de desarrollo o de asesoramiento detectadas en los distintos escenarios de intervención.

Estas definiciones suministran elementos significativos que permiten construir una definición de programa, y teniendo en cuenta esta perspectiva, el programa se concibe como un instrumento teórico operativo que orienta, guía y contextualiza el acto de orientar, en función de la concepción del hombre que queremos formar, de orientación, de enseñanza y el concepto de currículo.

#### **1.2.4. PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS**

Estructuración de contenidos, estrategias y metodologías para capacitar al personal docente sobre primeros auxilios. El contenido hace referencia a los siguientes aspectos:

##### **a) PRIMEROS AUXILIOS EN LIPOTIMIA <sup>(15)</sup>**

- Acostarla de costado con la cabeza más baja que el resto del cuerpo.
- Controlar las funciones vitales.
- Aflojarle toda la ropa apretada.
- Aplicarle compresas frías en la cara
- Cubrirla con una cobija o manta si hace frío.
- Dar un masaje a los brazos y las piernas para ayudar la circulación de la sangre.
- Utilizar la reanimación.
- Una vez que recobra el sentido y puede tomar líquidos, darle café, Té u otros líquidos.
- Si tiene náusea no darle nada por la boca.
- Mantener al paciente acostado por lo menos 10 minutos. Cuando quiera levantarse, que lo haga muy lentamente; con ayuda para que no se desmaye otra vez.

- Si la persona no recobra el sentido puede ser que tenga otra cosa como ataque al corazón, epilepsia, shock, etc.
- Retirar a la gente para que haga buena circulación de aire fresco alrededor del paciente.

## **b) PRIMEROS AUXILIOS EN HERIDAS <sup>(15)</sup>**

Herida es la lesión caracterizada por una alteración en la continuidad normal de un tejido (destrucción una zona del cuerpo) de las cuales: la herida abierta se caracteriza por una solución de continuidad de la piel, y la herida cerrada no presenta dicha solución de continuidad encontrándose la lesión por debajo de la piel.

### **• PRIMEROS AUXILIOS**

- Descubrir la zona para buscar otras lesiones no observadas.
- Controlar las hemorragias externas si hubiera.
- Disponer de todo lo necesario para curar heridas.
- Limpiar la herida (eliminar cualquier material extraño que se encuentre sobre la superficie de la herida: tierra, arena, etc.).
- Lavar bien la herida con abundante agua (hervida o estéril) y jabón.
- Tener cuidados con la herida (evitar toser, estornudar, etc.).
- Limpiar alrededor de la herida y luego cubrirla con una apósito estéril o lo más limpio posible.
- Evite el uso directo sobre la herida de alcohol (retardan la cicatrización).

## **c) PRIMEROS AUXILIOS EN EPISTAXIS <sup>(16)</sup>**

La epistaxis también conocida como sangrado nasal, es una condición en donde existe sangrado activo desde la nariz. Esto ocurre cuando los vasos sanguíneos dentro de la nariz están lesionados o dañados.

- **PRIMEROS AUXILIOS**

- Inclinarsse hacia adelante, y respirar a través de la boca.
- Apretar la parte blanda y baja de su nariz fuertemente utilizando sus dedos pulgar e índice por 3 a 5 minutos.
- Mientras aprieta su nariz, aplique hielo al puente de su nariz para disminuir el sangrado.
- Después de apretar su nariz, suelte para verificar si continúa sangrando. Si su nariz continúa sangrando, repita apretar su nariz y aplicar hielo.

d) **PRIMEROS AUXILIOS EN TRAUMATISMOS** <sup>(15)</sup>

Traumatismos son lesiones producidas por violencia externa sobre nuestro organismo: músculos, huesos, tendones, ligamentos, etc. Por lo tanto Incluyen:

- ✓ Contusiones
- ✓ Esguinces
- ✓ Luxaciones y fracturas.

**CONTUSIONES**

Es la consecuencia después de una caída o de un golpe y puede sobrevenir rápidamente. Se pueden dividir en equimosis y hematoma.

- **PRIMEROS AUXILIOS**

- ✓ Procure que la zona afectada descanse enfriándola y elevándola se aliviarán los síntomas.
- ✓ Para reducir la hinchazón, mantenga un compresa fría sobre la zona contusionada, durante 30' (minutos).
- ✓ Si es necesario, coloque un vendaje sobre la compresa.

## **ESGUINCES**

Es la distensión (torcedura) o rotura completa o incompleta de un ligamento o un conjunto de éstos, provocando inestabilidad en la articulación afectada. También se puede decir que es una lesión de los tejidos que están alrededor de algunas articulaciones como el tobillo, la muñeca, la rodilla o las articulaciones de los dedos.

- **PRIMEROS AUXILIOS**

- Inmovilizar la articulación afectada.
- Mantener la articulación en reposo y de preferencia en una posición elevada, para favorecer el retorno venoso y disminuir así el edema. Está contraindicado masajear, dar calor o movilizar precozmente las articulaciones.
- Aplicar hielo para disminuir la hinchazón y/o dolor. El hielo debe aplicarse periódicamente durante las primeras 24 horas o hasta que desaparezca la inflamación.

## **LUXACIONES**

Llamadas también (dislocaduras, zafadura) son los desplazamientos anormales y permanentes de los extremos óseos que forman parte de una articulación, que origina una pérdida de contacto entre los mismos. Recordar que se puede presentar luxaciones acompañadas de fracturas en este caso la lesión se denominara Luxo-fractura.

- **PRIMEROS AUXILIOS**

- Proceder a la inmovilización de la extremidad afectada mediante el uso de férulas y vendajes, de manera similar que en el caso de las fracturas.
- Disminuir la hinchazón y el dolor con la aplicación de compresas de agua fría o hielo.
- Trasladar al paciente lo más pronto posible a un centro asistencial, tratando en lo posible de mantener inmóvil la extremidad afectada.
- No se debe masajear la zona afectada, debido a la posibilidad de complicarla. Tampoco se debe intentar reducir la luxación.

## **FRACTURAS** <sup>(15)</sup>

Se llama a la ruptura (rotura) de cualquier hueso de nuestro cuerpo. Se debe a las siguientes causas:

- **Traumática o accidentales:** Son las más frecuentes, se producen por traumatismos importantes (caídas, golpes fuertes y a veces movimientos de torsión).
- **Patológicas:** Provocadas por un traumatismo mínimo que se aplica sobre un hueso anormal o enfermo: masa tumoral, osteoporosis, osteomalacia, etc.

### • **PRIMEROS AUXILIOS**

- Retirar a la víctima del lugar del accidente, si hay peligro.
- Evaluar la permeabilidad de las vías aéreas, el estado de la respiración y el de la circulación (evaluación del ABC). Se debe poner énfasis en evaluar la presencia de pulsos arteriales en la extremidad afectada.
- Si hay presencia de hemorragia controlar en primer lugar.
- En presencia de fracturas abiertas no se debe tratar de reintroducir los extremos rotos de los huesos. Previa asepsia, cubrir con gasa o apósitos limpios.
- Inmovilizar las extremidades afectadas, usándose para ellos férulas (tablillas de maderas, cartón, ramas de árboles).
- Traslado a un centro asistencial, teniendo en cuenta que el miembro debe moverse lo menos posible.

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Cuantitativo, porque la información fue presentada estadísticamente.

#### **2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Explicativo, porque determina la dirección de la relación de causalidad.

#### **2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicado, porque se emplean las teorías de la investigación básica.

#### **2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Pre - experimental, porque se trabajó con un sólo grupo de docentes y la comparación del conocimiento se realizará antes y después de la aplicación del Programa Educativo. Esquemáticamente puede representarse así:  
 $G_u \quad O_1 \ X \ O_2.$

Donde  $G_u$  hace referencia a un único grupo,  $O_1$  a la medición basal del nivel de conocimiento en primeros auxilios,  $O_2$  a la medición final del nivel de conocimiento y  $X$  a la aplicación del programa educativo.

#### **2.5. ÁREA DE ESTUDIO**

El área de estudio fue la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, de la provincia de Huamanga de la Región Ayacucho.



## **2.6. POBLACIÓN**

Estuvo constituido por 31 (100%) docentes de educación primaria, de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres” de Ayacucho.

## **2.7. TAMAÑO DE MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por 22 (71%) docentes de educación primaria, de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres” de Ayacucho, quienes acudieron a todas las sesiones educativas programadas e integraron un grupo único. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

## **2.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, la prueba de conocimiento sobre primeros auxilios que consta de 14 preguntas de opción múltiple. Cada respuesta correcta se puntuó con uno (1) y la respuesta incorrecta con cero (0).

## **2.9. MATERIAL DE INTERVENCIÓN**

El material de intervención fue el Programa Educativo Sobre Primeros Auxilios, desarrollado en siete semanas (ver anexo).

## **2.10. PROCESAMIENTO**

El procesamiento de datos fue informático mediante el empleo del paquete estadístico SPSS versión 19,0.

## **2.11. ANÁLISIS DE DATOS**

En el análisis estadístico de los datos se empleó la prueba “T” de Student para la comparación de medias en grupos relacionados con un nivel de confianza al 95%.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

Este capítulo contiene información referida al procesamiento estadístico de datos en distribución de frecuencias, que responden a los objetivos formulados.

**TABLA N° 01**

**MEDIDAS DE RESUMEN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

<b>MEDIDAS DE RESUMEN</b>	<b>VALORES</b>
Media	7,64
Mediana	8,00
Moda	8,00
Desviación típica	1,29
Rango	5,00
Mínimo	5,00
Máximo	10,00

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios.

De una escala de valoración cognoscitiva entre 0 a 14 puntos, previa a la aplicación del Programa Educativo, en la muestra de 22 (100%) docentes se evidenció un nivel de conocimiento promedio, sobre primeros auxilios, equivalente a  $7,64 \pm 1.29$  con un valor modal de 8 puntos.

**TABLA N° 01.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Malo	17	77,3
Regular	05	22,7
Bueno	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios.

Del 100% (22) de docentes, previa a la aplicación del Programa Educativo, el 77,3% presentó un nivel de conocimiento malo sobre primeros auxilios y 22,7% regular.

**TABLA N° 02**

**MEDIDAS DE RESUMEN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

<b>MEDIDAS DE RESUMEN</b>	<b>VALORES</b>
Media	11,14
Mediana	11,00
Moda	9,00
Desviación típica	1,73
Rango	5,00
Mínimo	9,00
Máximo	14,00

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios.

**Nota aclaratoria.** El nivel de conocimiento fue estratificado en bueno (12 - 14 puntos), regular (9 – 11 puntos) y malo (< 9 puntos).

De una escala de valoración cognoscitiva entre 0 a 14 puntos, posterior a la aplicación del Programa Educativo, en la muestra de 22 (100%) docentes se evidenció un nivel de conocimiento promedio, sobre primeros auxilios, equivalente a  $11,14 \pm 1,73$  con un valor modal de 9 puntos.

**TABLA N° 02.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Malo	-	-
Regular	12	54,5
Bueno	10	45,5
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios.

Del 100% (22) de docentes, posterior a la aplicación del Programa Educativo, el 54,5% presentó un nivel de conocimiento regular sobre primeros auxilios y 45,5% bueno.

**TABLA N° 03**

**MEDIDAS DE RESUMEN DEL EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

<b>MEDIDAS DE RESUMEN</b>	<b>ANTES</b>	<b>DESPÚES</b>
Media	7,64	11,14
Mediana	8,00	11,00
Moda	8,00	9,00
Desviación típica	1,29	1,73
Rango	5,00	5,00
Mínimo	5,00	9,00
Máximo	10,00	14,00
<b>ESTADÍGRAFO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS</b>	<b>VALORES</b>	
$t_c$	14,898	
$\alpha$	0,05	
Gl	21	
$t_t$	1,7207	
P	< 0,001	

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios.

**Nota aclaratoria.** El nivel de conocimiento fue estratificado en bueno (12 - 14 puntos), regular (9 – 11 puntos) y malo (< 9 puntos).

De una escala de valoración cognoscitiva entre 0 a 14 puntos, después de la aplicación del Programa Educativo, en la muestra de 22 (100%) docentes se evidenció un incremento en nivel de conocimiento promedio, sobre primeros auxilios, de 3,5 puntos (de 7,64 a 11,14) ascenso muy altamente significativo según el estadígrafo “t” de Student unilateral ( $t_c = 14,898$ ;  $\alpha = 0,05$ ;  $t_t = 1,7207$ ;  $p < 0,001$ ).

**TABLA N° 03.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Malo	17	77,3	-	-
Regular	05	22,7	12	54,5
Bueno	-	-	10	45,5
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios.

$t_c$  : 14,898  
 $\alpha$  : 0,05  
 $G_I$  : 21  
 $t_t$  : 1,7207  
 $p$  < 0,001

Del 100% (22) de docentes, previa a la aplicación del Programa Educativo, el 77,3% presentó un nivel de conocimiento malo sobre primeros auxilios y 22,7% regular; posterior a la intervención, el 54,5% presentó un nivel de conocimiento regular sobre primeros auxilios y 45,5% bueno.

Al 95% de nivel de confianza, se concluye que la aplicación del Programa Educativo incrementó, de manera significativa, el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres ( $t_c = 14,898$ ;  $\alpha = 0,05$ ;  $t_t = 1,7207$ ;  $p < 0,001$ ). Es decir, el nivel de conocimiento malo descendió de 77.3% a 0%; mientras que, el nivel de conocimiento bueno ascendió de 0% a 45,5%.



## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Existen situaciones en que la actuación correcta e inmediata de personas entrenadas en primeros auxilios, es imprescindible para salvar una vida; por ello, las acciones de primeros auxilios deben ser acometidas de inmediato e *in situ*, hasta que pueda acudir el personal especializado.<sup>(20)</sup>

Las experiencias internacionales, han demostrado que la utilización de personal entrenado en primeros auxilios reporta buenos resultados en la disminución de la letalidad por accidentes.<sup>(21)</sup>

La educación para la salud y en particular la enseñanza de los primeros auxilios, como herramienta básica de la promoción de salud, es esencial en los docentes de Educación Básica Regular, en quienes recae la responsabilidad del cuidado de los escolares mientras permanecen en las Instituciones Educativas.

La Institución Educativa es un lugar donde se producen accidentes derivados de la práctica de la actividad física y deportiva. Además, éstos presentan una frecuencia elevada.<sup>(19)</sup>

En la evaluación basal a los docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres (22), se evidenció limitaciones en el conocimiento sobre aspectos básicos en primeros auxilios. La Tabla N° 01 describe que, de una escala de valoración cognoscitiva entre 0 a 14 puntos, el

nivel de conocimiento medio, sobre primeros auxilios, equivalía a  $7,64 \pm 1.29$  con un valor modal de 8 puntos, situándose en la categoría malo. Porcentualmente, el 77,3% presentó un nivel de conocimiento malo sobre primeros auxilios y 22,7% regular (Tabla N° 01.1).

Al respecto, Orellana <sup>(22)</sup> en la investigación "Grado de conocimiento de profesores de educación general básica sobre primeros auxilios en traumatismos del aparato locomotor", en Chile, determinó que: Los profesores de Educación Básica de la provincia de Santiago, tienen un grado de conocimiento regular sobre primeros auxilios en traumatismos del aparato locomotor y refieren la gran necesidad de ser capacitados en éste tema.

En una muestra diferente, Núñez <sup>(30)</sup> en la investigación "Influencia de la Educación en los Conocimientos y Habilidades sobre Primeros Auxilios en estudiantes de Educación de la Universidad San Agustín", en Arequipa, determinaron que: En el área de conocimientos, en el pre test, los estudiantes demostraron tener conocimientos deficientes sobre primeros auxilios en 56.92%.

Los resultados obtenidos son diferentes a los hallazgos de Orellana <sup>(20)</sup>, porque el mayor porcentaje de docentes de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres" presentó un nivel de conocimiento malo sobre primeros auxilios y pone en evidencia la insuficiente formación, sobre aspectos referidos a los primeros auxilios, en la educación superior. También referencia al escaso interés de las autoridades educativas y de los propios docentes, en capacitarse sobre estos temas.

El escaso conocimiento sobre primeros auxilios, entre los docentes, constituye una debilidad de toda institución que concentran escolares, quienes permanecen en las aulas entre 5 a 6 horas diarias, predispuestos a accidentes que ameritan primeros auxilios eficaces para prevenir complicaciones. Por esta razón, se consideró pertinente la aplicación de un Programa Educativo en primeros auxilios.

Por estas razones, Abraldes y Ortín <sup>(19)</sup> (2010), señalan que los planes de estudio cursados por los profesores carecen de una carga lectiva en primeros auxilios.

La tabla N° 02 evidencia que, de una escala de valoración cognoscitiva entre 0 a 14 puntos, posterior a la aplicación del Programa Educativo, el nivel de conocimiento promedio, sobre primeros auxilios, en los docentes es de  $11,14 \pm 1,73$  con un valor modal de 9 puntos. Porcentualmente, el 54,5% presentó un nivel de conocimiento regular sobre primeros auxilios y 45,5% bueno (Tabla N° 02.1).

Núñez <sup>(30)</sup>, en estudiantes de Educación de la Universidad San Agustín, en Arequipa, determinaron que: Después de la acción educativa mejoró significativamente el nivel de conocimiento bueno al 84.61%.

Por su parte, Palomino y Soto <sup>(12)</sup> en la investigación "Aplicación y efecto del programa educativo 'Técnicas elementales de primeros auxilios' en el equipo de estudiantes del turno tarde de la Institución Educativa Pública 'Mariscal Cáceres' de Ayacucho", determinaron que: Posterior a la aplicación del programa de técnicas elementales de primeros auxilios, el nivel de conocimiento bueno de los estudiantes incrementó de 0% a 52.6%.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Núñez <sup>(28)</sup>, Palomino y Soto <sup>(12)</sup>, aunque en muestras diferentes, porque después de la aplicación del Programa Educativo, en Primeros auxilios, ascendió de manera significativa el nivel de conocimiento de los docentes, quienes se encuentran más capacitados para prestar primeros auxilios oportunos, adecuados y con conocimiento de causa.

En el personal docente de las Instituciones Educativas, es relevante mantener un estándar de conocimiento adecuado sobre primeros auxilios; primero, porque están en relación directa con los estudiantes, otros docentes y personal administrativo expuestos a accidentes; y segundo, porque necesitan tener seguridad al momento de proporcionar primeros auxilios oportunos y eficaces, mientras llega la asistencia médica especializada.

La tabla N° 03 describe que, de una escala de valoración cognoscitiva entre 0 a 14 puntos, después de la aplicación del Programa Educativo, en la muestra de 22 (100%) docentes se evidenció un incremento en el nivel de conocimiento promedio, sobre primeros auxilios, de 3,5 puntos (de 7,64 a 11,14). Porcentualmente, el nivel de conocimiento malo, sobre primeros

auxilios, descendió de 77.3% a 0%; mientras que, el nivel de conocimiento bueno ascendió de 0% a 45,5% (Tabla N° 03.1).

Al respecto, Palomino y Soto <sup>(12)</sup> señalan que: Cuando se aplicó el programa de técnicas elementales de primeros auxilios, produjo un efecto regular con un 81.7% en la mayoría de los estudiantes.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Palomino y Soto <sup>(12)</sup>, porque con la aplicación del Programa Educativo incrementó el nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios, lo que significa que la capacitación planificada y la sensibilización sobre la importancia de estar preparados para proveer primeros auxilios eficaces, tiene efecto positivo en el incremento del nivel de conocimiento.

Si bien los docentes están más capacitados para proveer primeros auxilios, es importante también que las autoridades educativas implementen con botiquines escolares adecuadamente abastecidos en cantidad y características (desinfectantes y antisépticos autorizados, gasas estériles, algodón hidrófilo, venda, esparadrapo, apósitos adhesivos, tijeras, pinzas, guantes desechables, etc.).

En conclusión, al 95% de nivel de confianza la aplicación del Programa Educativo incrementó, de manera significativa, el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres ( $t_c = 14,898$ ;  $\alpha = 0,05$ ;  $t_t = 1,7207$ ;  $p < 0,001$ ).

## CONCLUSIONES

1. Antes de la aplicación del Programa Educativo, el 77,3% de docentes presentó un nivel de conocimiento malo sobre primeros auxilios y 22,7% regular.
2. Después de la aplicación del Programa Educativo, el 54,5% presentó un nivel de conocimiento regular sobre primeros auxilios y 45,5% bueno.
3. Después de la aplicación del Programa Educativo dirigido a los docentes, se evidenció que el nivel de conocimiento malo, sobre primeros auxilios, descendió de 77.3% a 0%; mientras que, el nivel de conocimiento bueno ascendió de 0% a 45,5%.
4. Al 95% de nivel de confianza, la aplicación del Programa Educativo incrementó de manera significativa, el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres ( $t_c = 14,898$ ;  $\alpha = 0,05$ ;  $t_t = 1,7207$ ;  $p < 0,001$ ).

9. Jenkins, A. et al. (1999). **Effects of temperature and volatile anesthetics on GABA (A) receptors**. Anesthesiology. Washington. 1999.
10. Abernethy, L. y MacAuley, D. **Inmediate care of school sport injury**. Injury prevention. New York. 2003.
11. Rojas, W. **Prevención de accidentes en las instituciones educativas**. Edit. Universidad César Vallejo. Lima. 2010.
12. Palomino, N. y Soto, L. **Aplicación y efecto del programa educativo 'Técnicas elementales de primeros auxilios' en el equipo de estudiantes del turno tarde de la Institución Educativa Pública 'Mariscal Cáceres'**. Tesis de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho. 2007.
13. Castro, F. **La enseñanza de los primeros auxilios en el área de Educación Física**. Lecturas: Educación Física y Deportes, 10(84). Cuba. 2005.
14. De Nicolás, C. **Salvamento y Socorrismo. Primeros auxilios en caso de accidentes** (3ª ed. Vol. 1). Edit. Caja general de ahorros de el Ferrol de Caudillo. España. 1971.
15. García, J. **Formación en primeros auxilios**. In J. Palacios, J. A. Abraides, J. L. Abruñedo, J. M. Carlos, M. González, M. Iglesias, M. Sánchez & C. Vales (Eds.), **Salvamento y Socorrismo: una aproximación interdisciplinar**. (pp. 11-28). Federación de Salvamento e Socorrismo de Galicia. España. 1999.
16. López, P. **Los primeros auxilios en la E.S.O. La unidad didáctica del siglo XXI**. Revista de Educación Física; 75 (1). España. 1999
17. Zañafano, J. **Los primeros auxilios como contenido válido dentro del sistema educativo**. In J. Palacios, J. A. Abraides, M. Iglesias, J. L. Abruñedo, J. A. Argibay, C. García, J. A. Muñiz, A. Reyeros, M. Ruiz & M. Sánchez (Eds.), **2º Congreso de Salvamento y Socorrismo de Galicia** (pp. 383). La Coruña: Diputación Provincial de A Coruña y Federación de Salvamento e Socorrismo de Galicia. España. 2001.

18. Tenorio, D. **Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios**. Investigaciones Andina; 18 (11). Colombia. 2007.
19. Abraides, J. y Ortín, A. **Conocimiento en primeros auxilios de los profesores de Educación Física de Enseñanza Secundaria Obligatoria**. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte; 10 (38). España. 2010.
20. Orellana, N. **Grado de conocimiento de profesores de educación general básica sobre primeros auxilios en traumatismos del aparato locomotor en Chile**. Edit. Biblioteca San Joaquín. Brasil. 1998.
21. Aldrete, M. **La actitud de los profesores de educación primaria ante los primeros auxilios**. Revista de Educación y Desarrollo; 1 (1). México. 2004.
22. Guevara, K. **Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y características personales y laborales de los pescadores artesanales de la Caleta de Carquín: Provincia de Huaura**. Dirección Universitaria de Investigación e Información Científica Técnica. Brasil. 1997.
23. Walon, I. **Teoría del conocimiento**. En: Aguado, E. **Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber**. Tesis de Licenciatura en Enfermería – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2007. Gutiérrez, Raúl. **Introducción a la filosofía**. Edit. Esfinge. España. 2004.
24. Salazar, J. **Algunas Reflexiones sobre la Gestión del Conocimiento en las Empresas**. Revista Intangible Capital; 1 (17). España. 2004. .
25. Korbacho, K. **Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus**. Revista de Enfermería Herediana. Lima. 2001.

26. Rubio, G. **Primeros auxilios básicos**. Comité Logístico Permanente de Protección Civil y Seguridad. Edit. Universidad Autónoma de México. México. 2006.
27. Morrill, W. **Culturally irregular mating choices in a population isolate**. Approche Pluridisciplinaire des Isolats Humanins. Institute National d'Etudes Demographique. Paris. 1990.
28. Repetto, E. **Orientación Educativa e Intervención Psicopedagógica**. Edit. UNED. España. (1994).
29. Vélaz de Medrano, M. **Orientación e intervención psicopedagógica. Conceptos, modelos, programas y evaluación**. Edit. Aljibe. España. 1998.
30. Núñez, G. **Influencia de la Educación en los Conocimientos y Habilidades sobre Primeros Auxilios en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional San Agustín**. Tesis de Pre Grado de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 1996.



# **ANEXO**

## **Anexo N° 01**

### **PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS**

(Taipei, 2011)

#### **INTRODUCCIÓN:**

- Por favor, dedique unos minutos a completar esta entrevista
- Sus respuestas serán totalmente confidenciales
- Es importante que sea totalmente sincero en sus respuestas.

#### **INSTRUCTIVO:**

- Leer detenidamente cada una de las preguntas
  - Llenar los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) la respuesta correcta.
- 

#### **I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Edad: \_\_\_\_\_ años
- 1.2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- 1.3. Condición laboral: Nombrado ( ) Contratado ( )
- 1.4. Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_ años

#### **II. DATOS ESPECÍFICOS:**

##### **2.1. PRIMEROS AUXILIOS EN HERIDAS**

##### **2.1.1. ¿Qué es lo primero que se debe hacer cuando se produce una herida?**

- a) Aplicar alcohol a la herida para su desinfección
- b) Lavar la herida con agua oxigenada
- c) Lavar la herida con agua y jabón.

##### **2.1.2. ¿Qué se hace cuando la herida tiene impurezas?**

- a) La retira soplando
- b) La retira con la mano
- c) La limpia con una gasa húmeda

**2.1.3. ¿Qué productos se usan para curar las heridas?**

- a) Tela de araña
- b) Cáscara de huevo
- c) Alcohol
- d) Agua y jabón

**2.1.4. ¿Qué vacuna se debe aplicar después de haberse producido la herida?**

- a) Vacuna antitetánica
- b) Vacuna TETUMAN
- c) Ambos
- d) Ninguna

**2.2. PRIMEROS AUXILIOS EN DESMAYOS**

**2.2.1. ¿Qué es lo primero que se debe hacer cuando una persona se desmaya?**

- a) Proporcionarle agua azucarada para que despierte
- b) Mojarle la nuca para que haya más oxigenación
- c) Aflojar las ropas apretadas para facilitar la respiración.
- d) Proporcionar oxígeno mediante ventilación (cuaderno, ropa, etc.)
- e) Controlar las funciones vitales

**2.2.2. ¿Qué productos se usan para recuperar a la persona de un desmayo?**

- a) Alcohol
- b) Timolina
- c) Agua oxigenada
- d) Ninguna de las anteriores

**2.2.3. ¿Cuál es la posición correcta para la cabeza en una persona desmayada?**

- a) De costado
- b) Boca abajo
- c) Boca arriba

## **Anexo N° 02**

### **PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS**

#### **I. INTRODUCCION**

Las Instituciones Educativas, son lugares donde se producen accidentes derivados de la práctica de la actividad física y deportiva. Además, éstos presentan una frecuencia elevada. Según Linakis et al. (2006), 3.7 millones de niños americanos (5-19 años) sufren cada año lesiones importantes en el colegio, lo que supone un 16.5% de todas las visitas anuales a los centros médicos de emergencia. Sin recurrir al centro sanitario, también encontramos datos de Junkins et al. (1999) que indican que el 80% de los niños en edad escolar visitan alguna vez a la enfermera del centro escolar por temas relacionados con lesiones. De ello se deduce que los accidentes en las Instituciones Educativas son frecuentes, siendo el deporte escolar la mayor causa de accidentes dentro del centro educativo (Abernethy et al., 2003). Estos accidentes provienen principalmente de tres actividades relacionadas con la práctica de la actividad física: 1) el juego en el recreo, 2) la clase de educación física y, 3) las actividades deportivas extraescolares

En la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según afirmaciones de Palomino y Soto (2007), los accidentes van en ascenso año tras año. Durante el 2002 se reportaron 56 casos; en el 2003, 61 casos; en el 2005, 70 casos y en el 2006, más de 70 casos, sólo en el turno de la tarde. Por otro lado, también señalan que la atención de primeros auxilios, por los docentes, es limitada posiblemente debido al escaso conocimiento acerca de la manera idónea de intervenir oportunamente en casos de emergencias. De ahí, la necesidad de aplicar un Programa Educativo en Primeros Auxilios para optimizar la capacidad de preparación y actuación de los docentes en casos de accidentes en la Institución Educativa.

En las visitas realizadas a los docentes de educación primaria, de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres", con el propósito de indagar los accidentes más frecuentes en los escolares, se logró establecer que las heridas, lipotimia, epistaxis y traumatismos, son los accidentes con mayor magnitud, frente a los

cuales, los docentes no se encuentran adecuadamente capacitados para brindar los primeros auxilios.

Los docentes refieren que frente a un accidente, solicitan la presencia de profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho o en su defecto trasladan a los escolares accidentados al servicio de emergencia, tiempo que transcurre entre cinco a diez minutos, tiempo en que los escolares permanecen sin atención.

La falta de oportunidad en la atención puede derivar en complicaciones, secuelas o inclusive la muerte del escolar, dependiendo de la severidad del accidente. Por tanto, capacitar a los docentes en primeros auxilios es una estrategia necesaria y urgente, para salvaguardar la integridad de los escolares.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. GENERAL**

Incrementar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

### **2.2. ESPECIFICOS**

- a) Afianzar conocimientos sobre primeros auxilios, en casos de lipotimia, en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.
- b) Acrecentar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, en casos de heridas, en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.
- c) Fortalecer el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, en casos de epistaxis, en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.
- d) Proveer conocimientos sobre primeros auxilios, en casos de traumatismo, en docentes de educación primaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

## **III. ORGANIZADORES**

**3.1.** Responsables: Tesistas

**3.2.** Colaboradora: Enfermera emergencista.

#### IV. CONTENIDO

FECHA	TEMA	TIEMPO	MÉTODO	TÉCNICA
<b>Semana 1</b>	Accidentes en las instituciones educativas.	60 minutos	Participativo dialogado.	Taller
<b>Semana 2</b>	Importancia de los primeros auxilios	60 minutos	Participativo dialogado.	Taller
<b>Semana 3</b>	Primeros auxilios en casos de lipotimia.	60 minutos	Participativo dialogado.	Taller Demostración Redemostración
<b>Semana 4</b>	Primeros auxilios en casos de heridas.	60 minutos	Participativo dialogado.	Taller Demostración Redemostración
<b>Semana 5</b>	Primeros auxilios en casos de epistaxis.	60 minutos	Participativo dialogado.	Taller Demostración Redemostración
<b>Semana 6</b>	Primeros auxilios en casos de traumatismos.	60 minutos	Participativo dialogado.	Taller Demostración Redemostración
<b>Semana 7</b>	Retroalimentación	60 minutos	Participativo dialogado.	Taller Demostración Redemostración

## **SESIÓN EDUCATIVA N° 01**

### **ACCIDENTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

La actuación inmediata frente a cualquier accidente constituyen los primeros auxilios. Estos suponen las primeras medidas que se ejecutan ante un accidente con el propósito de restaurar el suceso. En la vida diaria ocurre una multiplicidad de accidentes específicamente en las Instituciones Educativas. Por esta razón, es fundamental que los docentes y estudiantes posean los conocimientos adecuados sobre cómo actuar en casos de accidentes y aplicar correctamente los primeros auxilios.

#### **II. OBJETIVOS**

##### **2.1. Objetivo general:**

Administrar contenidos educativos sobre accidentes escolares en docentes del nivel primario de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres".

##### **2.2. Objetivos específicos:**

- Optimizar el nivel de conocimiento sobre accidentes.
- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre tipos de accidentes más frecuentes en la escuela.

#### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

##### **3.1. Metodología**

La metodología será activa-participativa. Las sesiones tendrán una duración de 50 minutos para la exposición y 10 minutos para la evaluación y retroalimentación.

##### **3.2. Potencial humano**

- Responsables: Tesistas
- Colaboradora: Enfermera emergencista.

### **3.3. Recursos materiales**

- Retroproyector o cañón.
- Papelógrafos.
- Plumones.
- Mesa y sillas.

## **IV. DESARROLLO DE LAS SESIONES**

### **4.1. Exposición**

Se enumeran paso a paso los contenidos a desarrollar en el transcurso de la sesión, que tendrá una duración aproximada de 50 minutos.

#### **4.1.1. Introducción**

En el Perú, los golpes y caídas son los accidentes que con mayor frecuencia ocurren en escolares y representan el 40% del total de incidentes. En el 24% generan heridas y en 16% fracturas, luxaciones y esguinces; en consecuencia, tanto estudiantes como docentes deben estar preparados para proveer de manera efectiva y oportuna los primeros auxilios (Rojas, 2010).

En la Región Ayacucho, Palomino y Soto (2007) señalan que los accidentes escolares van en ascenso año tras año. En la Institución Educativa Mariscal Cáceres, durante el 2002 se reportaron 56 casos; en el 2003, 61 casos; en el 2005, 70 casos y en el 2006, más de 70 casos, sólo en el turno de la tarde. Por otro lado, también señalan que la atención de primeros auxilios, por los docentes, es limitada posiblemente debido al escaso conocimiento acerca de la manera idónea de intervenir oportunamente en casos de emergencias. De ahí, la necesidad de aplicar un Programa Educativo en Primeros Auxilios para optimizar la capacidad de preparación y actuación de los docentes en casos de accidentes en la Institución Educativa.

#### **4.1.2. Accidentes**

Se define como accidente a cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal. La amplitud de los términos de esta definición obliga a tener presente que los diferentes tipos de accidentes se hallan condicionados por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable.



#### **4.1.3. Accidentes en las Instituciones Educativas**

En el Perú, los golpes y caídas son los accidentes que con mayor frecuencia ocurren en escolares y representan el 40% del total de incidentes. En el 24% generan heridas y en 16% fracturas, luxaciones y esguinces; en consecuencia, tanto estudiantes como docentes deben estar preparados para proveer de manera efectiva y oportuna los primeros auxilios (Rojas, 2010).

En la Región Ayacucho, Palomino y Soto (2007) señalan que los accidentes escolares van en ascenso año tras año. En la Institución Educativa Mariscal Cáceres, durante el 2002 se reportaron 56 casos; en el 2003, 61 casos; en el 2005, 70 casos y en el 2006, más de 70 casos, sólo en el turno de la tarde. Por otro lado, también señalan que la atención de primeros auxilios, por los docentes, es limitada posiblemente debido al escaso conocimiento acerca de la manera idónea de intervenir oportunamente en casos de emergencias. De ahí, la necesidad de aplicar un Programa Educativo en Primeros Auxilios para optimizar la capacidad de preparación y actuación de los docentes en casos de accidentes en la Institución Educativa.

#### **4.1.4. Tipos de accidentes**

##### **CAÍDAS.**

Son la principal causa de accidente. Distinguimos:

- ***Caídas al mismo nivel:*** Producidas generalmente por mal estado de los suelos (brillantes o mojados), presencia de obstáculos o una incorrecta disposición del mobiliario. Son más frecuentes en los patios de juego y en algunos espacios interiores como el pasillo.
- ***Caídas a distinto nivel:*** Por mal estado de las escaleras o presencia de obstáculos. También como consecuencia de la actividad deportiva o por mal uso de los aparatos de juego.

## **GOLPES**

**Golpes en la cabeza:** Si el golpe ha sido de cierta importancia o si la persona accidentada se desmaya, vomita, dice o hace cosas raras, sangra por la nariz o el oído o tiene la más mínima duda sobre su estado, debe solicitar ayuda del personal de salud. En cambio, si sólo aparece un chinchón, póngale hielo o compresas frías, pero observe durante un tiempo al alumno y, en todo caso, notifique a los padres lo sucedido.

## **HERIDAS.**

Una herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosas con rotura de tejidos, produciéndose una comunicación con el exterior, lo que posibilita la entrada de gérmenes (infección). La gravedad de la herida dependerá de la extensión, profundidad y tejidos afectados.

## **HEMORRAGIAS.**

Es la salida de sangre por la rotura, más o menos extensa, de uno o más vasos sanguíneos. La pérdida de sangre puede ser interna o externa. La gravedad de la hemorragia dependerá de la cantidad de sangre que se pierda, la velocidad con que se pierda, la edad y el estado físico de la persona afectada.

### **4.2. Evaluación**

- ¿Qué es un accidente?
- ¿Qué tipos de accidentes son los más frecuentes en la escuela?

## **SESIÓN EDUCATIVA N° 02**

### **IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

En la mayoría de las ocasiones, cuando ocurre un accidente en los colegios, éste es atendido por los docentes. En ese sentido, diferentes autores como Castro (2005), De Nicolás (1971), García (1999), López (1999) y Zanfaño (2001), señalan que éstos deben de tener un conocimiento mínimo sobre cómo actuar en caso de una emergencia, para salvaguardar la integridad de los escolares.

En vista que los accidentes en escolares, de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres", muestran una tendencia creciente y frente a la escasa preparación de los docentes para brindar los primeros auxilios de manera idónea, urge aplicar un Programa Educativo en Primeros Auxilios para mejorar su capacidad de actuación de manera informada.

#### **II. OBJETIVOS**

##### **2.1. Objetivo general:**

Administrar contenidos educativos sobre la importancia de los primeros auxilios en docentes del nivel primario de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres".

##### **2.2. Objetivos específicos:**

- Optimizar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios.
- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre los principios básicos de los primeros auxilios.

#### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

##### **3.1. Metodología**

La metodología será activa-participativa. Las sesiones tendrán una duración de 50 minutos para la exposición y 10 minutos para la evaluación y retroalimentación.

### **3.2. Potencial humano**

- Responsables: Tesistas
- Colaboradora: Enfermera emergencista.

### **3.3. Recursos materiales**

- Retroproyector o cañón.
- Papelógrafos.
- Plumones.
- Mesa y sillas.

## **IV. DESARROLLO DE LAS SESIONES**

### **4.1. Exposición**

Se enumeran paso a paso los contenidos a desarrollar en el transcurso de la sesión, que tendrá una duración aproximada de 50 minutos.

#### **4.1.1. Introducción**

Podríamos definirlos como la asistencia inmediata, limitada y temporal, prestada por una persona no especialista en ello. Su importancia médica es que en algunos tipos de lesiones, la atención inmediata puede salvar vidas o evitar mayor deterioro del estado de salud del accidentado.

Demás está decir que no es objetivo de los primeros auxilios solucionar en forma definitiva una lesión o enfermedad aguda, sino la de generar las mejores condiciones para que el accidentado sea tratado finalmente por los profesionales de la salud.

#### **4.1.2 ¿Que debemos conocer?**

- Lo que hay que hacer y lo que no hay que hacer.
- Evitar que durante las maniobras de primeros auxilios, reanimación o traslado se agraven las lesiones existentes o se produzcan nuevas lesiones.
- Tratar siempre de conseguir la ayuda del personal de salud para efectuar el tratamiento definitivo y el control de la evolución hasta la curación total.

### **4.1.3. Principios básicos de los primeros auxilios**

Ante un accidente que requiere la atención de primeros auxilios, usted como auxiliador debe recordar las siguientes normas:

- Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer, si duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado.
- Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio.
- De su actitud depende la vida de los heridos; evite el pánico.
- No se retire del lado de la víctima; si está solo, solicite la ayuda necesaria (elementos, transporte, etc.).
- Efectúe una revisión de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivo la atención y que no pueden ser manifestadas por esta o sus acompañantes.

### **4.2. Evaluación**

- ¿En qué consisten los primeros auxilios?
- ¿Cuáles son los principios básicos de los primeros auxilios?
- ¿Qué debemos saber para prestar primeros auxilios?

## **SESIÓN EDUCATIVA N° 03**

### **PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS DE LIPOTIMIA**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

La Lipotimia es una pérdida transitoria del conocimiento producida por una caída brusca de la presión sanguínea. Esta caída brusca de la presión se produce debido a una anoxia cerebral global, o sea, no llega el oxígeno suficiente a todo el cerebro debido a una disminución transitoria del aporte sanguíneo del mismo. La Lipotimia puede causar o no la pérdida de conocimiento, pero siempre es fugaz y su recuperación es rápida y completa.

#### **II. OBJETIVOS**

##### **2.1. Objetivo general:**

Administrar contenidos educativos sobre primeros auxilios en casos de lipotimia en docentes del nivel primario de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres".

##### **2.2. Objetivos específicos:**

- Optimizar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en casos de lipotimia.
- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre principios básicos de primeros auxilios en lipotimia.

#### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

##### **3.1. Metodología**

La metodología será activa-participativa. Las sesiones tendrán una duración de 50 minutos para la exposición y 10 minutos para la evaluación y retroalimentación.

##### **3.2. Potencial humano**

- Responsables: Tesistas
- Colaboradora: Enfermera emergencista.

### **3.3. Recursos materiales**

- Retroproyector o cañón.
- Papelógrafos.
- Plumones.
- Mesa y sillas.

## **IV. DESARROLLO DE LAS SESIONES**

### **4.1. Exposición**

Se enumeran paso a paso los contenidos a desarrollar en el transcurso de la sesión, que tendrá una duración aproximada de 50 minutos.

#### **4.1.1. Introducción**

En la mayoría de los casos (95%) no se encuentra una causa justificativa para los desmayos, pero en algunas ocasiones (5%) se han constatado como causantes enfermedades cardíacas.

Un desmayo es una pérdida temporal de la consciencia causada por la reducción de la irrigación sanguínea del cerebro. Puede ser una reacción al dolor, agotamiento, falta de comodidad, o estrés emocional. También es común tras largos periodos de inactividad física, como al permanecer de pie o sentado, especialmente en un ambiente caluroso.

La sangre se acumula en las piernas por la inactividad, y disminuye el riego al cerebro. Cuando alguien se desmaya el pulso se hace muy lento, aunque la frecuencia se recupera rápido y vuelve a la normalidad. Normalmente la víctima de un desmayo tiene una recuperación rápida y completa

#### **4.1.2. Lipotimia**

También denominado Síncope o desmayo, el síncope es una pérdida breve del conocimiento debida a una anoxia cerebral global, es decir, que no llega suficiente oxígeno a todo el cerebro debido a una disminución transitoria del aporte sanguíneo del mismo. Se calcula que la mitad de la población ha padecido algún episodio a lo largo de su vida. Normalmente, la recuperación es rápida y completa.

## **Síntomas**

En general, el sujeto nota previamente mareo, malestar gástrico, sudoración, visión borrosa, palidez. La persona se desvanece, permaneciendo así durante unos segundos ó 2 - 3 minutos. En el caso de que el síncope se deba a una enfermedad cardíaca, se produce de forma brusca o tras algún esfuerzo.

La lipotimia que se producen por distintas situaciones (calor, dolor, estrés), que suelen ir precedidas de la sensación de mareo, no precisan tratamiento médico. Cuando el paciente está en posición horizontal, se restaura el flujo cerebral y se recupera rápidamente el nivel de conciencia.

## **RECONOCIMIENTO:**

- Una breve pérdida de conciencia que hace que la víctima caiga al suelo
- Un pulso lento
- Piel pálida , fría y sudoración

## **OBJETIVOS:**

- Mejorar la irrigación sanguínea del cerebro
- Tranquilizar a la víctima mientras se recupera y procurar que se sienta cómoda

## **PRIMEROS AUXILIOS**

Ante una lipotimia, aflojar las prendas que ejercen presión y levantar las extremidades inferiores por encima del nivel del corazón. Si se encuentra en un lugar cerrado, abra la ventana. Si está al aire libre, retírelo del sol. Evite que se aglomere la gente a su alrededor. Durante el desmayo, póngale la cabeza de lado para evitar que la lengua caiga y pueda obstruir la vía aérea, o por si vomita. Si el paciente se levanta rápidamente, se puede precipitar otro nuevo episodio; por ello, intente que se incorpore poco a poco. Es importante destacar que no se le debe dar nada por boca hasta que recupere completamente el conocimiento.

1. Si la víctima advierte el desmayo, aconséjela que se tumbe. Arrodílese, eleve las piernas de la víctima y apoye sus tobillos sobre sus hombros, esto ayuda a mejorar el riego sanguíneo al cerebro.
2. Asegúrese de que la víctima reciba aire fresco; haga que abran una ventana. Pida a los presentes que se mantengan a distancia.



**3.** Mientras se recupera, tranquilícela y ayude a sentarse despacio. Si notara otro desmayo, haga que se tumbe, y levante y sujete sus piernas hasta que se recupere del todo

#### **4.2. Evaluación**

- ¿Qué es la lipotimia?
- ¿Cuáles son sus causas?
- ¿Qué primeros auxilios se deben prestar?

## **SESIÓN EDUCATIVA N° 04**

### **PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS DE HERIDAS.**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Es toda pérdida de continuidad en la piel, secundaria a un traumatismo. Como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes: músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc.

Las heridas pueden ser graves en función de una o varias de estas características: profundidad, extensión, localización, suciedad evidente, cuerpos extraños o signos de infección.

#### **II. OBJETIVOS**

##### **2.1. Objetivo general:**

Administrar contenidos educativos sobre primeros auxilios en casos de heridas en docentes del nivel primario de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres".

##### **2.2. Objetivos específicos:**

- Optimizar el nivel de conocimiento sobre tipos de heridas.
- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre los principios auxilios en casos de herida.

#### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

##### **3.1. Metodología**

La metodología será activa-participativa. Las sesiones tendrán una duración de 50 minutos para la exposición y 10 minutos para la evaluación y retroalimentación.

##### **3.2. Potencial humano**

- Responsables: Tesistas
- Colaboradora: Enfermera emergencista.

### **3.3. Recursos materiales**

- Retroproyector o cañón.
- Papelógrafos.
- Botiquín.
- Plumones.
- Mesa y sillas.

## **IV. DESARROLLO DE LAS SESIONES**

### **4.1. Exposición**

Se enumeran paso a paso los contenidos a desarrollar en el transcurso de la sesión, que tendrá una duración aproximada de 50 minutos.

#### **4.1.1. Introducción**

Las heridas son lesiones que generan la pérdida de continuidad en la integridad de los tejidos blandos. Por tejidos blandos entendemos piel, músculo, tejido subcutáneo, órganos blandos, tendones, nervios, entre otros.

Pueden producirse por agentes externos (cuchillos, vidrios, latas, etcétera) o agentes internos (hueso fracturado). A su vez encontramos tipos de heridas abiertas y cerradas, simples y complicadas.

Las heridas acarrearán dos riesgos que es necesario evitar para que no pasen a mayores: la hemorragia (que conlleva al estado de shock) y la infección.

Las heridas son muy frecuentes en todas las personas, ¿quién no ha sufrido alguna?, y es necesario saber cómo mínimo la manera de reaccionar ante ellas y cómo realizar las curaciones. Las heridas se pueden presentar desde un raspón sin mayores cuidados hasta graves amputaciones que pueden poner la vida en serio peligro.

Cuando estemos ante alguna de las siguientes señales es que existe herida: dolor, hemorragia, destrucción, daño de tejidos blandos.

#### **4.1.2. Heridas**

La sangre circula por arterias, venas y capilares. Cuando se daña un vaso sanguíneo se activan varios mecanismos para controlar la pérdida de sangre: el vaso se contrae y se producen las reacciones químicas necesarias para controlar el coágulo: un “tapón” en la zona dañada. Si los vasos son cortados, puede darse una pérdida incontrolada de sangre antes de la coagulación, shock

#### **¿Cómo se coagula la sangre?**

Cuando se corta o daña un vaso sanguíneo, se estrecha para prevenir la pérdida excesiva de sangre. Las células lesionadas, junto con las células sanguíneas especializadas, las plaquetas, desencadenan una serie de reacciones químicas que producirán una sustancia llamada fibrina. Los hilos (filamentos) de fibrina se unen hasta formar una malla que atrapa a los glóbulos rojos para formar un coágulo. Este libera un fluido de tono pálido, llamado suero, que contiene anticuerpos y células especializadas, y que será el que inicie el proceso de reparación del tejido dañado. El coágulo empieza siendo viscoso, y luego se seca formando una costra que sella y protege a la zona de la herida hasta la finalización del proceso de curación.

#### **TIPOS DE HERIDAS**

Las heridas se clasifican en distintos tipos en función del objeto que las ha producido por ejemplo un cuchillo o una bala y de la forma en que han sido producidas.

Cada uno de estos tipos de herida supone riesgos específicos asociados a la lesión y la infección del tejido circundante.

**HERIDA INCISA.-** Por corte limpio de un objeto afilado, como una cuchilla. Los vasos sanguíneos son cortados, así que la hemorragia puede ser abundante. Puede resultar dañados nervios, tendones o arterias.

**ABRASION (ROZADURA).-** Herida superficial con raspado de las capas más altas de la piel que deja la zona en carne viva. Son producidas por caídas con deslizamiento o por quemaduras por fricción. Pueden contener partículas incrustadas que provocarán infección

**CONTUSIÓN (HEMATOMA).-** Un golpe fuerte y violento puede romper los capilares bajo la piel: la sangre se filtra en los tejidos lo cual produce

amoratamiento. A veces la piel se separa. Una contusión grave puede indicar daño interior, como una fractura o una lesión interna.

**HERIDA PUNZANTE.-** Herida producida por punción, como la de un clavo o de una aguja. Tiene un orificio de entrada pequeña, pero un recorrido interno profundo. Hay riesgo alto de infección, ya que pueden haber sido arrastrados al interior gérmenes o suciedad.

**HERIDA POR ARMA BLANCA.-** Tipo de herida producida por la penetración de instrumento largo o cortante, normalmente un cuchillo. Si se encuentran en el torso deben ser tratadas como graves, debido a la posibilidad de órganos vitales o de hemorragia interna.

**HERIDA POR ARMA DE FUEGO.-** El impulso de un proyectil en el interior o a través del cuerpo causa serias lesiones internas y arrastra ropa y otras contaminantes aéreas. La herida de entrada puede ser pequeña y limpia; si hay salida será más grande e irregular.

## **PRIMEROS AUXILIOS**

Lo primero que hay que hacer es detener la hemorragia y prevenir la infección. Acto seguido hacer una evaluación del paciente, viendo si hay alteraciones vitales como la respiración o el pulso.

Habrá que ver si el enfermo tiene alguna enfermedad, alergia, si toma medicamentos, si no se ha vacunado de la antitetánica en los últimos 10 años, si se ve que la herida ha de ser suturada, etc., ya que en caso afirmativo, se deberá dar aviso al personal de salud.

Una vez que el paciente ha sido estabilizado, nos centraremos en la herida, tratando de conocer el tiempo transcurrido desde su producción, cual ha sido su causa y si hay o no posibilidad de cuerpos extraños en ella

## **HERIDA SIN OBJETOS INCRUSTADOS:**

### **Objetivos:**

- Controlar la hemorragia.
- Prevenir y reducir los efectos del shock
- Reducir la infección
- Conseguir el traslado urgente al hospital

## **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.** Póngase guantes desechables si dispone de ellos. Si fuera necesario, quite o corte la ropa para exponer la herida.
- 2.** Aplique presión directa sobre la herida con los dedos o la palma de la mano, mejor si es sobre un apósito estéril o un paño limpio que no suelte pelusa (pero no pierda tiempo buscando una venda). Puede pedir a la víctima que aplique presión ella misma
- 3.** Mantenga el miembro dañado más alto que el corazón de la víctima para reducir la pérdida de sangre. Sujete con precaución si sospecha que hay fractura.
- 4.** Ayude a la víctima a tumbarse sobre una manta, si la hay, para protegerla del frío. Si sospecha que puede prevenir shock levante y sostenga las piernas de la víctima por encima del nivel del corazón
- 5.** Asegure el apósito con una venda lo bastante apretado para mantener la presión, pero no tanto que impida la circulación sanguínea
- 6.** Si persiste la hemorragia, cubra la primera venda con la otra. Asegúrese de estar aplicando presión en el punto adecuado de la hemorragia.
- 7.** Sujete la zona dañada en posición elevada con un cabestrillo y/o vendaje.

## **HERIDA CON OBJETOS INCRUSTADOS:**

### **Objetivos:**

- Controlar la hemorragia sin presionar el objeto contra la herida.
- Prevenir y reducir los efectos del shock
- Reducir la infección
- Conseguir el traslado urgente al hospital

## **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.** Use guantes desechables si dispone de ellos. Presione con firmeza a ambos lados del objeto incrustado para juntar los bordes de la herida.
- 2.** Si está en una extremidad, mantenga la herida por encima del corazón de la víctima para reducir la pérdida de sangre.

- 3.** Ayude a la víctima a tumbarse sobre una manta, si la hay, para protegerla del frío. Si sospecha que puede sobrevenir shock, levante y sostenga las piernas de la víctima por encima del nivel del corazón.
- 4.** Ponga apósitos gruesos a ambos lados del objeto. Vende la zona con cuidado para no presionar el objeto.
- 5.** Sujete la zona dañada en posición elevada con un cabestrillo y/o vendaje para minimizar la inflamación.

### **CORTES Y ROZADURAS**

La hemorragia producida en cortes y rozaduras es fácilmente controlada por presión y elevación. Normalmente no es necesario más que un apósito adhesivo, y la herida se cura por sí misma en unos días.

Solo será necesaria ayuda sanitaria:

- Si no se detiene la hemorragia.
- Si hay algún cuerpo extraño incrustado en el corte.

**Objetivo:**

- Minimizar el riesgo de infección.

### **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.** Lávese las manos a fondo y póngase guantes desechables si dispone de ellos.
- 2.** Si la herida está sucia lávela ligeramente bajo agua corriente o suero, seque dando toques ligeros con una gasa y cubra con gasa estéril.
- 3.** Eleve la zona lesionada por encima del corazón, si es posible. Evite tocar la herida directamente. Sujete el miembro afectado con una mano.
- 4.** Limpie la zona circundante con agua y jabón; use una gasa limpia para cada roce y para secar. Retírela y aplique un apósito adhesivo. Si hay riesgo de infección, aconseje a la víctima que acude a un centro sanitario.

## **CUERPO EXTRAÑO EN UNA HERIDA**

Es importante eliminar los cuerpos extraños, como cristalitos o arenilla, de las heridas antes de empezar a tratarlas. Si permanecieran, podrían causar infección o retraso en la curación a corto plazo, y decoloración a largo plazo. El mejor método para eliminar los trocitos de cristal o arena superficiales son las pinzas, si tiene. Si no puede quitarlas cuidadosamente con los dedos, o enjuagar con agua fría. No intente arrancar los objetos firmemente incrustados en la herida, pues podría dañar el tejido circundante y agravar la hemorragia. En ese caso, aplique apósitos o vendas alrededor de los objetos.

### **Objetivos:**

- Controlar la hemorragia sin presionar el objeto contra la herida.
- Minimizar el riesgo de infección.
- Conseguir transporte al hospital si es necesario.

### **PRIMEROS AUXILIOS:**

1. Use guantes desechables si tiene. Si hay hemorragia contrólela aplicando presión a cada lado del objeto y manteniendo la zona lesionada más alta que el corazón.
2. Cubra la herida con gasa para reducir el riesgo de infección.
3. Acumule apósitos alrededor del objeto hasta que pueda vendar sobre el, sin presionarla directamente. Mantenga los apósitos en un sitio hasta completar el vendaje.
4. Consiga el traslado al hospital.

## **HERIDA INFECTADA**

Una herida puede contaminarse por gérmenes. Estos pueden proceder de la fuente de lesión, del aire, del aliento, los dedos o de partículas de ropa incrustadas en la herida (caso típico son las armas de fuego) la hemorragia limpia parte de la suciedad; los gérmenes restantes pueden ser destruidos por los glóbulos blancos. Sin embargo, si queda suciedad o tejido muerto en la herida la infección puede extenderse a todo el cuerpo. Otro riesgo es el tétanos. Si una herida no ha empezado a cicatrizar en 48 horas es probable que esté



infectada. Una herida con alto riesgo de infección podría necesitar tratamientos con antibióticos y/o inyecciones antitetánicas.

**Reconocimiento:**

- Aumento del dolor y la ulceración en lugar de la herida
- Inflamación, enrojecimiento y sensación de calor alrededor de la lesión
- Pus en el interior
- Inflamación y sensibilidad de los ganglios de cuello, axila o ingle
- En víctimas con infección avanzada, signos de fiebre, con sudoración, sed, temblores y somnolencia

**OBJETIVOS:**

- Prevenir infecciones posteriores
- Conseguir ayuda sanitaria si es necesaria

**PRIMEROS AUXILIOS:**

1. Use guantes desechables si tiene. Cubra la herida con apósito estéril o con gasa y vendaje en su lugar. No apriete demasiado el vendaje
2. Eleve y sujete la zona herida usando un cabestrillo y/o vendaje. Ayudará a reducir la inflamación alrededor de la herida
3. Indique a la víctima que vaya a un centro sanitario si la infección parece avanzada (con signos de fiebre como sudoración, temblor, sed)

**HERIDA EN LA CABEZA**

El cuero cabelludo tiene gran cantidad de pequeños vasos sanguíneos superficiales, de modo que cualquier corte puede suponer una hemorragia abundante. Este sangrado hace que, a menudo, estas heridas parezcan peores de lo que son. Pero hay casos en los que una herida en el cuero cabelludo puede formar parte de una lesión subyacente más grave, como fractura de cráneo; o estar asociada a una lesión de una cabeza o cuello. Por eso es conveniente examinar cuidadosamente a la víctima.

**OBJETIVOS:**

- Controlar la pérdida de sangre
- Conseguir el traslado a un centro sanitario

## **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.** Use guantes desechables si tiene. Si hay capas de piel desplazada en la zona de la lesión, vuelva a colocarlas con cuidado sobre la herida.  
Tranquilice a la víctima
- 2.** Cubra la herida con un apósito estéril o con gasas limpias. Esto ayudará a controlar la hemorragia y reducir la pérdida de sangre, minimizando el riesgo de shock.
- 3.** Asegure el apósito con venda de rollo (en hemorragias ligeras puede mantener el parche en su sitio con una venda triangular)
- 4.** Ayude a la víctima a tumbarse con la cabeza y los hombros ligeramente elevados. Prepare el traslado en esa posición para el hospital

## **HERIDA EN EL OJO**

El ojo puede ser lesionado por golpes directos, por fragmentos de metal o cristal, o por arena. Todas las heridas en el ojo son graves en potencia debido al riesgo para la visión de la víctima. Incluso los roces ligeros en la superficie del ojo (córnea) pueden originar una cicatriz o infección con la consiguiente posibilidad de daño a la visión

## **RECONOCIMIENTO:**

- Dolor intenso y espasmos en los párpados.
- Herida visible y/o aparición de sangre.
- Pérdida parcial o total de la visión.
- Filtración de sangre o fluido procedente de una herida.

## **OBJETIVOS:**

- Evitar daños adicionales.
- Conseguir el traslado al hospital.

## **PRECAUCIÓN:**

- No tocar ni intentar quitar ningún cuerpo extraño en el ojo.

### **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.** Ayude a la víctima a tenderse de espalda y sujete su cabeza para mantenerla inmóvil. Dígale que mantenga ambos ojos quietos: el movimiento del ojo "bueno" hará que se mueva el dañado y que se agrave la lesión.
- 2.** Pida a la víctima que se sujete un apósito estéril o una gasa limpia sobre el ojo afectado. Si la ayuda médica va a tardar, asegure el apósito en su sitio con un vendaje.
- 3.** Lleve o envíe al hospital a la víctima en la postura adecuada.

### **HERIDA EN PALMA DE LA MANO**

La palma de la mano contiene grandes vasos sanguíneos, y por ello una herida en la misma puede producir hemorragia intensa. También existe el riesgo de que una herida muy profunda pueda seccionar tendones y nervios, lo cual provocará pérdida de sensibilidad o de movimiento en los dedos. Si la víctima tiene algún cuerpo extraño incrustado en la herida no le será posible cerrar el puño, en tal caso, trate la lesión según se describe.

### **OBJETIVOS:**

- Controlar la pérdida de sangre y los efectos del shock.
- Reducir el riesgo de infección.
- Conseguir el traslado a un centro sanitario.

### **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.** Use guantes desechables si puede. Presione con fuerza un apósito estéril o un parche limpio contra la palma, y pida a la víctima que cierre el puño sobre el. Si no consigue apretarlo con fuerza dígale que se ayude con la mano ilesa.
- 2.** Vende los dedos (el pulgar no) de forma que quede cerrados sobre la mano. Ate la venda al dorso de los dedos.
- 3.** Sujete el brazo de la víctima con un cabestrillo de elevación. Consiga el traslado para el hospital.

## **HERIDA EN PLIEGUE ARTICULAR**

Por el interior del codo y rodilla pasan vasos sanguíneos de gran importancia. Si se cortan, sangrarán copiosamente y puede detenerse la irrigación del extremo del miembro. Estos pasos muestran como contralar la hemorragia y el shock; además, confirme que la sangre llegue a la mano y pie.

### **OBJETIVOS:**

- Controlar la pérdida de sangre.
- Prevenir y reducir los efectos de shock.
- Conseguir el traslado a un hospital.

### **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.** Use guantes si puede. Comprima la herida con un apósito estéril o gasa limpia. Doble la articulación con fuerza para sujetar el apósito y mantener presión sobre la herida.
- 2.** Eleve y sujete el miembro. Si es posible, ayude a la víctima a tenderse de espaldas, con las piernas elevadas y apoyadas.
- 3.** Lleve o envíe a la víctima al hospital, compruebe la circulación por debajo de la lesión cada 10 minutos. si hace falta, libere brevemente la presión sobre la herida para recuperar la irrigación; luego presione otra vez.

### **4.2. Evaluación**

- ¿Qué es una herida?
- ¿Cuáles son los tipos de heridas?
- ¿Qué primeros auxilios se deben prestar?

## **SESIÓN EDUCATIVA N° 05**

### **PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS DE EPISTAXIS.**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

La epistaxis también conocida como sangrado nasal, es una condición en donde existe sangrado activo desde la nariz. Esto ocurre cuando los vasos sanguíneos dentro de la nariz están lesionados o dañados.

El sangrado nasal anterior es usualmente de la parte anterior y baja de la nariz. El sitio más común del sangrado nasal anterior es el septo nasal (tabique de la nariz). El sangrado nasal posterior ocurre cuando el sangrado inicia desde la porción posterior profunda y alta de la nariz. La sangre generalmente drena hacia abajo y atrás de la garganta en lugar de aparecer por las narinas (apertura nasal).

La epistaxis generalmente no amenaza la vida, pero un tratamiento oportuno es necesario para evitar un sangrado prolongado y problemas posteriores.

#### **II. OBJETIVOS**

##### **2.1. Objetivo general:**

Administrar contenidos educativos sobre primeros auxilios en casos de epistaxis en docentes del nivel primario de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres".

##### **2.2. Objetivos específicos:**

- Optimizar el nivel de conocimiento sobre epistaxis.
- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre los principios auxilios en casos de epistaxis.

#### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

##### **3.1. Metodología**

La metodología será activa-participativa. Las sesiones tendrán una duración de 50 minutos para la exposición y 10 minutos para la evaluación y retroalimentación.

### **3.2. Potencial humano**

- Responsables: Tesistas
- Colaboradora: Enfermera emergencista.

### **3.3. Recursos materiales**

- Retroproyector o cañón.
- Botiquín.
- Mesa y sillas.

## **IV. DESARROLLO DE LAS SESIONES**

### **4.1. Exposición**

Se enumeran paso a paso los contenidos a desarrollar en el transcurso de la sesión, que tendrá una duración aproximada de 50 minutos.

#### **4.1.1. Introducción**

La epistaxis es muy frecuente, puede que una de cada 10 personas lo haya sufrido, bien de forma ocasional o repetida. En los niños, sobre todo entre los 2 y los 10 años es bastante habitual, mientras que en los menores de 2 años y en los adolescentes es menos frecuente.

#### **4.1.2. Epistaxis**

Esta palabra, que procede del griego y significa "goteo", se utiliza para referirse a un sangrado o hemorragia de la nariz.

El sangrado por la nariz suele producirse cuando se rompen los diminutos vasos en el interior de las fosas, ya sea por un golpe o como resultado, estornudar o rascarse o sonar la nariz. La hemorragia nasal puede ser grave si se pierde gran cantidad de sangre, si el sangrado procede de una lesión en el cráneo, la sangre puede ser acuosa. Este es un signo grave por que indica que se ha producido fractura de cráneo y se está filtrando el fluido que rodea al cerebro.

### **OBJETIVOS:**

- Controlar la pérdida de sangre

### **4.1.3. Causas**

La nariz, sobre todo algunas zonas del tabique, tiene muchos vasos sanguíneos, lo que permite que pequeños golpes a veces sólo con rascarse, un catarro, alergias o la sequedad ambiental puedan lastimarlos y comenzar a sangrar. En los niños es muy frecuente cuando están acatarrados y puede ocurrir mientras duermen. En algunas ocasiones está relacionado con el uso de medicación por vía nasal (inhhalada) como los descongestionantes, pero es muy raro que la causa sea alguna enfermedad como una alteración de la coagulación de la sangre o la tensión arterial aumentada.

### **4.1.4. PRIMEROS AUXILIOS:**

Cuando un niño sangra por la nariz es muy fácil ponerse nervioso y asustar al propio niño que muchas veces está bastante tranquilo, por eso lo primero y fundamental es mantener la calma. La epistaxis en los niños suele ser leve y es muy raro que tenga alguna repercusión importante, aparte de lo que mancha.

El sangrado suele ser en forma de goteo y puede ceder por sí solo o con algunas maniobras. Para cortar la hemorragia la maniobra más sencilla y eficaz es apretar la nariz con los dedos, haciendo pinza con el dedo índice y el pulgar con la fuerza suficiente para que deje de sangrar, aunque a veces resulta molesto porque el niño tendrá que respirar por la boca. La postura del niño debería ser sentado o de pie, con la cabeza en la posición habitual, ¡no hace falta echarla hacia atrás! La compresión se puede mantener unos 5-10 minutos hasta que deje de sangrar, pero es importante no dejar de apretar para comprobar si sangra o no cada poco tiempo, conviene esperar algún minuto después de que deje de sangrar para retirar la "pinza". Si pasado ese tiempo la hemorragia no ha cedido, es aconsejable buscar asistencia sanitaria. En resumen se puede decir que:

- 1.** Pida a la víctima que se siente, indíquele que incline la cabeza hacia adelante para permitir el drenaje de sangre por las narinas.
- 2.** Diga a la víctima que respire por la boca (lo que además resulta calmante) y que se pinche la parte blanda de la nariz. Tranquilícela y ayúdela si es necesario.

- 3.** Diga a la víctima que siga con la nariz pinzada, que intente no hablar, tragar, toser, escupir o inhalar : esas acciones afectan a los coágulos en formación dentro de la nariz, dele un pañuelo limpio para limpiar el goteo.
- 4.** Tras 10 minutos, diga a la víctima que libere la presión. Si la hemorragia no se ha detenido, que pince otros 10 minutos (puede repetirse hasta tres veces en total).
- 5.** Una vez detenida la hemorragia, y con la víctima aun inclinada hacia adelante, limpie alrededor de la nariz con agua tibia.
- 6.** Advierta a la víctima de que deberá estar quieta durante un par de horas. Dígale que evite esfuerzos, y en especial que no se suene la nariz, porque afectaría al coágulo.

#### **PRECAUCIÓN:**

- No permita que la cabeza se incline hacia atrás, la sangre puede bajar por la garganta y provocar vómitos.
- Si el sangrado cesa y se reinicia, pida a la víctima que aplique presión nuevamente.
- Si la hemorragia fuera grave, o si persiste más de 30 minutos en total, lleve o envíe a la víctima a un Centro Salud, en la postura adecuada.

#### **4.2. Evaluación**

- ¿Qué es la epistaxis?
- ¿Cuáles son las causas de la epistaxis?
- ¿Qué primeros auxilios se deben prestar?



## **SESIÓN EDUCATIVA N° 06**

### **PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS DE TRAUMATISMOS.**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Una fractura es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea. La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. El término es extensivo para todo tipo de roturas de los huesos, desde aquellas en que el hueso se destruye amplia y evidentemente, hasta aquellas lesiones muy pequeñas e incluso microscópicas.

Si se aplica más presión sobre un hueso de la que puede soportar, éste se parte o se rompe. Una ruptura de cualquier tamaño se denomina fractura y si el hueso fracturado rompe la piel, se denomina fractura expuesta (fractura compuesta).

Las fracturas en niños y adolescentes tienen varias características que las distinguen de las que se presentan en adultos. En comparación con el hueso maduro de los adultos, el hueso en crecimiento tiene un coeficiente de elasticidad mayor, debido a su particular composición histológica. Esta elasticidad condiciona la aparición de fracturas que no se acompañan de ruptura completa del hueso en el foco de fractura. Debido a que no existe una ruptura completa.

Muchas veces para lograr una buena recuperación es necesario colocarle al hueso materiales como varillas o clavos metálicos para guiar y alinear

#### **II. OBJETIVOS**

##### **2.1. Objetivo general:**

Administrar contenidos educativos sobre primeros auxilios en casos de traumatismos en docentes del nivel primario de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres".

en el tendón. Una gran contusión puede afectar a la masa muscular profunda. Las lesiones en estas zonas suelen ir acompañadas de hemorragia en los tejidos circundantes, lo cual produce dolor, inflamación y hematoma

Distenciones y esguinces pueden tratarse inicialmente del siguiente modo:

- Reposo de la zona lesionada
- Aplicar hielo o una compresa fría
- Compresión sobre la lesión
- Elevación de la zona lesionada

Este modo puede bastar para aliviar los síntomas, pero si duda sobre su gravedad, trátelo como una fractura

### **LESION DE LIGAMENTOS**

Una forma común de lesión de ligamentos es el esguince: el desgarramiento de un ligamento en una articulación. Suele deberse a un movimiento brusco de torsión que separa en exceso ambos huesos de la articulación y que desgarran el tejido circundante

#### **OBJETIVOS:**

- Reducir la inflamación y el dolor
- Conseguir asistencia sanitaria si es necesario

#### **PRIMEROS AUXILIOS**

- 1.** Pida a la víctima que se siente o se tumbe mantenga la zona lesionada en posición cómoda.
- 2.** Si la lesión acaba de producirse, enfríe la zona aplicando una bolsa de hielo o compresas frías, esto ayudará a reducir el hinchazón, amoratamiento y dolor.
- 3.** Aplique con cuidado presión constante sobre la parte lesionada rodeando la zona circundante con una capa gruesa de tejido acolchado y fije esta capa con un vendaje. Compruebe la circulación más allá del vendaje cada 10 minutos.
- 4.** Eleve y apoye la parte lesionada para reducir el flujo de sangre a la lesión. Esto ayudará a evitar la inflamación excesiva de la zona.
- 5.** Si hay dolor muy intenso o si la víctima es incapaz de mover la zona afectada, llévela o envíela al hospital.

## **C. LUXACIONES**

Llamadas también (dislocaduras, zafadura) son los desplazamientos anormales y permanentes de los extremos óseos que forman parte de una articulación, que origina una pérdida de contacto entre los mismos. Recordar que se puede presentar luxaciones acompañadas de fracturas en este caso la lesión se denominara Luxo-fractura.

Es una lesión articular en la que los huesos son parcial o totalmente desplazados de su sitio. La luxación puede ser provocada por una fuerza intensa que fuerza el hueso a una posición anormal o por una contracción muscular violenta. Esta dolorosa lesión suele afectar a hombros, mandíbula o articulaciones de los dedos de pies y manos, puede estar asociada con desgarros de ligamentos, o con daño en la membrana sinovial, que recubre la cápsula articular.

Una luxación puede tener consecuencias serias. Si se luxa una vértebra, puede resultar lesionada la médula espinal. La de hombro o cadera puede dañar a los nervios principales de las extremidades y ocasionar parálisis. La luxación grave de una articulación puede igualmente suponer fractura de huesos.

### **OBJETIVOS:**

- Evitar el movimiento de la zona lesionada
- Conseguir el traslado al hospital, asegurando la correcta inmovilización

### **PRECAUCION:**

- No intente recolocar un hueso luxado en su cavidad, porque puede causar daño adicional
- No mueva la víctima mientras la lesión no esté inmovilizada, a menos que corra peligro
- No la permita comer ni beber ni fumar: puede ser necesario anestesiaarla

Los primeros auxilios lo puede hacer cualquier persona capacitada, no necesariamente el médico. Se deberán realizar los siguientes pasos:

- Proceder a la inmovilización de la extremidad afectada mediante el uso de férulas y vendajes, de manera similar que en el caso de las fracturas.
- Disminuir la hinchazón y el dolor con la aplicación de compresas de agua fría o hielo.
- Trasladar al paciente lo más pronto posible a un centro asistencial, tratando en lo posible de mantener inmóvil la extremidad afectada.
- No se debe masajear la zona afectada, debido a la posibilidad de complicarla. Tampoco se debe intentar reducir la luxación.

### **PRIMEROS AUXILIOS**

- 1.** Advierta a la víctima que se mantenga inmóvil, sujete la parte lesionada de la forma más cómoda para la víctima antes de inmovilizarla.
- 2.** inmovilice la lesión con relleno, venda y cabestrillo. Para obtener un apoyo firme, vende la zona junto a una parte no afectada del cuerpo
- 3.** Consiga el traslado de la víctima al hospital, trate el shock si es necesario controle y anote los signos vitales: nivel de conciencia, respiración y pulso
- 4.** compruebe la circulación más allá del vendaje cada 10 minutos, si se deteriora la circulación afloje el vendaje.

### **D. TRAUMATISMOS**

Una fractura es la rotura de un hueso. Los métodos de clasificación de fracturas son varios, y dependen del tipo de rotura del hueso o zona corporal afectada, así como de otros factores asociados.

Una fractura es una fisura o rotura parcial o total en un hueso, normalmente se necesita de una fuerza necesaria considerable para romper un hueso, aunque esté enfermo o viejo, pero los huesos en crecimiento son flexibles, y pueden curvarse y romperse entonces se habla de fractura en el "tallo verde"

Una fractura puede ser provocada por fuerza directa o indirecta. El hueso puede romperse por el sitio en que ha recibido el golpe, por ejemplo por el de un vehículo (fuerza directa), pero también por un efecto de giro o torcedura (fuerza indirecta)

## TIPOS DE FRACTURA

**FRACTURA ESTABLE** En una fractura estable, los extremos del hueso roto no se mueven, bien porque la rotura no sea completa o por que hayan quedados impactados. Son las lesiones típicas de muñeca, hombro, tobillo y muñeca. Una manipulación cuidadosa evitará daños adicionales.

**FRACTURA INESTABLE** En la fractura inestable, los extremos rotos pueden desplazarse fácilmente. Existe riesgo de dañar órganos, vasos y nervios .Se producen si el hueso se rompe del todo o si se desgarran los ligamentos .Estas lesiones deben ser tratadas con gran cuidado para evitar daños mayores

**FRACTURA ABIERTA** En una fractura abierta uno de los extremos del hueso roto puede perforar la superficie de la piel, o puede haber una herida en el lugar de la fractura. Una fractura abierta acarrea un alto riesgo de infección.

### OBJETIVOS

- Evitar la pérdida de sangre, el movimiento y la infección en la zona de la herida
- Conseguir el traslado al hospital, asegurando la correcta inmovilización

### PRIMEROS AUXILIOS:

1. Use guantes si se puede, cubra la herida con un apósito limpio y sin pelusa o un apósito estéril, sin apretarlo. Presione para controlar la hemorragia, pero nunca sobre un hueso protruido
2. Coloque cuidadosamente relleno sobre y alrededor del apósito
3. Asegure el apósito y el relleno con un vendaje. Hágalo firme, pero no tan tenso que dificulte la circulación
4. Inmovilizar la zona lesionada como en el caso de una fractura cerrada y conseguir el traslado de la víctima al hospital
5. Tratar el shock si es necesario controlar y anotar signos vitales: nivel de conciencia respiración y pulso, comprobar la circulación más allá del vendaje cada 10 minutos

### **PRECAUCIÓN:**

- No mueva a la víctima mientras la lesión no esté inmovilizada, a no ser que esté en peligro
- No le permita comer ni beber, ni fumar; puede ser necesario anestésicarla
- No presione directamente sobre un extremo de hueso protruido.

**FRACTURA CERRADA** En la fractura cerrada, la piel sobre la fractura está intacta, pero puede haber huesos desplazados (inestable) que causen daño a otros tejidos de la zona. Si el extremo roto perfora un órgano o un vaso importante, la víctima podría sufrir hemorragia interna y shock

### **OBJETIVOS:**

- Evitar el movimiento de la zona afectada
- Conseguir el traslado al hospital, asegurando la correcta inmovilización

### **PRIMEROS AUXILIOS:**

1. Pida a la víctima que no se mueva, sujete la zona lesionada con las manos o pida que lo haga otro, hasta la inmovilización.
2. Mantener la inmovilización, vende la zona afectada a otra parte sana del cuerpo. Asegurase de atarla sobre la parte ilesa. En las lesiones de brazo, inmovilice el miembro herido contra el tronco, en las de miembros inferiores, de la pierna sana con la lesionada si hay probabilidad que el traslado se retrase.
3. Consiga el traslado de la víctima al hospital si es necesario. Trate el shock si hiciera falta, elevando sus piernas, pero no levante la pierna lesionada si esto provoca más dolor a la víctima
4. Controle la circulación más allá del vendaje cada 10 minutos si se deteriora afloje el vendaje.

### **PRECAUCIÓN:**

- No mueva a la víctima mientras la lesión no esté inmovilizada, a no ser que corra peligro.
- No le permita comer, puede ser necesario anestésicarla.

### **No se debe**

- NO SE DEBE mover a la víctima a menos que el hueso roto esté completamente estable.
- NO SE DEBE mover a una víctima con lesión en la cadera, pelvis o muslos, a menos que sea absolutamente necesario. Si hay que mover a la víctima, se le debe arrastrar a un lugar seguro tomándola de la ropa (por los hombros de la camisa, el cinturón o los pantalones).
- NO SE DEBE mover a una víctima que tenga una posible lesión en la columna vertebral.
- NO SE DEBE intentar enderezar un hueso ni una articulación deformados ni cambiar su posición a menos que la circulación parezca afectada.
- NO SE DEBE intentar reubicar una posible lesión de la columna.
- NO SE DEBE probar la capacidad de un hueso para moverse.

### **FRACTURA DE CLAVÍCULA**

Las clavículas sirven de soportes entre los omoplatos y la punta del esternón para ayudar a sujetar los brazos. Es raro que una clavícula se rompa por un golpe directo. Normalmente la fractura procede de una fuerza indirecta transmitida por impacto en el hombro o a través del brazo, como al caer sobre un brazo extendido. Son fracturas habituales en la juventud, como resultado de actividad deportiva. Los fragmentos del hueso de la clavícula pueden estar desplazados, provocando hinchazón y hemorragia de los tejidos colindantes, así como deformación de hombro

### **OBJETIVOS:**

- Inmovilizar el hombro y brazo lesionado
- Conseguir el traslado al hospital

## **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.** Ayude a la víctima a sentarse, cruce el brazo afectado en diagonal a través del pecho, con las yemas de los dedos reposando contra el hombro ileso. Pídale que se sujete el codo lesionado con la otra mano.
- 2.** Sujete el brazo sobre la zona afectada con un cabestrillo de elevación
- 3.** Coloque con cuidado algún relleno suave, como una toalla pequeña o una prenda doblada, entre el brazo y el cuerpo, eso dará mayor comodidad a la víctima.
- 4.** Pegue el brazo al pecho con un pañuelo en pliegue ancho atado alrededor del pecho y por encima del cabestrillo.
- 5.** Consiga el traslado o envíe a la víctima al hospital, siempre en posición sentada.

## **LESION DE HOMBRO**

Una caída sobre el hombro o sobre un brazo, o una torsión pueden sacar la cabeza del húmero de su cavidad articular, al mismo tiempo los ligamentos alrededor de la articulación pueden sufrir desgarro.

Esta dolorosa lesión es conocida como luxación de hombro. Hay quien sufre luxaciones repetidas y puede necesitar un tratamiento quirúrgico de la zona afectada.

Una caída sobre el extremo del hombro puede dañar los ligamentos que fijan la clavícula del hombro, otras lesiones posibles son el daño a la cápsula y a los tendones que rodean el hombro, este tipo de lesiones son comunes entre las personas mayores.

## **OBJETIVOS:**

- Sujetar e inmovilizar el miembro lesionado.
- Conseguir el traslado al hospital.



## **PRIMEROS AUXILIOS**

- 1.** Ayude a la víctima a sentarse, coloque con suavidad el brazo afectado alrededor del cuerpo, en la posición más cómoda posible
- 2.** Coloque un pañuelo triangular entre el brazo y el pecho, preparado para atarlo en un cabestrillo
- 3.** Inserte un relleno blando, como una toalla o una prenda doblada, entre el brazo y el pecho, por el interior del vendaje.
- 4.** Termine de atar el cabestrillo de forma que el brazo y el acolchado queden bien sujetos
- 5.** Fije el miembro al pecho con un pañuelo en pliegue ancho alrededor del pecho y por encima del cabestrillo
- 6.** Consiga el traslado o envíe a la víctima al hospital en posición sentada

### **LA INMOVILIZACIÓN SE IMPROVISA CON:**

- Férula de madera
- Bastones, ramas de árboles, tablillas , revistas, etc sujetas con:  
-vendas, tiras de sábana, cintas, ligas, pañuelos, cinturones, cuerda, etc.

#### **4.2. Evaluación**

- ¿Qué es un traumatismo?
- ¿Cuáles son las causas más frecuentes de traumatismos?
- ¿Qué primeros auxilios se deben prestar?

### Anexo N 03

#### 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

##### 1.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Programa educativo en primeros auxilios	Lipotimia	Guía del Programa Educativo	Antes  Después	Nominal
	Heridas			
	Epistaxis			
	Traumatismos			

##### 2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Nivel de conocimiento en primeros auxilios	Lipotimia (desmayo)	Primera acción Posición	<b>Bueno</b> (12 - 14 puntos) <b>Regular</b> (9 - 11 puntos) <b>Malo</b> (< 9 puntos)	Ordinal
	Heridas	Primera acción Aplicación de soluciones antisépticas Aplicación de vacuna		
	Epistaxis (sangrado nasal)	Primera acción Posición.		
	Traumatismos (fractura)	Primera acción Posición		

**TABLA N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

<b>N°</b>	<b>PUNTAJE</b>
1	11
2	10
3	11
4	12
5	14
6	10
7	14
8	13
9	12
10	12
11	13
12	10
13	9
14	10
15	9
16	10
17	9
18	9
19	13
20	13
21	9
22	12

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios.

**TABLA N° 06**

**EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS											
	ANTES						DESPUÉS					
	MALO		REGULAR		TOTAL		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
30 - 44	05	22,7	04	18,2	09	40,9	05	22,7	04	18,2	09	40,9
45 - 59	12	54,6	01	4,5	13	59,1	07	31,8	06	27,3	13	59,1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>77,3</b>	<b>05</b>	<b>22,7</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>54,5</b>	<b>10</b>	<b>45,5</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios

**TABLA N° 07**

**SEXO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS											
	ANTES						DESPUÉS					
	MALO		REGULAR		TOTAL		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	05	22,7	02	9,1	07	31,8	04	18,2	03	13,6	07	31,8
Femenino	12	54,6	03	13,6	15	68,2	08	36,3	07	31,9	15	68,2
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>77,3</b>	<b>05</b>	<b>22,7</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>54,5</b>	<b>10</b>	<b>45,5</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios

**TABLA N° 08**

**TIEMPO DE SERVICIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. AYACUCHO, 2011.**

TIEMPO DE SERVICIO (años)	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS											
	ANTES						DESPUÉS					
	MALO		REGULAR		TOTAL		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
9 - 15	08	36,4	02	9,1	10	45,5	05	22,7	05	22,8	10	45,5
16 - 22	09	40,9	03	13,6	12	54,5	07	31,8	05	22,7	12	54,5
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>77,3</b>	<b>05</b>	<b>22,7</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>54,5</b>	<b>10</b>	<b>45,5</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Prueba de conocimiento sobre primeros auxilios



IE "MARISCAL CÁCERES"  
TRABAJO HONRADEZ DIGNIDAD

EL DIRECTOR DE EDUCACION PRIMARIA DE LA IE "MARISCAL  
CÁCERES"

## CERTIFICA

Que , las señoritas **ARIAS ROMANÍ, NADEZHDA y VEGA SUÁREZ, YOSSY VANESSA** , de la Facultad de Enfermería de la UNSCH , han aplicado un **PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS**, dirigido a docentes Educación Primaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", demostrando responsabilidad y eficacia en el cumplimiento de sus funciones como capacitadoras.

Se otorga el presente a solicitud de las interesadas para los fines estimen por conveniente

Ayacucho 22 de noviembre del 2011



COLEGIO "MARISCAL CÁCERES"  
NIVEL PRIMARIA - AYACUCHO

Prof. Teófilo Quichca Quispe  
Sub-Director (e)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
**RECIBIDO**

30 NOV. 2011

N° Registro 001866

IE "MARISCAL CÁCERES"

Folios..... Hora:.....

TRABAJO HONRADEZ DIGNIDAD

Ayacucho 22 de noviembre del 2011

INFORME N° 010 - 2011-IE"MC"/ EFPE-UNSCH-AYAC

A: MG. Alejandro GONZALES MORALES

DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNSCH

DE: DIRECTOR DE EDUCACION PRIMARIA DE LA IE "MARISCAL  
CÁCERES"

ASUNTO: INFORME SOBRE PROGRAMA EDUCATIVO EN PRIMEROS  
AUXILIOS

Tengo a bien de dirigirme a Ud., para hacer de su conocimiento lo siguiente:

1. Desde el 07 del mes de Octubre de presente año se tuvo la presencia de las señoritas **ARIAS ROMANÍ, NADEZHDA** y **VEGA SUÁREZ, YOSSY VANESSA**, de la Facultad de Enfermería de la UNSCH y de la licenciada en Enfermería **IOVANA ACORI TINOCO**, quienes desarrollaron el PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS dirigido a los docentes de educación primaria de la Institución Educativa "MARISCAL CÁCERES", quienes brindaron capacitación en 07 oportunidades que abarco hasta el viernes 18 de noviembre del presente año.
2. A nombre del personal docente y el mío propio, agradezco la deferencia por los servicios de capacitación a nuestros docentes para optimizar su capacidad de respuesta frente a emergencias. Del mismo modo, agradecemos el empeño y dedicación de las señoritas **ARIAS ROMANÍ, NADEZHDA** y **VEGA SUÁREZ, YOSSY VANESSA**, en la conducción del Programa Educativo.

Es todo cuanto informo a Ud. Para su conocimiento y fines que se estime por conveniente

Atentamente



COLEGIO MARISCAL CACERES  
NIVEL PRIMARIA - AYACUCHO

Prof. Teófilo Quichca Quispe  
Sch-Director (e)