

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA**



TESIS

**PRIMEROS AUXILIOS EN LA CLASE DE EDUCACIÓN FÍSICA EN LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA DE
LA PROVINCIA DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2018**

Para obtener el Título de Licenciado en Educación Física

Autores:

Bach. ESPINO SILVA, Ireneo

Bach. GÓMEZ CHUCHÓN, Edilberto

Asesor

Dr. GUTIÉRREZ HUAMANÍ, Oscar

AYACUCHO - PERÙ

2018

A mis padres Fidel y Teófila por permitirme estar en este mundo; a ellos mi eterna gratitud.

Ireneo

A mi hermana, por estar conmigo depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba.

Edilberto

AGRADECIMIENTOS

- A la Escuela Profesional de Educación Física de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- A los docentes de la Escuela Profesional de Educación Física, por sus enseñanzas en nuestra formación profesional.
- Al Dr. Oscar Gutiérrez Huamaní, por guiarnos y orientarnos en el presente trabajo de investigación.
- A los directores de las instituciones educativas de Educación Básica Regular del distrito de San Juan Bautista, por permitirnos llegar a los diferentes docentes de la especialidad de Educación Física.
- Al profesor de la asignatura de investigación, por brindarnos su experiencia para la elaboración del presente trabajo de investigación.
- A todas las personas que de una u otra forma manera nos apoyaron en la elaboración del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La tesis "*Primeros auxilios en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga. Ayacucho, 2018*", tuvo el propósito de describir el nivel de conocimiento de los primeros auxilios emergentes y no emergentes en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista.

La metodología del trabajo investigado corresponde al diseño descriptivo simple; la muestra estuvo conformada por 25 docentes de Educación Física.

Se aplicó una encuesta "Cuestionario de primeros auxilios" a la muestra de docentes.

Los resultados expresan que el 52% de docentes se ubican en el nivel "Bajo" en el conocimiento de primeros auxilios; mientras que el 47% se ubica en el nivel "Medio" y solo el 1% se ubica en el nivel "Alto".

Se concluye que los profesores de Educación Física tienen escaso conocimiento sobre los primeros auxilios emergentes y no emergentes.

ABSTRAC

The thesis "First aid in the Physical Education class in the educational institutions of the San Juan Bautista district of the province of Huamanga. Ayacucho, 2018, had the purpose of describing the level of knowledge of the emergent and non-emergent first aid in the Physical Education class in the educational institutions of the San Juan Bautista district.

The methodology of the research work corresponds to the simple descriptive design; the sample consisted of 25 teachers of Physical Education.

A survey "First Aid Questionnaire" was applied to the sample of teachers.

The results express that 52% of teachers are located in the "Low" level in the knowledge of first aid; while 47% is located in the "Medium" level and only 1% is located in the "High" level.

It is concluded that Physical Education teachers have little knowledge about emerging and non-emergent first aid.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes de la investigación.....	3
2.2. Bases teóricas.....	7
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1 Método de investigación.....	26
3.2 Tipo y nivel de investigación.....	26
3.3 Diseño de investigación.....	26
3.4. Población.....	27
3.5 Muestra.....	27
3.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	27
3.7 Procedimiento de la Investigación.....	28
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
4.1 Confiabilidad y validez de instrumentos.....	29
4.2 Resultados.....	31
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis aborda la temática de los *primeros auxilios*, como aquella actividad primordial de cuidados de emergencia prestados a una persona accidentada durante un tiempo determinado, hasta la llegada de un especialista en salud o personal de salud, que en muchas ocasiones el tiempo en que tarda en recibir la asistencia se convierte en situación clave para una atención oportuna, y de no ser así, puede conllevar a consecuencias. Por ello, es necesario que el profesor de Educación Física pueda actuar con experticia para salvar vidas y más aún si es en el contexto educativo. Desde este panorama de estudio se planteó como problema general de estudio: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los primeros auxilios en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho 2018?; y como problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los primeros auxilios emergentes en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho, 2018? ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los primeros auxilios no emergentes en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho, 2018?

Los objetivos que orientaron la investigación descriptiva fueron: Describir el nivel de conocimiento de los primeros auxilios en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho 2018. Como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos de los primeros auxilios emergentes en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho, 2018. Asimismo, identificar el nivel de conocimientos de los primeros auxilios no emergentes en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho, 2018.

La tesis "*Primeros auxilios en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho, 2018*", está dividido en cinco partes, con sus respectivos argumentos investigativos.

En la primera parte, aborda la importancia y los niveles de conocimientos de los primeros auxilios emergentes y no emergentes, basados en justificaciones de carácter teórica.

En la segunda parte de la tesis, se refiere al marco teórico que incluye los antecedentes y bases teóricas.

En la tercera parte, se desarrolla la metodología de la investigación: el tipo y nivel, diseño, población, muestra, técnicas, instrumentos de recolección de datos y procedimientos de la investigación.

En la cuarta parte, se registran los resultados de la investigación: la confiabilidad, validez de instrumentos y resultados.

En la quinta parte, se desarrolla la discusión de resultados contrastados con las teorías del marco teórico y finalmente se desarrollan las conclusiones, recomendaciones, con los anexos correspondientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para el presente trabajo de investigación se tomó como trabajos de investigación previos en el orden siguiente:

2.1.1 Internacional

Navarro (2015) desarrolló la tesis titulada: *Importancia de los niveles de conocimientos sobre primeros auxilios que tienen los docentes que trabajan en las escuelas urbanas del Cantón Cotacachi, en relación a la prevención y tratamiento de lesiones*, en la escuela urbana del Cantón Cotacachi-Ecuador, investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, explicativo y de diseño descriptivo explicativo, aplicada a una muestra de 72 docentes de las escuelas urbanas del Cantón Cotacachi, mediante una prueba de encuesta. En ella se concluyó que la gran mayoría de los docentes no poseen conocimientos básicos sobre primeros auxilios. Este trabajo de grado tuvo gran acogida por todo el personal docente de las escuelas urbanas del Cantón Cotacachi y con respecto a la encuesta realizada nos da como resultado que los docentes de las escuelas no poseen un manual de primeros auxilios.

Camacaro (2007) escribió la tesis titulada *La importancia de los primeros auxilios en la Educación Física*, estudio realizado en la Universidad de la Rioja de España, en la comunidad de Logroño, investigación de tipo descriptivo, de diseño explicativo, aplicada a 50 estudiantes. Mediante la prueba de entrevistas, concluyó que los profesores que disponen un grado de profesión deberán contar con estudios de los primeros auxilios. Al igual que en el resto de las asignaturas, los

profesores de Educación Física deben contar con el currículo escolar de forma continua referente a los primeros auxilios.

Castro (2005) presentó su tesis doctoral titulado *“Percepción de riesgo en la clase de Educación Física”*, realizada con los niños de la población de Jaén, del país de España, investigación cuantitativa descriptiva, de diseño explicativo, en una muestra de 275 niños de la población de Jaén, a través del cuestionario y la escala de tipo Likert. Entre sus conclusiones se destaca que el programa de riesgo en las actividades deportivas en los escolares participantes reduce las probabilidades de lesiones. Por tanto, el referido programa se debe incorporar de manera transversal en la práctica diaria del profesor.

Carbajal y Rea (2012) desarrollaron la tesis titulada *“Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios que tienen los profesores que trabajan en las escuelas urbanas de Cantón Cotacachi en relación a la prevención y tratamiento de lesiones desarrolladas en la Universidad Técnica del Norte”*, investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, cualitativo, transversal, explicativo. Mediante una encuesta de primeros auxilios a una muestra de 72 profesores, concluyó que los docentes de las escuelas no poseen un manual de primeros auxilios, y por ende, se debe dar prioridad para que los docentes se actualicen referente al tema.

Abrales y Ortín (2008) trabajaron la tesis titulada *La formación del profesorado de Educación Física en primeros auxilios*, desarrollada por encargo de la Asociación de Profesores de Educación Física de Almería, investigación descriptiva de tipo transversal, aplicada a una muestra de 158 profesores. Para medir las variables de estudio se ha utilizado un cuestionario test ad hoc de tipo semiestandarizado. El trabajo concluyó que es interesante darles el feedback a los profesores, para recordarles sobre su verdadero nivel de conocimientos en esta materia, y hacerles ver, tal y como se muestra en este estudio, que la percepción que tienen sobre los conocimientos que poseen, está muy por encima de la realidad. Con respecto a la hipótesis *Existe una mayor formación en las mujeres que en los hombres en relación a los contenidos básicos en primeros auxilios* no se confirma, ya que no se encuentran diferencias significativas en relacionar género del profesorado.

2.2.1 Nacional

Muchaypiña (2014) publicó un artículo científico titulado *“El nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa Josefina Mejía de Bocanegra, Nazca 2012, Ica-Perú”*, investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, a través del método descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 150 estudiantes del quinto año de secundaria. La técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumentos se utilizaron formularios de tipo cuestionarios de 23 ítems. La investigación concluyó que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los estudiantes de quinto año de secundaria es malo (86,6%); se sugiere evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las instituciones educativas en temas de primeros auxilios; además, se debe incluir los temas de primeros auxilios en la programación curricular. Más de la mitad de los alumnos de secundaria han recibido en algún momento formación en primeros auxilios; sin embargo, estos cursos de formación son insuficientes, puesto que, ningún estudiante presenta formación de excelencia o muy buena. Por tanto, los conocimientos son superficiales y no constituyen un aprendizaje significativo en el alumno.

Moraleda (2013) realizó un estudio titulado *Los niveles de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos de educación infantil y primaria*, investigación de tipo cuantitativo de diseño transversal; el método utilizado fue el descriptivo, con una muestra de 186 maestros pertenecientes a los distintos centros; como instrumento utilizó el cuestionario, y como técnica, la encuesta. El trabajo concluyó que en el estudio participaron un total de 186 sujetos, lo que representó el 53% de la población, en su mayoría + 6.78 años. Respecto a la formación académica, la mayoría eran diplomados y maestros especialistas (70.6%), mientras que solo un 29.4% de los participantes poseían títulos superiores de licenciatura, máster y/o doctorado. El nivel de conocimientos en primeros auxilios no presentó valores en la categoría de conocimientos óptimos ni en la de conocimientos regulares (82.4%), mientras que solamente un 11.7% se ubicaron dentro del nivel aceptable. En relación a los bloques de contenidos

estudiados, los maestros tuvieron el mejor nivel de conocimientos en traumatismos y contusiones, con diferencias significativas.

Juárez (2008) realizó una investigación titulada *Los primeros auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes como una necesidad para el desarrollo sostenible del Asentamiento Humano Santa Rosa-Huachipa de la ciudad de Lima*, mediante el tipo de investigación cuantitativo experimental, diseño transversal. La muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple, con un total de 30 encuestados, que equivale al 60%, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 15 preguntas. Se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento, el cuestionario. Entre sus conclusiones se destacaron que el programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes impartido a los pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa, resultó 97% excelente, y un 3%, en la escala bueno. El nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa de primeros auxilios en accidentes más frecuentes, refleja un nivel regular a deficiente. Después de la aplicación del programa de educación sanitaria de primeros auxilios, se logró que los encuestados alcanzaran excelentes niveles de conocimientos. Antes de la aplicación del programa, el tema más conocido para ellos era la hemorragia, mientras que después de la aplicación del programa, aumentó su nivel de conocimientos en una forma global, casi en un 100%. A través de la enseñanza, es posible capacitar a los pobladores para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes, para afrontar situaciones de emergencia que pongan en peligro vidas humanas, interviniendo así en el desarrollo sostenible de dicha comunidad.

2.2.3 Regional

Ríos (2013), en su libro titulado *Primeros auxilios a nivel de la región Ayacucho*, prioriza como conocimientos fundamentales para el nivel de aprendizaje en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. El trabajo fue de tipo descriptivo, de muestra probabilística aleatoria simple, con un total de 35 encuestas que equivalieron al 10%, a quienes se aplicó la técnica de la

encuesta, y como instrumento, el cuestionario. El trabajo concluyó que el tema de los primeros auxilios en accidentes más frecuentes impartido a los pobladores de la región de Ayacucho, resultó excelente para un 80%; y en escala bueno, para un 3%, por lo que se lograron los objetivos. El nivel de conocimientos antes de la aplicación de los primeros auxilios en accidentes más frecuentes reflejaba un nivel regular a deficiente. Después de la aplicación de los primeros auxilios en la educación superior universitaria, se logró que los encuestados alcanzaran un buen nivel de conocimientos. Antes de la aplicación del tema más conocido para ellos era hemorragia, lesiones, heridas, cortes, mientras que después de la aplicación de los primeros auxilios aumentó su nivel de conocimientos en una forma global, casi en un 90% sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes, para afrontar situaciones de emergencia que pongan en peligro las vidas humanas, interviniendo así en el desarrollo sostenible de la comunidad ayacuchana.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Primeros auxilios

Desde el punto de vista de Flabouris y Bridgewater (1996, p. 7), los primeros auxilios son “el tratamiento inmediato y provisional dado en caso de accidentes o enfermedades imprevistas. Generalmente, se presta en el lugar del accidente y con excepción de ciertos casos leves, hasta que pueda ponerse al paciente a cargo de un médico para su tratamiento definitivo”. Como define el autor, los primeros auxilios son una asistencia rápida e inmediata a toda aquella persona en el lugar de los hechos, antes de ser trasladadas y atendidas a un centro médico. Así mismo, es una serie de técnicas, aplicadas a la salvaguarda de la vida en caso de accidentes o enfermedades repentinas. Los accidentes están en cualquier parte y podemos enfrentarnos a ellos en cualquier momento, es imprescindible poseer algún conocimiento sobre este tema.

Para Unan (2006), 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 trasladado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra.

Como podemos apreciar la lectura, efectivamente, los primeros auxilios somos todos los ciudadanos que prestamos atención inmediata a un accidentado o un enfermo, antes que sean socorridos por los especialistas de la salud. Así mismo, se considera que abarcan las técnicas sanitarias básicas que se llevan a cabo en los primeros momentos y que no siempre se puede realizar con medios sofisticados o especializados, y que en la mayoría de las ocasiones se realiza con los materiales mínimos que son improvisados en el lugar de los hechos.

Gutiérrez y Gómez (2009) señalan que “El saber qué hacer en ese momento implica una facilitación en el proceso de la recuperación rápida del paciente” (p.132). Pero tenemos que tener en cuenta que no se necesita la atención especializada, sino que posteriormente se requerirá de la atención inmediata del personal de la salud especializada para su pronta recuperación.

De acuerdo a Pérez y Espinoza (2009) se denomina primeros auxilios, a las medidas de urgencia que hay que adoptar cuando se ha producido un accidente, hasta que la persona accidentada se recupere o pueda recibir la atención sanitaria específica. Teniendo en cuenta el concepto del autor citado, los primeros auxilios están relacionados a las maniobras que hay que realizar cuando una persona resulta accidentada.

Según Cruz (2009) “los primeros auxilios en un accidente son imprescindibles para dar un tratamiento urgente al paciente. Así también se debe considerar la derivación del caso a un psicólogo” (p. 19). Entonces, cuando hablamos de primeros auxilios no solo nos referimos a los daños físicos, sino también a los problemas psicológicos, de modo que es sumamente necesario conocer una serie de conocimientos básicos para prestar los primeros auxilios.

Por otra parte, Alvarado (2010) llama “primeros auxilios al tratamiento que se da en forma inmediata y provisional a la víctima de un accidente o enfermedad repentina en el mismo lugar en donde ocurren los acontecimientos” (p. 15). En efecto, el primer auxilio viene a ser un conjunto de tratamientos que se aplica de manera rápida en el lugar de los hechos.

Alarcón (2013) sostiene que los primeros auxilios son la primera atención que se le brinda a una persona que ha sufrido un accidente traumático o un incidente de salud (p. 5). Sin duda, los primeros auxilios son la prioridad de dar la atención a una persona que está accidentada. Por otro lado, los primeros auxilios vienen a ser la atención constante y esmerada a las cuestiones relativas a la seguridad y a la protección, tanto física como mental, para evitar posibles peligros y riesgos.

2.2.2 Clasificación de los primeros auxilios

Según Martínez (2006) clasifica dos tipos de primeros auxilios: “emergentes y no emergentes” (p.10); en la cual, los primeros auxilios emergentes son considerados como peligro vital para la vida del accidentado, entre ellos están el paro cardíaco, asfixia, shock, hemorragias, envenenamiento, sangrado nasal, heridas, desmayos, quemadura, mordedura de araña, convulsión, ahogamiento y traumatismo encéfalo craneano.

Mientras que en los primeros auxilios no emergentes (no son de peligro para el accidentado) se encuentran las fracturas, lesiones, dolor abdominal, luxación, contusión, esguince, distensión, insolación y fractura ósea (Vértice, 2012). Dentro de los primeros auxilios emergentes y no emergentes es determinante proteger, avisar, explicar bien el tipo de accidente y ser el último en colgar, socorrer, percibir, explorar, actuar, evacuar (p.2). Este autor, la clasifica a los primeros auxilios, tanto emergente y no emergente en conocer los pasos y actuar correctamente.

2.2.3 Aspectos importantes de los primeros auxilios

Cherpitel (2003) señala que “a nivel mundial, se podría haber evitado millones de muertes si el diez por ciento de la población mundial hubiese recibido los cursos de formación en primeros auxilios” (p.1).

El autor hace mención sobre la importancia de saber qué hacer en caso de ocurrir un accidente en nuestra presencia, que implica estar preparados para afrontar frente a las circunstancias del caso. Los primeros instantes es sumamente fundamental para asistir a la víctima. Así mismo, uno de los aspectos importantes es tener conocimiento, demostrar qué hacer, saber qué no hacer; y más importante es cómo saber qué hacer, mantener la calma, un rescatista alterado altera a la persona lesionada (Alarcón, 2013). El autor, da la importancia de los primeros auxilios bajo los conocimientos correspondientes en el tema, de forma que las lesiones de las personas no lleguen a un estado crónico. Por otra parte, en relación a la importancia de los primeros auxilios en las clases de Educación Física, Fernández (2010), menciona que:

Es importante destacar que quien realiza primeros auxilios no reemplaza la intervención especializada, sino que la facilita. Primer respondiente, socorrista, auxiliador, rescatador o reanimador son los términos habitualmente utilizados para denominar a personas que han recibido alguna instrucción teórico-práctica aplicable a la asistencia de accidentes o enfermedades de aparición súbita. (p.7)

El autor puntualiza con mucha prioridad los aspectos fundamentales dentro de una clase de Educación Física; Hernández (2016) indica que toda persona “debe aprender primeros auxilios como un deber cívico y utilizar este conocimiento para cuidarse a sí mismo, cuidar a su familia, y a su comunidad, prepararse para enfrentar con responsabilidad y conocimiento cualquier emergencia dentro o fuera del hogar” (p. 2). De forma que, el autor da a conocer la importancia que toda persona debe aprender a saber y conocer los primeros auxilios tanto en el entorno escolar, familiar y la comunidad en general.

Carbajal y Rea (2012) mencionan que en la clase de educación física:

Se ha comprobado que una persona bajo estrés o temor, difícilmente tendrá la objetividad para tomar una decisión acertada, muchas veces de ésta depende la seguridad física y emocional de todos los factores de la víctima; por eso, en todos los manuales, protocolos y asesorías en materia de seguridad, el primer paso es mantenerse calmados, (p.35)

Mientras que López y Zanfaño (2001) expresan que:

Éstos deben de tener un conocimiento mínimo sobre cómo actuar en un caso de emergencia y saber, como mínimo, alertar para que vengan los servicios de emergencia adecuados, analizando los planes de estudio cursados por los profesores de Educación Física, apreciamos que carecen de una carga docente adecuada en primeros auxilios, incluso en algunas facultades del deporte, no existe una asignatura específica en su plan. Lo que nos lleva a cuestionarnos si la formación de los docentes es adecuada en estos contenidos y si realizan alguna formación (p. 274)

En este sentido, la importancia dentro de una clase de Educación Física es que el docente tiene la necesidad y obligación de recibir cursos, actualizaciones sobre primeros auxilios. Por ello, Chiriboga (2011) explicita que “Los primeros auxilios han ido avanzando y descubriendo nuevos métodos de precaución y tratamiento de lesiones. Todo esto es importante para la formación, teniendo en cuenta los conocimientos y buenas bases para el mejoramiento de los mismos”. (p.14)

A su vez Torrado (2001), los primeros auxilios en la actividad físico deportiva dice:

Un accidente siempre es dramático, pero en especial si las víctimas son niños. Los educadores jugamos un papel fundamental en la prevención de lesiones y accidentes en la educación física, y es especialmente alarmante que en la formación del profesorado (en la mayoría de facultades) no exista una asignatura específica sobre los primeros auxilios en las escuelas. (p.32)

El aporte de este autor, contribuye a que los docentes juegan un papel importante para tener la capacidad de conocer en cuanto a las prevenciones y lesiones.

2.2.4 Finalidad de los primeros auxilios

Dentro de las finalidades de los primeros auxilios es la conservación de la vida, evitar las complicaciones físicas y psicológicas, ayudar a la recuperación, así como el traslado de los accidentados a un centro asistencial (Vértice, 2012). Por encima de cualquier acción está la vida del ser humano de nuestros semejantes.

Alvarado (2010) precisa que la finalidad de los primeros auxilios es salvar la vida de un ser humano e impedir la agravación de sus lesiones, reduciendo los sufrimientos y poner en mejor condición de recibir el tratamiento definitivo. De manera que daremos a conocer la prioridad, para aportar los aspectos teóricos sobre la importancia de los primeros auxilios, situación que muchos estudiantes de las instituciones educativas tanto inicial, primaria, secundaria y superior en situaciones de juego de actividades deportivas y recreación tenga inconvenientes, en la cual es fundamental proteger, avisar (105, 106, 116,117) y socorrer (reconocimiento de los signos vitales de consciencia, respiración y pulso)

2.2.5 Primeros auxilios emergentes

Se refiere a la urgencia y la existencia de peligro de vida para la persona en caso que no se proceda de manera rápida, inmediata y adecuada en la atención al paciente. Entre los primeros auxilios emergentes se citan las siguientes: paro cardíaco, asfixia, envenenamiento, shock, hemorragia, sangrado nasal, heridas, desmayo, convulsión, mordedura de araña, quemadura, ahogamiento y traumatismo encéfalo craneano.

2.2.5.1 Paro cardíaco

Es la pérdida repentina e inesperada de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento. El paro cardíaco repentino suele surgir de una alteración eléctrica en el corazón que modifica su acción bombeadora y detiene el flujo sanguíneo al resto del cuerpo.

Cómo actuar y/o acciones:

- Hacer que la persona se siente, descansa y trate de mantener la calma.

- Afloje cualquier prenda de vestir ajustada.
- Preguntar si toma medicamentos para el dolor torácico (pecho), por una enfermedad cardíaca y ayudar a tomarlo.
- Si el dolor no desaparece rápidamente con el reposo o al cabo de 3 minutos, solicitar ayuda médica urgente.
- Si la persona está inconsciente y no reacciona, llamar al número local de emergencias (105,106,116,117), hasta entonces realizar la reanimación cardio pulmonar.

2.2.5.2 Asfixia

La asfixia es la dificultad para respirar suscitando la falta de oxígeno en nuestros organismos de manera que puede traer consecuencias sumamente peligrosas, hasta la muerte.

Cómo actuar y/o acciones:

- Tranquilizar al paciente, si éste se encuentra aún consciente.
- Si se trata de una asfixia por atragantamiento con un cuerpo extraño o un alimento, debe practicarse la maniobra de "Heimlich".
- Colocar la cabeza de la persona accidentada inclinada hacia atrás para que la lengua no tape la laringe, con una mano se tira hacia arriba de la barbilla mientras que con la otra se mueve hacia atrás la frente.
- El reanimador sopla aire a presión en la boca del herido con el fin de llenar sus pulmones, tapan los orificios de la nariz haciendo pinza con los dedos, inspira profundamente, aplica su boca a la de la víctima y sopla enérgicamente hasta comprobar que el tórax está lleno; posteriormente se aparta y se asegura de que el herido expulsa el aire.
- Estas acciones se deben seguir haciendo periódicamente a un ritmo de 20 veces por minuto en un niño y 12 veces por minuto en personas adultas.
- Vigilar la evolución de los signos vitales, puesto que en poco tiempo puede ocurrir un paro cardíaco.

2.2.5.3 Envenenamiento

Es la intoxicación de cualquier sustancia peligrosa para el cuerpo, en la cual puede ser perjudicial si se ingiere demasiado de ella.

Cómo actuar y/o acciones:

- Examinar las vías respiratorias y el pulso de la persona, iniciar respiración artificial y RCP, de ser necesario.
- Constatar que la persona ciertamente se haya intoxicado, algunas señales de aliento con olor a químicos, quemaduras alrededor de la boca, dificultad para respirar, vómitos u olores inusuales en la persona e identificar el tóxico.
- Si la persona vomita, despeje las vías respiratorias, envolver un pedazo de tela en los dedos de la mano antes de limpiar la boca y la garganta. Si la persona ha estado enferma debido a la ingestión dar parte y guarde el vómito. Esto puede ayudarles a los expertos a identificar el tipo de medicamento que se puede utilizar para neutralizar el tóxico.
- Mantener a la persona cómoda, girar sobre su lado izquierdo y permanezca allí mientras consigue o espera la ayuda médica o derivar a un centro de salud más cercano.

2.2.5.4 Shock

Es una afección extremadamente mortal para el cuerpo que no está recibiendo un flujo de sangre suficiente puesto que la falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente.

Cómo actuar y/o acciones:

- Se debe avisar a los servicios de emergencias, proporcionando datos precisos y concisos de la víctima.
- No abandonar al accidentado, permanecer a su lado valorando constantemente su estado hasta que los servicios de emergencia acudan.
- Si la persona está inconsciente, se examinar la respiración y la circulación, de ser necesario, se inicia a realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

- Examinar una lesión en la columna, cabeza o cuello, en cuyo caso no se le debe mover, si se descartan éstas lesiones y la persona está consciente, se procede a ponerla en posición de shock, esto es, boca arriba (sin la cabeza levantada) y con las piernas levantadas aproximadamente 30 centímetros. Con esto ayudaremos a que la sangre retorne de las extremidades al corazón y al cerebro.
- Observar si el afectado tiene heridas u otras lesiones, ya que puede que esté perdiendo sangre y en ese caso lo necesario será cortar la hemorragia.
- La persona debe estar cómoda, sin ropa ajustada que pueda molestar, y mantenerle caliente, lo apropiado es taparle con una manta o ropas.
- Valorar su estado general cada cinco minutos por si empeora.
- Puede que el accidentado vomite o tenga muchas secreciones bucales, en este caso se le gira la cabeza hacia un lado, por supuesto siempre que no se sospeche de lesión de columna, en cuyo caso se debe girar el cuerpo entero en bloque, como una unidad.
- No dar nada de beber ni comer a la víctima de un shock.
- Es importante que no se levante ni deambule sola, mantener la posición de shock.

2.2.5.5 Hemorragia

Es la salida de sangre por rompimiento de vasos internos a nivel interior o exterior del cuerpo producido por un corte mal avenida, una caída fortuita o cualquier otro pequeño accidente que pueden producir una herida.

Cómo actuar y/o acciones:

- Evitar el contacto con la sangre por posible infección de la herida y para proteger así mismo, es fundamental realizar un lavado de manos previo.
- Detener la hemorragia, para ello, tapar y comprimir directamente sobre la herida con una gasa o en su defecto, con un material limpio y que no suelte pelusa, como por ejemplo un pañuelo.
- Limpiar la herida con agua corriente y fresca a chorro, se puede limpiar con suero fisiológico si se tiene a mano.

- Secar la piel de alrededor, sin tocar la herida.
- Desinfectar con un antiséptico, la limpieza de la herida se tiene que hacer en círculos, desde el interior hasta el exterior para expulsar posibles cuerpos extraños en el interior.
- Cubrir la herida con una gasa (no con algodón, porque pueden quedar fibras en el interior) usar el esparadrapo para que fije el apósito y evite rozaduras o nuevo sangrado.
- Si la sangre empapa la gasa, no debe retirarla, utilizar otro trozo de gasa encima de la anterior y continuar ejerciendo presión sobre ella.
- Si hay objetos clavados no se deben extraer ya que pueden estar taponando la herida y evitando el sangrado.
- Se le puede dar un medicamento para aliviar al paciente (ibuprofeno o paracetamol)
- Evacuar de inmediato a un puesto de salud en caso sea la herida grave producto de otras causas extrañas.

2.2.5.6 Sangrado nasal

Son los episodios caracterizados por derrames de sangre proveniente de vasos sanguíneos ubicados en la parte anterior del tabique nasal o niveles posteriores de la fosa nasal.

Cómo actuar y/o acciones:

- Hacer sentar al paciente y apriete suavemente la porción blanda de la nariz entre los dedos pulgar e índice de tal manera que las fosas nasales estén cerradas durante 10 minutos completos.
- Inclinar la cabeza hacia adelante para evitar tragar sangre y hacer que el paciente respire por la boca.
- Espere al menos 10 minutos antes de verificar si el sangrado se ha detenido.
- Asegúrese de esperar el tiempo suficiente para que el sangrado se detenga.
- La aplicación de compresas frías o de hielo sobre el puente nasal puede ayudar y no taponar el interior de la nariz con gasa.

- No se recomienda acostarse mientras se está presentando una hemorragia nasal, se debe evitar aspirar o sonarse la nariz durante varias horas después de la hemorragia.
- Si la hemorragia persiste entre 15 y 30 minutos, la pérdida de sangre provoca debilidad o señales de desmayo, si pierde sangre en abundancia o sale con velocidad se debe solicitar ayuda médica.

2.2.5.7 Heridas

La herida es la rotura producida en la piel de cualquier parte del cuerpo por acción de un objeto dañino para la piel a consecuencia de un corte, disparo, roces y otros factores.

Cómo actuar y/o acciones:

- Lave a chorro con agua y jabón el foco de la herida.
- Limpie con gasas o pañuelos de tela humedecidos, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando el material ya utilizado.
- Utilice alguna sustancia antiséptica que no tiña comprobando antes que la víctima no sea alérgica a sus componentes.
- Cubra la totalidad de la superficie con apósitos humedecidos y sujételo con esparadrapo, cinta adhesiva o venda.
- Ante la gravedad y posibles complicaciones, asegure su traslado a un centro de salud más cercano para la respectiva atención y tratamiento médico.

2.2.5.8 Desmayo

Un desmayo es una breve pérdida de conciencia debido a la disminución de flujo sanguíneo hacia el cerebro causados por golpes, impresión o una alimentación deficiente, entre otras similares.

Cómo actuar y/o acciones:

- Revisa las vías respiratorias de la persona para asegurarte de que están despejadas.
- Comprueba si hay signos de circulación (respiración, tos o movimiento).

- Actuar con rapidez y situarse en el lado de la caída, procurando proteger su cabeza, cuello y nuca en todo momento. Con ello, evitarás una caída súbita y las posibles lesiones graves que pudieran ocasionarse.
- Examinar su estado general para comprobar si existen heridas o lesiones graves.
- Es caso de fracturas no intentar mover a la persona. Asimismo, si hay heridas graves será conveniente procurar contener la posible hemorragia.
- Afloja la ropa ajustada alrededor del cuello y la cintura y procura que el ambiente próximo al afectado sea fresco, abierto y tranquilo, impidiendo que se aglutinen allí otras personas.
- Cuando el afectado esté totalmente consciente, pídele que permanezca durante unos minutos más recostado, pues un levantamiento repentino puede ser la causa de otro desmayo.
- Para actuar ante un desmayo correctamente, es fundamental mantener la calma en todo momento y no proporcionar ningún tipo de alimento o líquido a la persona afectada.
- Aunque en muchas ocasiones, los desmayos pueden ser leves como un simple desvanecimiento, siempre es recomendable visitar a nuestro médico para comprobar que todo está bien, sobre todo en caso de que se produzcan desmayos recurrentes y llamar al número local de emergencias.

2.2.5.9 Convulsión

Una convulsión es una alteración eléctrica repentina y descontrolada del cerebro en la cual puede provocar cambios en la conducta, los movimientos o los sentimientos, así como en los niveles de conocimiento.

Cómo actuar y/o acciones:

- Con cuidado recueste a la persona en el piso.
- Voltee a la persona suavemente hacia un lado.
- Retire del área alrededor de la persona los objetos duros o filosos para prevenir lesiones.
- Ponga la cabeza de la persona sobre algo suave y plano, como una chaqueta doblada.

- Si tiene anteojos, quíteselos.
- Suéltele la corbata o cualquier cosa que tenga alrededor del cuello que pueda dificultar su respiración.
- Llame al 105,106,116,117 si la convulsión dura más de 5 minutos.

2.2.5.10 Mordedura de araña

Son picaduras que pueden ocasionar una reacción cutánea inmediata, la mayoría de las picaduras de araña solo provocan lesiones leves, algunas arañas pueden ser peligrosas como la viuda negra y la araña reclusa parda.

Cómo actuar y/o acciones:

- Lavar muy bien el área afectada con agua y jabón, aplicar un ungüento antibiótico en caso hubiera en el botiquín de los primeros auxilios
- Cubrir la zona de la picadura con hielo (envuelto en un trozo de tela) durante 10 minutos, retirar otros 10 minutos y repetir el proceso, si la picadura está en un brazo o en una pierna, elevarlos.
- Si es necesario, en caso de saberse alérgico a la picadura del insecto en cuestión o por recomendación del médico, tomar un antihistamínico o aplicar cremas que reduzcan la picazón.
- Durante los siguientes días, estar atento a señales de infección (como aumento del enrojecimiento, hinchazón o dolor).

2.2.5.11 Quemadura

Son lesiones en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación asimismo las escaldaduras por líquidos calientes, vapor, los incendios, los líquidos y gases inflamables.

Cómo actuar y/o acciones:

- Apagar de inmediato las llamas, retirar el producto químico del contacto con la piel, todo ello para disminuir la agresión térmica, para apagar las llamas, se debe hacer que la persona ruede.
- En quemaduras de primer grado, aplicar hidratantes o vaselina (no aplicar en quemaduras graves).

- Refrescar la zona quemada, para ello, podemos aplicar agua en abundancia (20 - 30 minutos), evitando que sea muy fría, porque podemos provocarle hipotermia, quitar al quemado ropas, joyas y todo aquello que mantenga el calor.
- Envolver la lesión con gasas o paños limpios, humedecidos en agua.
- No enfriar demasiado al paciente, solamente la zona quemada.
- No dar agua, alcohol, analgésicos por vía oral.
- No romper las ampollas, pues el líquido que contienen protege de la posible infección.
- No dejar sola a la víctima, en caso de tener que ir a pedir ayuda, la llevaremos con nosotros, siempre que sus lesiones lo permitan.

2.2.5.12 Ahogamiento

Es una obstrucción completa o parcial de las vías respiratorias debido a la irrupción brutal de agua en los pulmones impidiendo la entrada de aire, lo que provoca a convertir en una situación potencialmente mortal si la persona pierde la capacidad de inhalar y exhalar lo suficiente, se puede presentar daño permanente al cerebro en tan sólo 4 minutos.

Cómo actuar y/o acciones:

- Tratar de sacar a la persona del agua sin ponerse en peligro o pedir ayuda a un experto en nado, luego se debe colocar a la víctima sobre una zona que permita apoyarla correctamente y realizar la respiración artificial
- Comprobar si respira
- Pedir que tosa, para ver si obedece órdenes
- Realizar masaje cardiaco
- En caso será necesario pedir ayuda a otras personas y llamar a los socorristas o a emergencias.

2.2.5.13 Traumatismo encéfalo craneano

Es cuando el sistema nervioso central choca contra la cavidad craneal que lo protege, provocando desde una contusión simple hasta una pérdida fugaz del conocimiento a contusiones severas, que pueden ser incluso hemorragias internas.

Cómo actuar y/o acciones:

- Solicitar ayuda urgente en caso el alumno se torna muy somnolienta, se comporta de manera anormal, presenta dolor de cabeza fuerte o rigidez en el cuello, tiene las pupilas (la parte central y oscura del ojo) de tamaños diferentes, es incapaz de mover un brazo o una pierna, pierde el conocimiento e incluso brevemente y vomita más de una vez
- Revisar las vías respiratorias y la circulación de la persona, de ser necesario, iniciar la respiración boca a boca y RCP.
- Si la respiración y la frecuencia cardíaca son normales, pero la persona está inconsciente, tratarlo como si hubiera una lesión de columna.
- Estabilizar la cabeza y el cuello colocando sus manos en ambos lados de la cabeza de la persona.
- Mantener la cabeza en línea con la columna y evite el movimiento.
- Detenga cualquier sangrado, presionando firmemente con un pedazo de tela limpio sobre la herida.
- Si la lesión es grave, tener mucho cuidado de no mover la cabeza de la persona.
- Si sospecha que se produjo una fractura craneal, no aplique presión directa en el sitio del sangrado ni tampoco retire ningún residuo de la herida, sólo cubrir la herida con un apósito de gasa estéril.
- Aplicar compresas de hielo en las áreas inflamadas y esperar que llegue la ayuda de un personal de salud.

2.2.6 Primeros auxilios no emergentes

Son medidas o actuaciones ante la no existencia de un peligro de vida, entre los primeros auxilios no emergentes se citan a: fractura ósea, dolor abdominal, contusión, luxación, insolación, distensión muscular y esguince.

2.2.6.1 Fractura ósea

La fractura ósea es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de caídas, lesiones, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso dándose una ruptura de un hueso, si el hueso roto rompe la piel, se denomina fractura abierta o compuesta.

Cómo actuar y/o acciones:

- Escuchar el relato de los hechos (suelen oír el “crak”- fractura).
- Retirar objetos como anillos y relojes ya que la inflamación creciente dificultará la circulación.
- En fracturas abiertas cubrir la herida antes de inmovilizar.
- En ningún momento hay que intentar mover al lesionado del lugar en el que se encuentra, a menos que su ubicación implique riesgo para la persona o para el que lo está auxiliando
- No se debe aplicar calor.
- No es indicado aplicar frío directamente sobre la piel.
- No colocar pomadas antiinflamatorias.
- No suministrar analgésicos ni calmantes que podrían enmascarar los síntomas y atrasar la detección de la fractura.
- No introducir el fragmento de hueso visible cuando sea una fractura abierta.
- En caso de que ocurra una fractura en las extremidades, podremos inmovilizar las fracturas.
- En caso de fracturas expuestas, cubrir la herida con gasas estériles y húmedas
- Llamar a urgencias médicas lo más inmediatamente posible y esperar.

2.2.6.2 Dolor abdominal

Es la molestia u dolor en la zona entre las últimas costillas y el pubis, dolor causado principalmente por alteraciones en el intestino, estómago, vesícula, vejiga, cólicos y que generalmente los dolores se dan a nivel del epigastrio.

Cómo actuar y/o acciones:

- Tranquilizar al paciente y buscar un lugar adecuado.
- Colocarle en una postura más cómoda.
- Aliviar con un masaje abdominal o con paños calientes.

- Invitarlo a defecar, pues muchas veces lo calma.
- Si se trata de una adolescente con dolor menstrual, se puede administrar ibuprofeno 400 mg.

2.2.6.3 Contusión

Son daños que se sitúa en el cuerpo, causado por accidentes, caídas, golpes y otras causas que generalmente se dan en actividades deportivas.

Cómo actuar y/o acciones:

- No permitir la práctica de actividad física al estudiante que presente molestias físicas por un periodo determinado de 48 horas.
- Poner hielo antes de dos horas de la lesión y comprimir con elevación de miembros inferiores o superiores.
- Proteger el área lesionada con vendajes.
- Derivar a un centro de salud para su tratamiento respectivo.

2.2.6.4 Luxación

La luxación es una separación de dos huesos en el lugar donde se encuentran en una articulación. Las articulaciones son zonas donde 2 huesos se juntan.

Cómo actuar y/o acciones:

- No mover la articulación, por lo que se debe de entablillar la articulación afectada en su posición fija y no se debe de tratar de moverla, porque puede dañar aún más e incluso a los músculos, ligamentos y nervios.
- Colocar hielo en la articulación lesionada, lo que puede ayudar a reducir la inflamación de la articulación lesionada.
- La articulación se inmovilizará con un cabestrillo para disminuir el riesgo de una repetición.
- Llevar al paciente al servicio de urgencias cuanto antes es la mejor opción ya que, después de la media hora de haberse producido la luxación, empiezan aparecer contracturas musculares que dificultan el tratamiento.

2.2.6.5 Insolación

Es el aumento de temperatura corporal por encima del valor causados por exposición excesiva al calor de sol y más raramente a radioactividad.

Cómo actuar y/o acciones:

- Se debe poner rápidamente al alumno(a) en un lugar fresco.
- Quitar las prendas pesadas del cuerpo.
- Aplicar agua fresca u bolsas de hielo al cuerpo.
- Se debe dar masaje a los miembros exteriores e inferiores de la víctima para ayudar la circulación sanguínea
- En caso esté consiente brindarle rehidratación.

2.2.6.6 Esguince

Es la torcedura o distensión ligamentosa, es una lesión de los ligamentos por distensión, estiramiento excesivo, torsión o rasgadura, acompañada de hematoma, inflamación y dolor que impide continuar moviendo la parte lesionada.

Cómo actuar y/o acciones:

- Apoyar la extremidad lesionada.
- Poner hielo en el área.
- Comprimir la zona con una venda elástica o un vendaje.
- Elevar la extremidad lesionada por encima del corazón si es posible para ayudar a prevenir o limitar la hinchazón.
- Sobre los analgésicos como el ibuprofeno y el paracetamol, pueden ser útiles para controlar el dolor durante el proceso de curación.
- Derivar al médico en caso el esguince no mejora después de dos o tres días

2.2.6.7 Distensión muscular

Es cuando un músculo es sometido a un estiramiento exagerado y existe desgarro. También llamada "tirón muscular", puede ser causada por un accidente, uso inadecuado de un músculo o sobrecarga muscular, actividad física o esfuerzo excesivo, calentamiento inadecuado antes de realizar una actividad física y flexibilidad deficiente.

Cómo actuar y/o acciones:

- Aplicación de compresas de hielo con masajes en la zona de dolor, así como estiramientos pasivos
- la aplicación de pomadas deportivas en caso hubiera en el botiquín de primeros auxilios
- un vendaje compresivo, elevaremos la extremidad del músculo lesionado y el deportista deberá guardar reposo.
- Aplicar masajes con alguna crema deportiva o aceites que no irriten la piel, sin embargo, en caso el deportista refiere aún dolor intenso y la función sigue limitada, entonces podemos pensar en un desgarro muscular.

III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

En la investigación se aplicó el método de inducción y deducción, según Quispe (2012) “La inducción y la deducción se complementan en el proceso del conocimiento científico” (p.102.). Para la presente investigación, estos métodos sirvieron para identificar conocimientos particulares y generalizar a un conocimiento más amplio.

3.2 Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación utilizado en la investigación fue la “sustantiva descriptiva” básica. Al respecto, Quispe (2012, p. 41) señala que “busca describir, analizar y registrar las características de los fenómenos tal como se encuentran en la realidad”

El nivel de investigación fue descriptivo, porque permitió describir, analizar, determinar e interpretar los primeros auxilios en los profesores de Educación Física de las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga departamento de Ayacucho.

3.3 Diseño de investigación

La investigación aplicó el diseño descriptivo simple, que según Quispe (2012) “estos estudios tratan de describir las características de un fenómeno a partir de las variables previamente establecidas” (p.43).

3.4 Población y muestra

La población, según López (2006), “Es cualquier conjunto de objetos que tengan algunas características en común observables” (p.247). Mientras que la muestra para el mismo autor “es el subconjunto que se selecciona de la población y por tanto éstas reflejan las características de la población” (p. 112). En la investigación, se trabajó con una población y muestra de 25 profesores de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista.

Población y muestra de los docentes de Educación Física de los niveles de secundaria y primaria del distrito de San Juan Bautista - Ayacucho, 2018.

Instituciones educativas	N° de docentes
San Juan Bautista	06
José Abelardo Quiñones Gonzales	06
Fe y Alegría 50	02
Faustino Sánchez Carrión	04
Leoncio Prado	01
Señor de Arequipa	02
San Martín de Porres	02
Santa Rosa	02
TOTAL	25

Fuente: Ministerio de Educación. ESCALE-2018

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

De acuerdo a Quispe (2012, p.113) “se entiende el conjunto de procedimientos operativos que permiten recoger de manera eficiente, la información necesaria en una muestra determinada”, de lo señalado la técnica que se utilizó fue la encuesta.

3.5.2 Instrumento

Quispe (2012) dice que “Los cuestionarios contienen un conjunto de preguntas destinadas a recoger, procesar y analizar informaciones sobre hechos o fenómenos estudiados en determinadas poblaciones” (p.119). El instrumento que se aplicó en la investigación fue el “Cuestionario de primeros auxilios”.

El cuestionario consta de 20 preguntas, de las cuales el docente debe responder según su conocimiento y observación sobre primeros auxilios. Las preguntas formuladas están referidas a los accidentes ocurridas a los estudiantes en la institución educativa.

3.6. Procedimiento de la investigación

Luego de recolectar los datos con el cuestionario validado para la investigación, los datos se analizaron y sistematizaron a través de la estadística descriptiva y tablas. Se empleó el software SPSS-24 para la validación del instrumento y el procesamiento de datos.

IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Confiabilidad y validez de los instrumentos

4.1.1 Confiabilidad

Para medir la consistencia interna del instrumento de la variable “Primeros Auxilios” emergentes y no emergentes, se realizó la prueba de confiabilidad con el Coeficiente de Alfa de Cronbach (20 de diciembre de 2017), aplicado a una muestra piloto de 10 docentes (4 mujeres y 6 hombres) de diferentes instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista; se obtuvo como resultado de ($P=,863$) situándose en un nivel “Bueno” con un total de 20 ítems. La siguiente tabla expresa lo señalado:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,863	,884	20

4.1.2 Validez

Para Hernández (2006), se refiere al grado en que “un instrumento mide la variable que pretende, es decir, se establece la validez del contenido del cuestionario

atendiendo el criterio *juicio de expertos*” (p. 37). El “Cuestionario de primeros auxilios” se validó mediante una ficha de validez de contenido a expertos.

El instrumento consta de 20 preguntas sobre primeros auxilios emergentes y no emergentes. La valoración total de los expertos fue de 70.5 %.

La tabla siguiente expresa lo mencionado:

Validación del Instrumento

N°	Expertos	Validación
1	Iris Jara Huayta (Enfermería)	77%
2	Oscar Gutiérrez Huamaní (Educación Física)	89%
3	Juan Pariona Cahuana (Educación Física)	60%
4	Rosa María Muñoz Pizarro (Enfermería)	56%
Total		70.5%

4.2 Resultados

4.2.1 Resultados descriptivos de nivel de conocimientos de los primeros auxilios emergentes

Tabla 1

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de paro cardíaco.

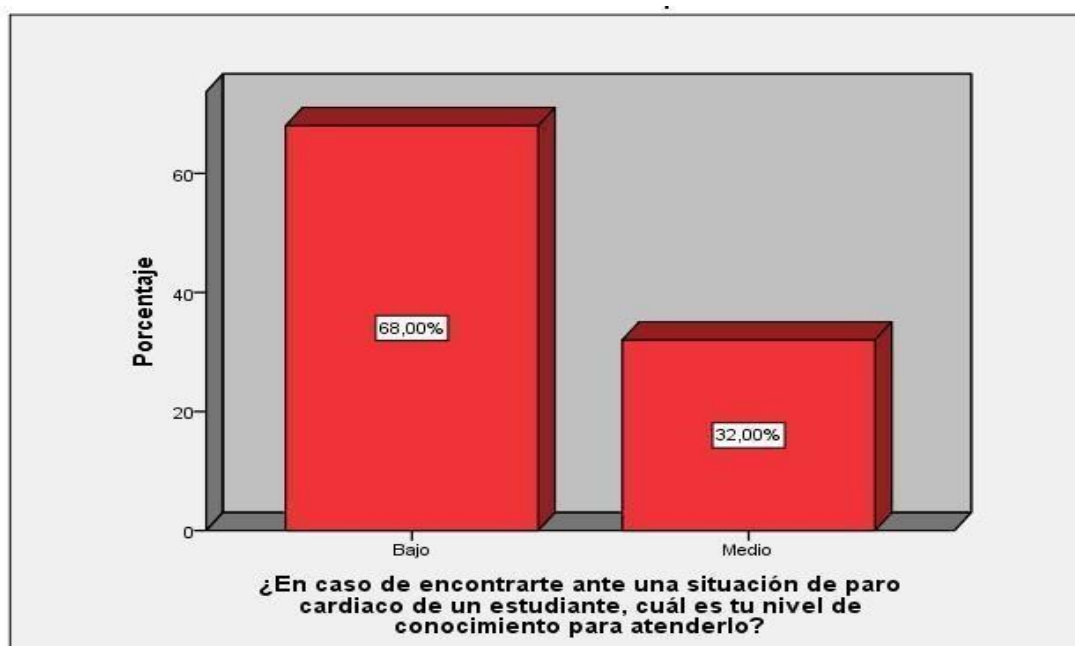
Valores	Fi	%
Bajo	17	68
Medio	8	32
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 1, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de paro cardíaco; el 68% (17 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 32% (8 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 1

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de paro cardíaco.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 1

Tabla 2

Nivel de conocimiento ante una situación de asfixia

Valores	Fi	%
Bajo	12	48
Medio	13	52
Alto	0	0
Total:	25	100

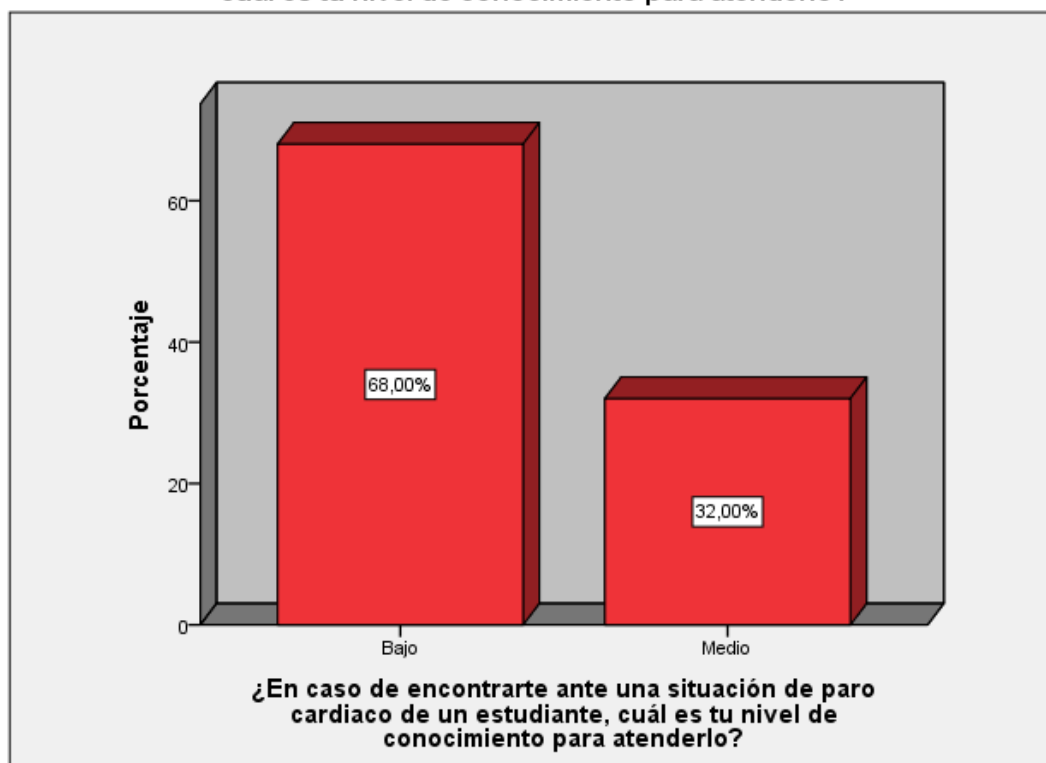
Fuente: Base de datos

La tabla 2, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de asfixia; el 48% (12 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 52% (13 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 2

Histograma del nivel de conocimiento ante una situación de asfixia

¿En caso de encontrarte ante una situación de paro cardiaco de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 2

Tabla 3

Nivel de conocimiento ante una situación de shock

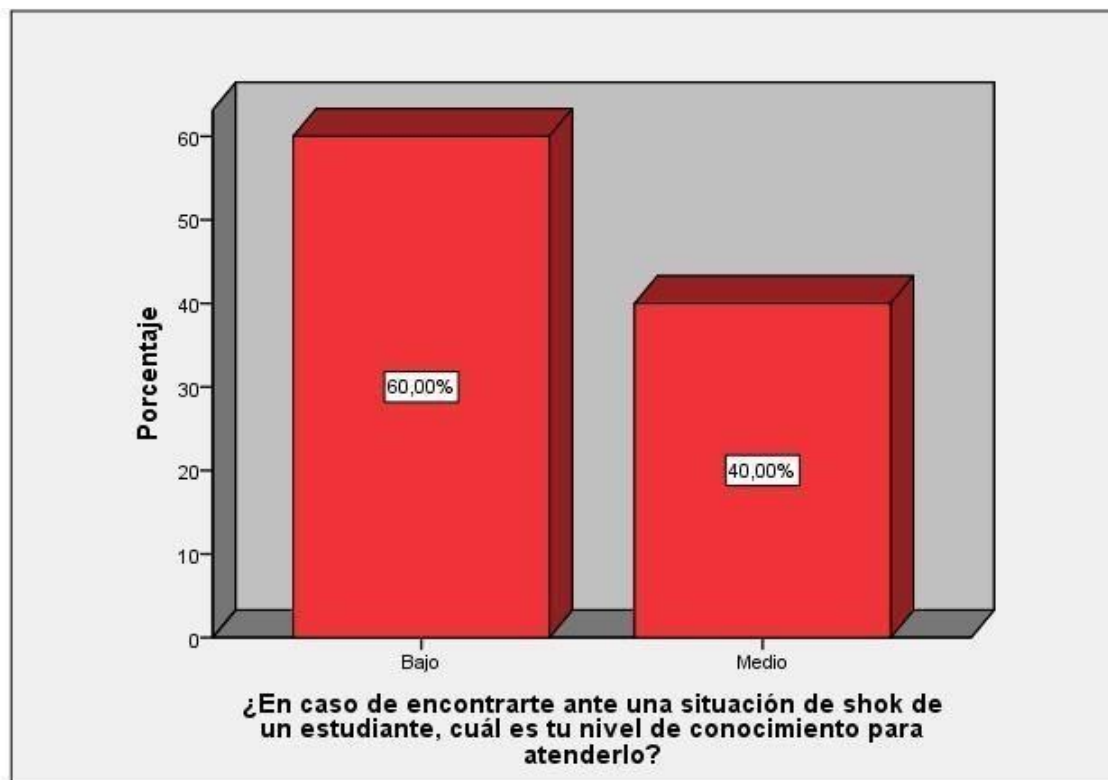
Valores	Fi	%
Bajo	15	60
Medio	10	40
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de shock; el 60% (15 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 40% (10 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 3

Histograma del nivel de conocimiento ante una situación de shock



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 3

Tabla 4

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de envenenamiento.

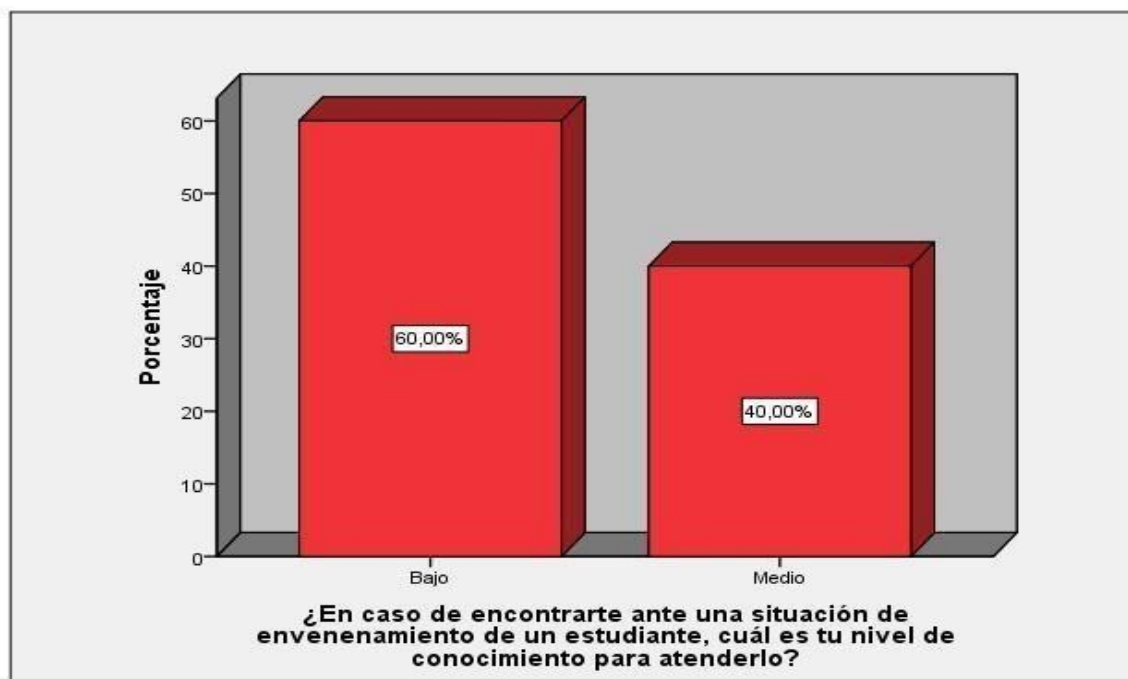
Valores	Fi	%
Bajo	15	60
Medio	10	40
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 4, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de envenenamiento; el 60% (15 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 40% (10 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 4

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de envenenamiento



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 4

Tabla 5

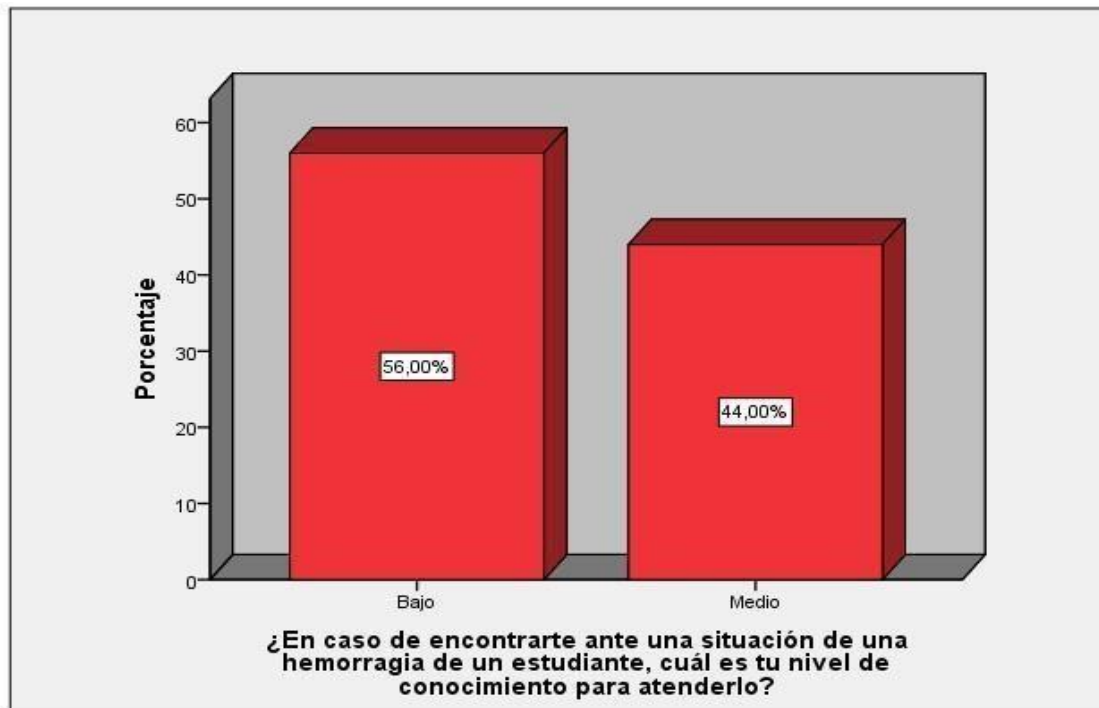
Histograma de nivel de conocimiento con respecto a una situación de hemorragia.

Valores	Fi	%
Bajo	14	56
Medio	11	44
Alto	0	0
Total:	25	100

La tabla 5, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de hemorragia; el 56% (14 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 44% (11 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 5

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de hemorragia.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 5

Tabla 6

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de sangrado nasal

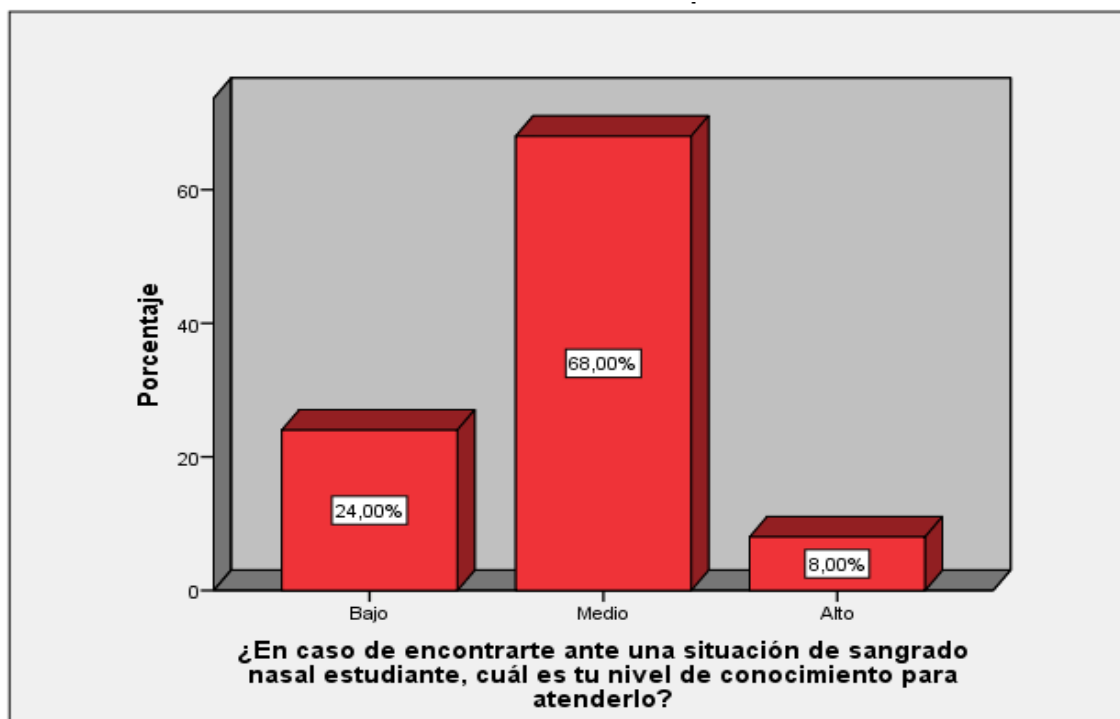
Valores	Fi	%
Bajo	6	24
Medio	17	68
Alto	2	8
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 6, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de sangrado nasal; el 24% (6 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 68% (17 profesores) se ubican en el nivel medio, mientras que en el 8 % (2 profesores) se ubican en el nivel alto.

Gráfico 6

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de sangrado nasal



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 6

Tabla 7

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de herida

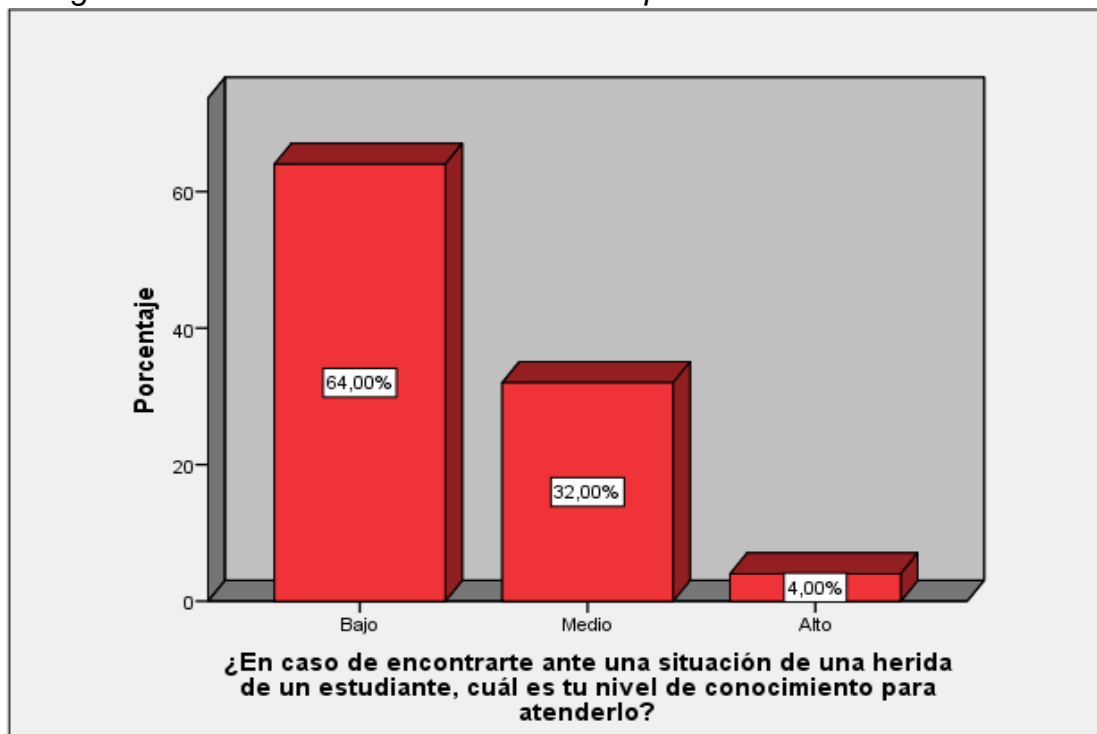
Valores	Fi	%
Bajo	16	64
Medio	8	32
Alto	1	4
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 7, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de herida; el 64% (16 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 32% (8 profesores) se ubican en nivel medio, mientras que en el 4 % (1 profesores) se ubican en el nivel alto.

Gráfico 7

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de herida



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 7

Tabla 8

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de desmayo

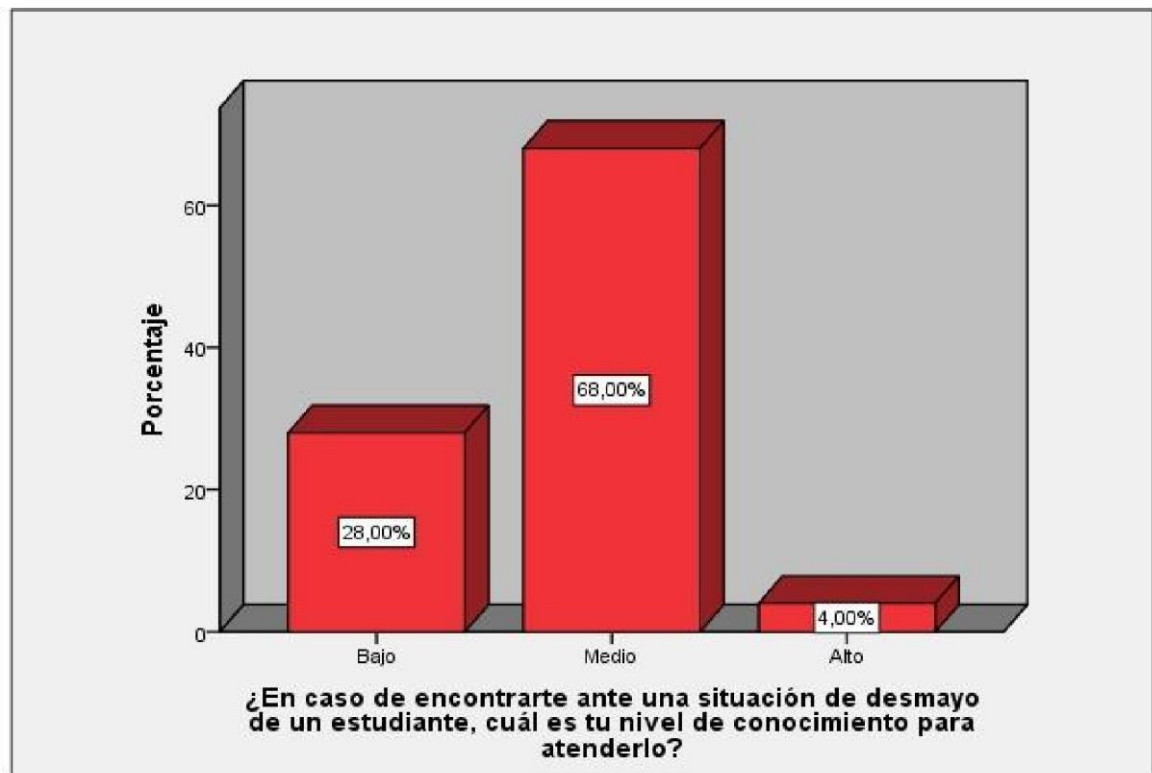
Valores	Fi	%
Bajo	7	28
Medio	17	68
Alto	1	4
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 8, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de desmayo; el 28% (7 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 68% (17 profesores) se ubican en el nivel medio, mientras que en el 4 % (1 profesores) se ubican en el nivel alto.

Gráfico 8

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de desmayo



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 8

Tabla 9

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de mordedura de araña

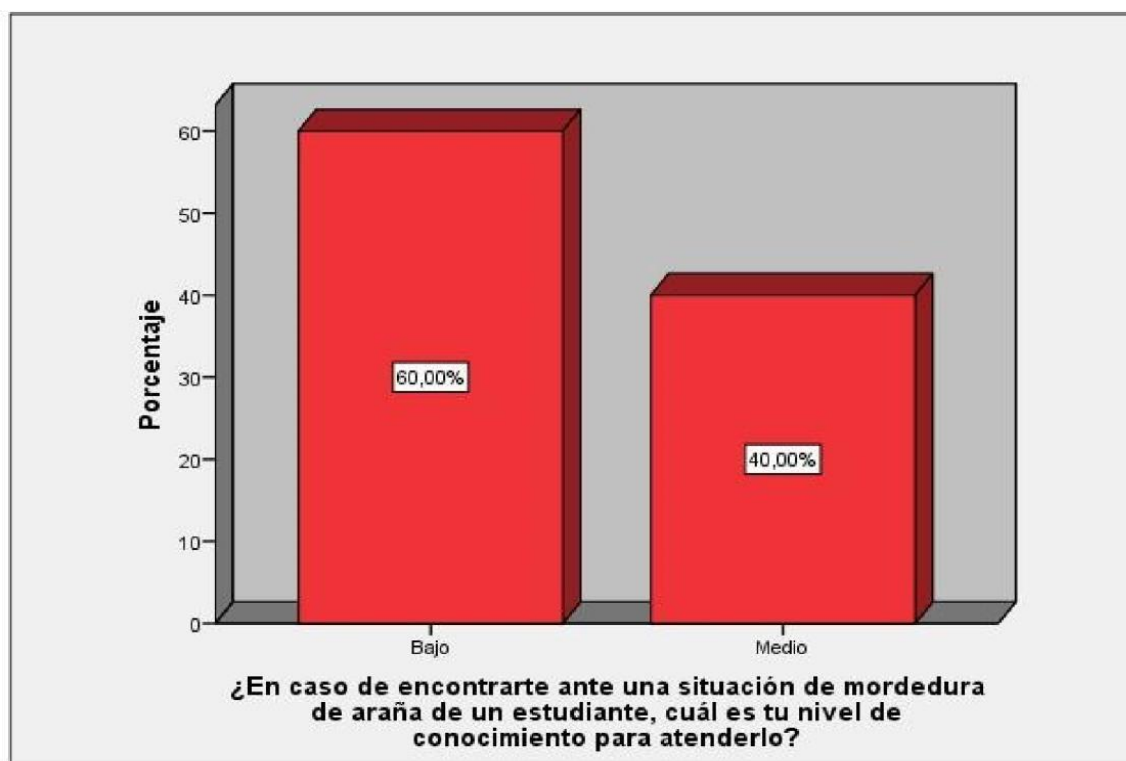
Valores	Fi	%
Bajo	15	60
Medio	10	40
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 9, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de mordedura de araña; el 60% (15 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 40% (10 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 9

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de mordedura de araña



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 9

Tabla 10

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de quemadura.

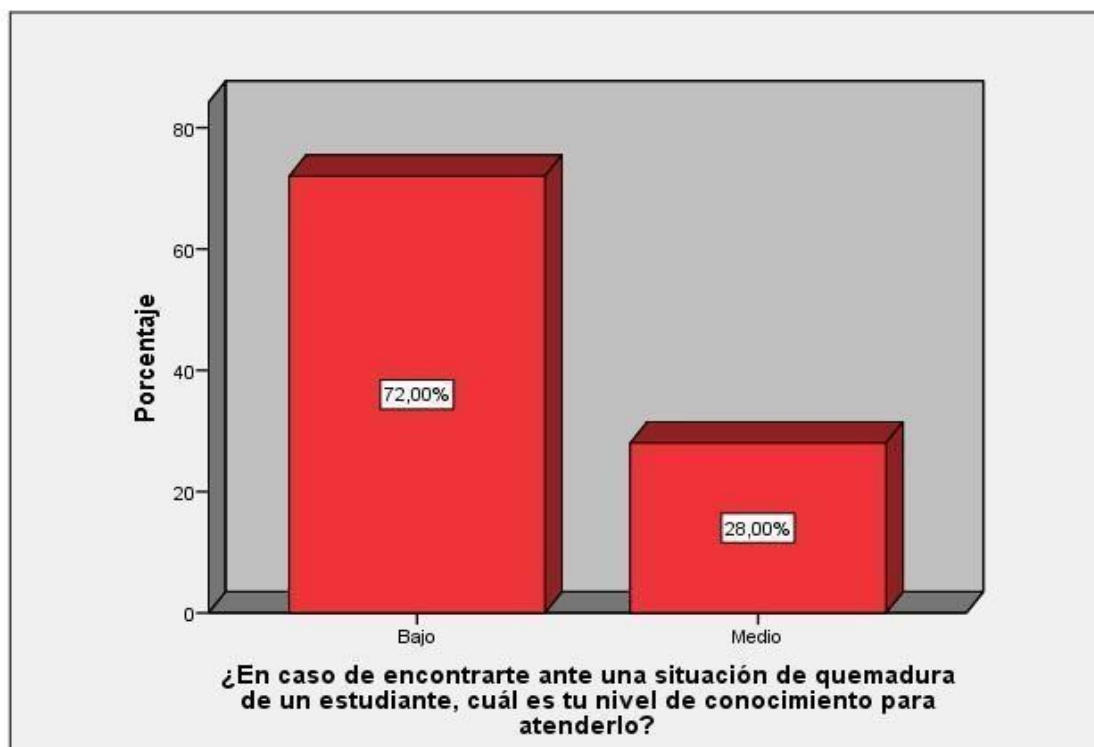
Valores	Fi	%
Bajo	18	72
Medio	7	28
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 10, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de quemadura; el 72 % (18 profesores) se ubican en el nivel bajo y el 28% (7 profesores) se ubican en el nivel medio

Gráfico 10

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de quemadura.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 10

Tabla 11

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de convulsión

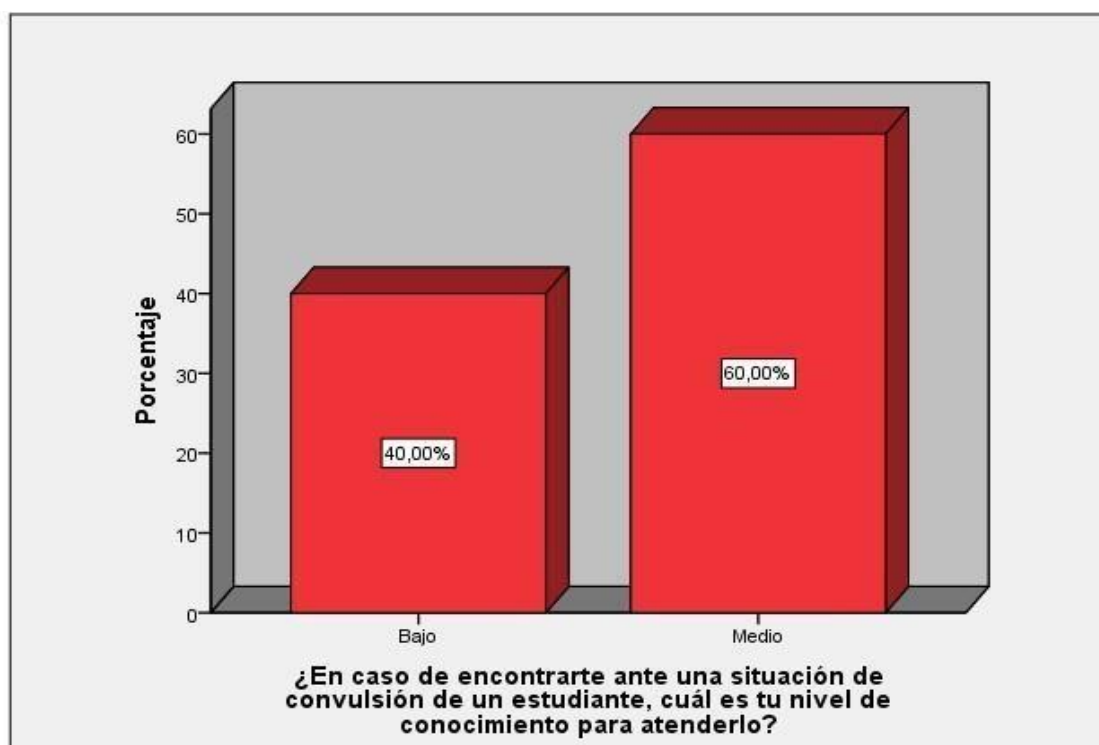
Valores	Fi	%
Bajo	10	40
Medio	15	60
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 11, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de convulsión; el 40 % (10 profesores) se encuentran el nivel bajo y el 60% (15 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 11

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de convulsión



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 11

Tabla 12

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de ahogamiento.

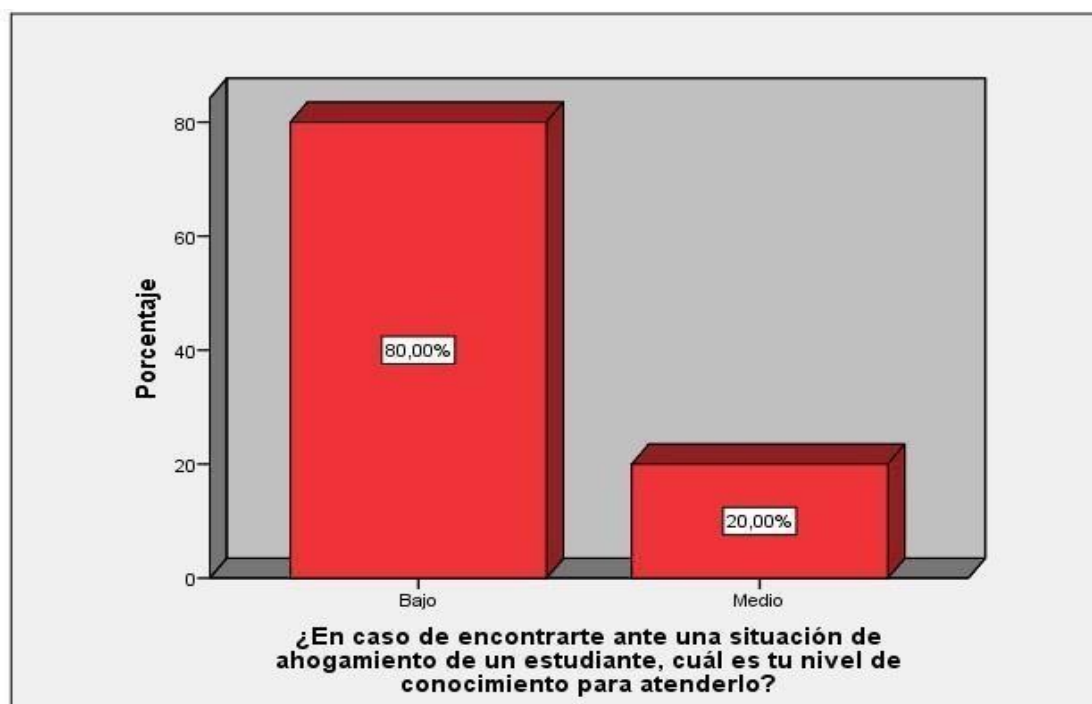
Valores	Fi	%
Bajo	20	80
Medio	5	20
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 12, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de ahogamiento; el 80 % (20 profesores) se encuentran en el nivel bajo y el 20% (5 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 12

Histograma de nivel de conocimiento con respecto a una situación de ahogamiento.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 12

Tabla 13

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de traumatismo encéfalo craneano.

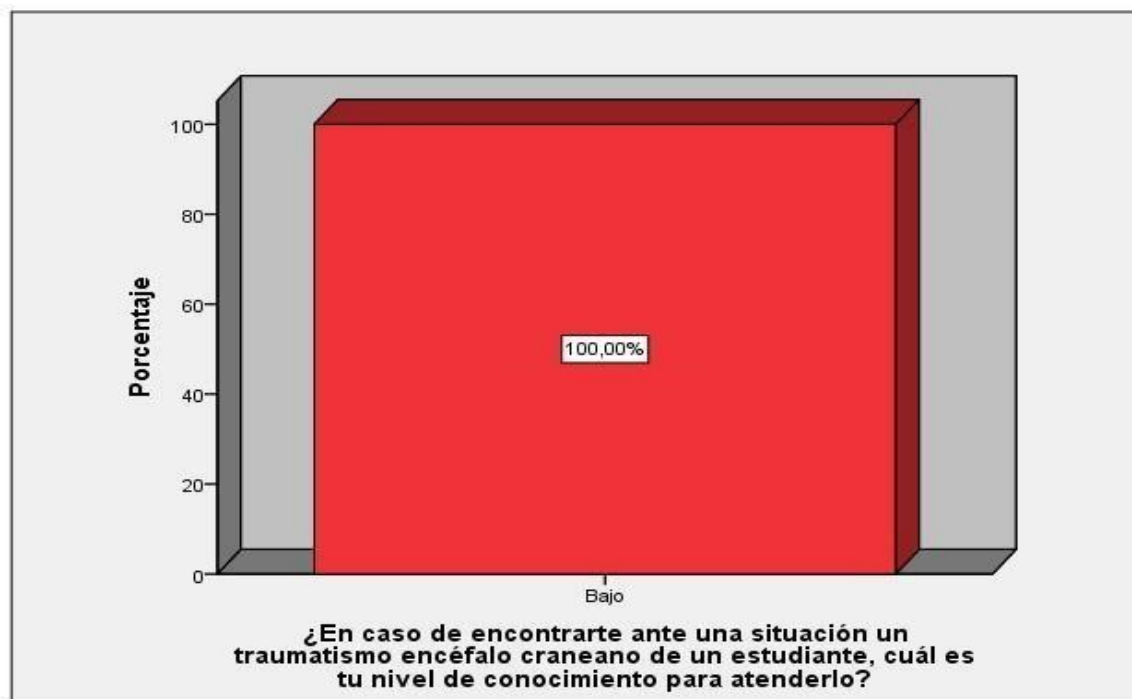
Valores	Fi	%
Bajo	25	100
Medio	0	0
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 13, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de traumatismo encéfalo craneano; el 100 % (25 profesores) se encuentran el nivel bajo.

Gráfico 13

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de traumatismo encéfalo craneano.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 13

4.2.2. Resultados descriptivos de nivel de conocimientos de los primeros auxilios no emergentes por los profesores de Educación Física.

Tabla 14

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de contusión.

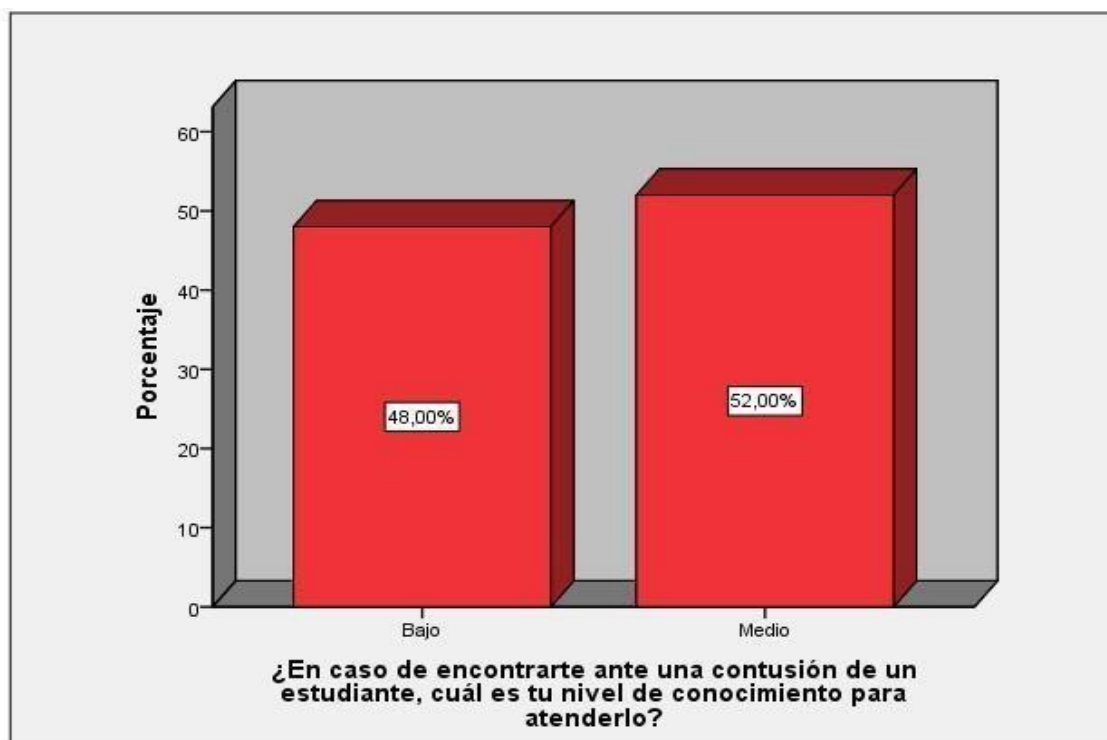
Valores	Fi	%
Bajo	12	48
Medio	13	52
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 14, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de contusión; el 48 % (12 profesores) se encuentran en el nivel bajo y el 52% (13 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 14

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de contusión.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 14

Tabla 15

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de dolor abdominal

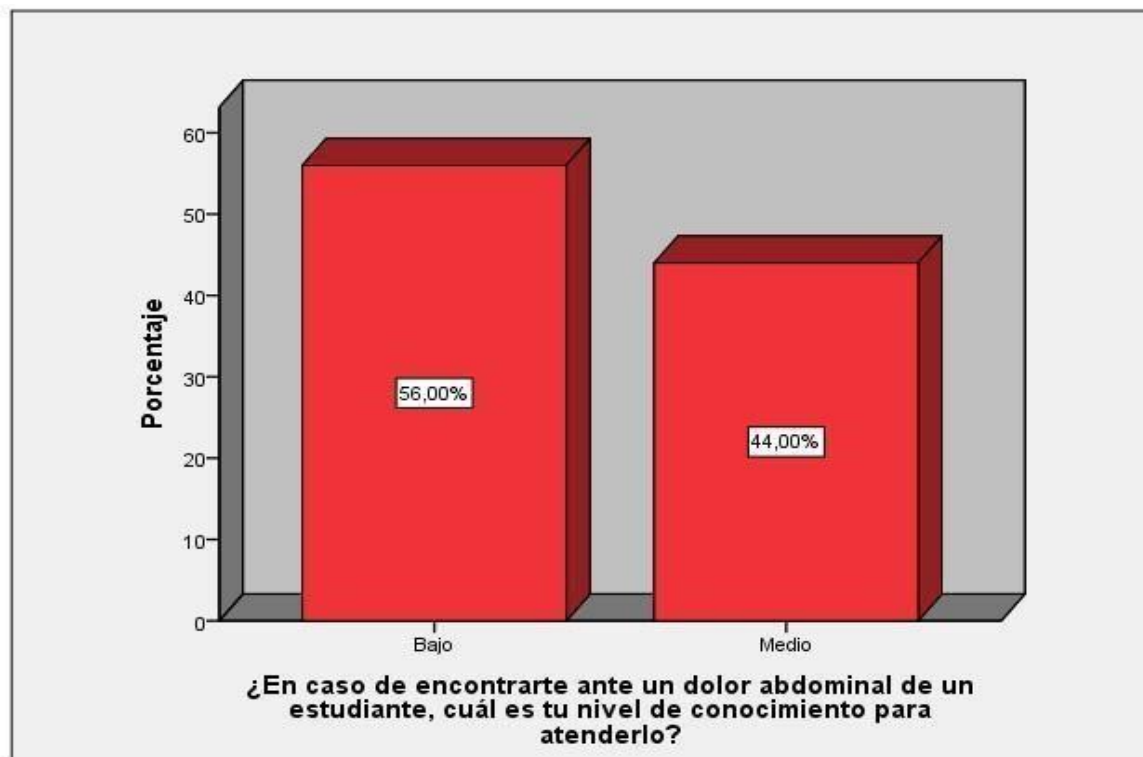
Valores	Fi	%
Bajo	14	56
Medio	11	44
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 15, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de dolor abdominal; el 56 % (14 profesores) se encuentran en el nivel bajo y el 44% (11 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 15

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de dolor abdominal.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 15

Tabla 16

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de luxación.

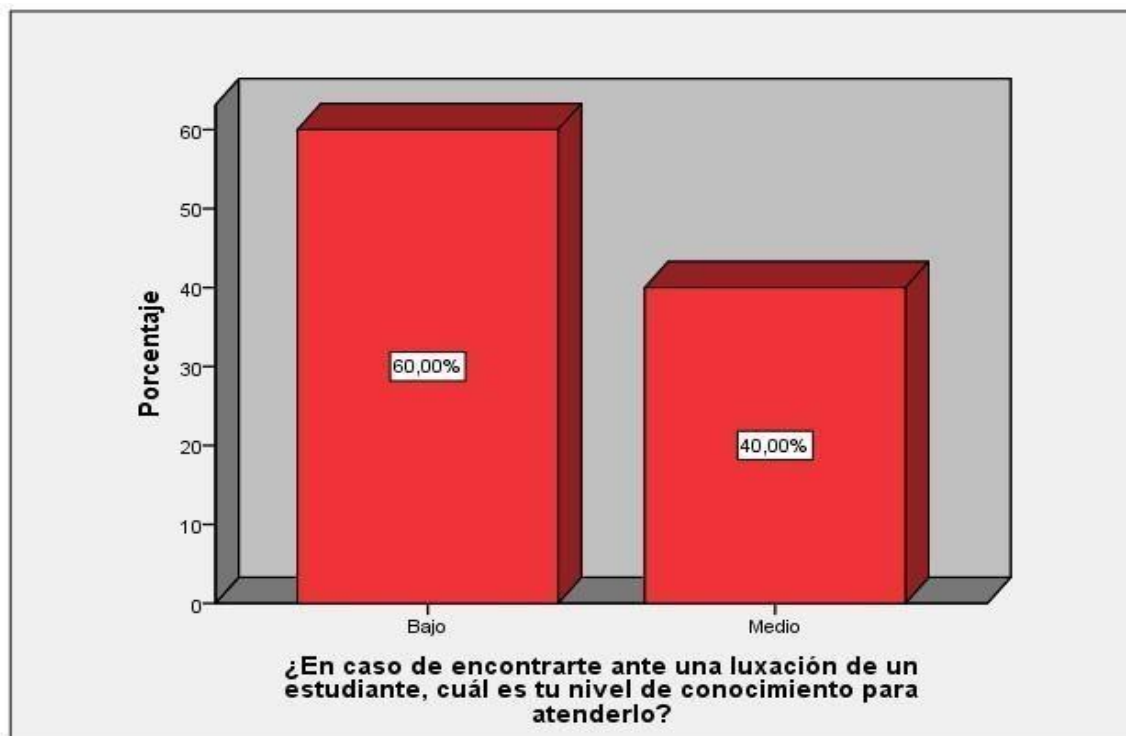
Valores	Fi	%
Bajo	15	60
Medio	10	40
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 16, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de luxación; el 60 % (15 profesores) se encuentran en el nivel bajo y el 40 % (10 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 16

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de luxación.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 16

Tabla 17

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de esguince.

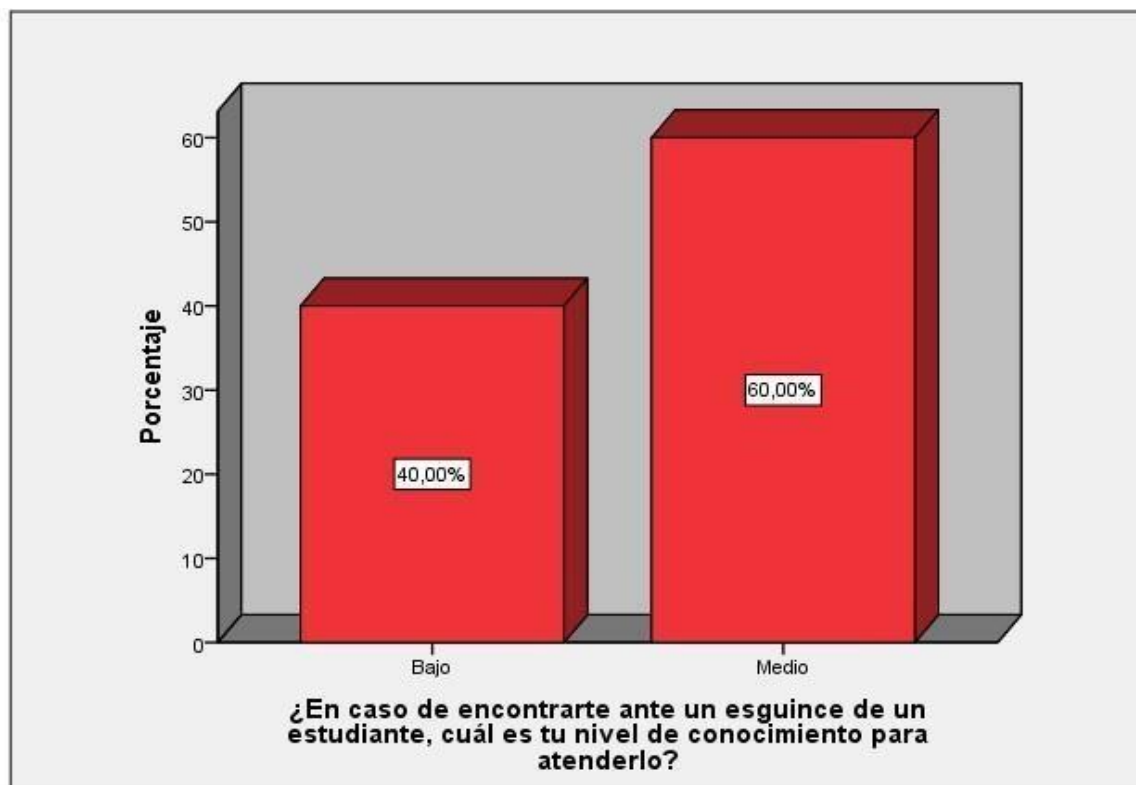
Valores	Fi	%
Bajo	10	40
Medio	15	60
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 17, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de esguince; el 40 % (10 profesores) se encuentran el nivel bajo y el 60% (10 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 17

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de esguince.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 17

Tabla 18

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de distensión muscular

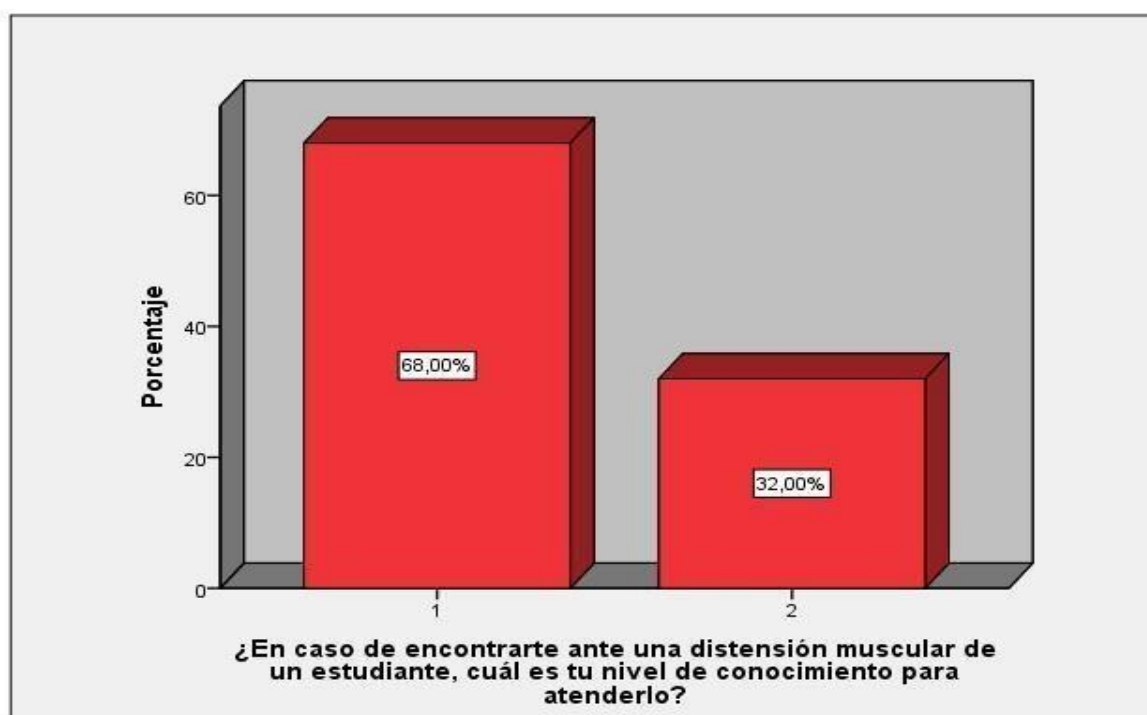
Valores	Fi	%
Bajo	17	68
Medio	8	32
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 18, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de esguince muscular; el 68 % (17 profesores) se encuentran el nivel bajo y el 32% (8 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 18

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de distensión muscular.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 18

Tabla 19

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de fractura ósea.

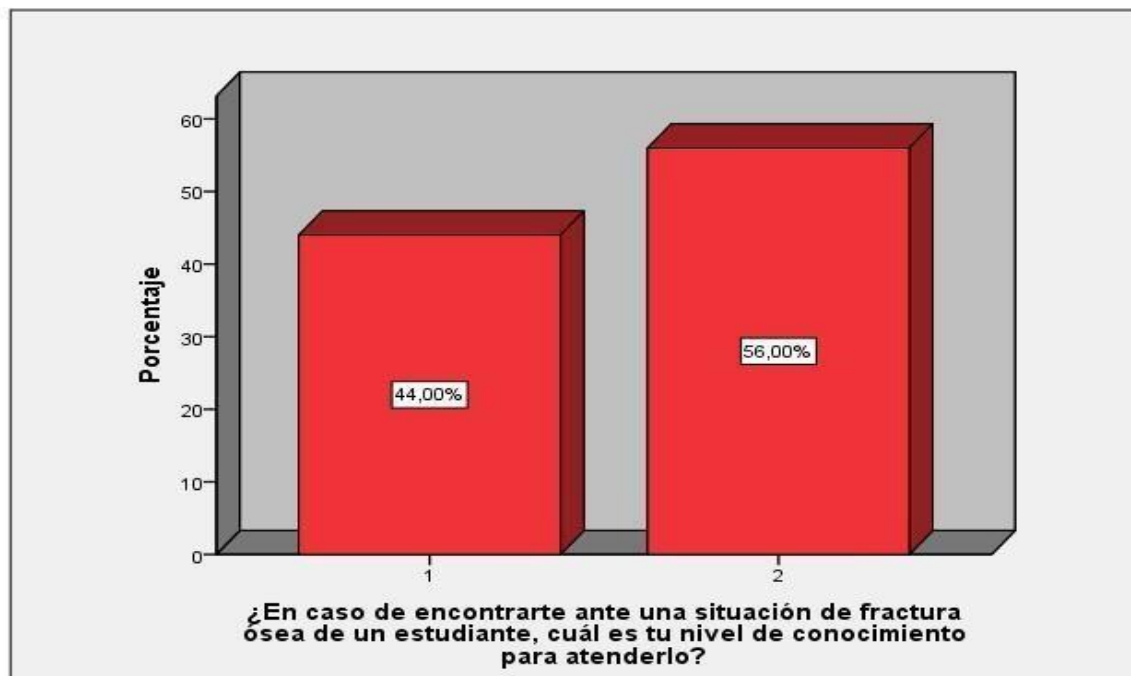
Valores	Fi	%
Bajo	11	44
Medio	14	56
Alto	0	0
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 19, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de fractura ósea; el 44 % (11 profesores) se encuentran en el nivel bajo y el 56% (14 profesores) se ubican en el nivel medio.

Gráfico 19

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de fractura ósea.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 19

Tabla 20

Nivel de conocimiento con respecto a una situación de insolación.

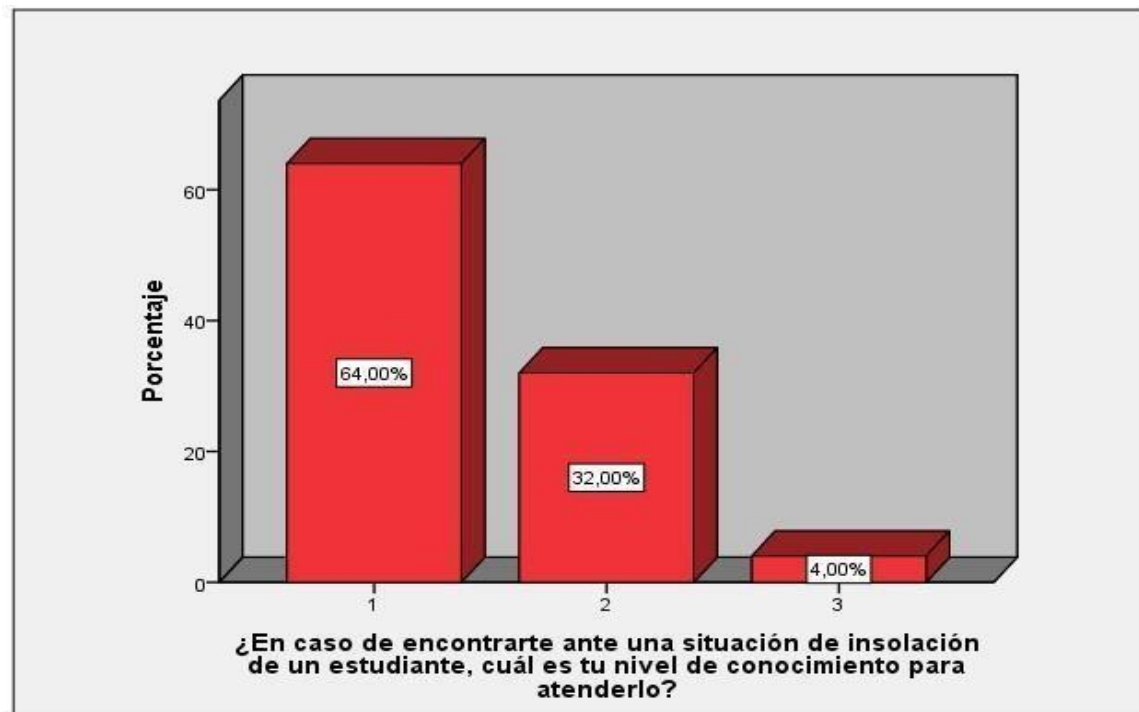
Valores	Fi	%
Bajo	16	64
Medio	8	32
Alto	1	4
Total:	25	100

Fuente: Base de datos

La tabla 20, nos muestra el nivel de conocimiento de los profesores de Educación Física con respecto a una situación de insolación; el 64 % (16 profesores) se encuentran en el nivel bajo y el 32% (8 profesores) se ubican en el nivel medio, mientras que el 4 % (1 profesor) se encuentra en el nivel alto.

Gráfico 20

Histograma del nivel de conocimiento con respecto a una situación de insolación.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla 20

Tabla 21

Resumen general del nivel de conocimientos de los primeros auxilios por profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista

Nivel de conocimientos			
Ítems	Bajo	Medio	Alto
1	68%	32%	0%
2	48%	52%	0%
3	60%	40%	0%
4	60%	40%	0%
5	56%	44%	0%
6	24%	68%	8%
7	64%	32%	4%
8	28%	68%	4%
9	60%	40%	0%
10	72%	28%	0%
11	40%	60%	0%
12	80%	20%	0%
13	0%	100%	0%
14	48%	52%	0%
15	56%	44%	0%
16	60%	40%	0%
17	40%	60%	0%
18	68%	32%	0%
19	44%	56%	0%
20	64%	32%	4%
TOTAL	52%	47%	1%

Fuente: base de datos

La tabla 21, muestra que el nivel de conocimientos de los primeros auxilios por profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista se encuentra en el nivel bajo con 52%, en el nivel medio el 47% y el 1% en el nivel alto.

Tabla 22

Resumen general del nivel de conocimientos de los primeros auxilios emergentes por profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista

Ítems	Nivel de conocimientos		
	Bajo	Medio	Alto
1	68%	32%	0%
2	48%	52%	0%
3	60%	40%	0%
4	60%	40%	0%
5	56%	44%	0%
6	24%	68%	8%
7	64%	32%	4%
8	28%	68%	4%
9	60%	40%	0%
10	72%	28%	0%
11	40%	60%	0%
12	80%	20%	0%
13	0%	100%	0%
TOTAL	50,8%	48%	1,2%

Fuente: base de datos

La tabla 22, muestra que el nivel de conocimientos de los primeros auxilios emergentes por profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista se encuentra en el nivel bajo con 50,8%, en el nivel medio el 48% y el 1,2% en el nivel alto.

Tabla 23

Resumen general del nivel de conocimientos de los primeros auxilios no emergentes por profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista

Ítems	Nivel de conocimientos		
	Bajo	Medio	Alto
1	48%	52%	0%
2	56%	44%	0%
3	60%	40%	0%
4	40%	60%	0%
5	68%	32%	0%
6	44%	56%	0%
7	64%	32%	4%
TOTAL	54,3%	45,1%	0,6%

Fuente: base de datos

La tabla 22, muestra que el nivel de conocimientos de los primeros auxilios no emergentes por profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista se encuentra en el nivel bajo con 54,3%, en el nivel medio el 45,1% y el 0,6% en el nivel alto.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Esta investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de los profesores respecto a los primeros auxilios emergentes y no emergentes en la clase de Educación Física. Los profesores encuestados tienen un nivel de conocimientos entre “Bajo” y “Medio” sobre los primeros auxilios emergentes y no emergentes. Este resultado tiene similitud con lo hallado por Navarro, Arufe y Basanta (2015), quienes señalan que “En los últimos 10 años, los accidentes en las sesiones de Educación Física han sido recurrentes, con accidentes de tipo emergente y no emergente, afectando de manera directa a los estudiantes y a los profesores del área” (p. 32), esta aseveración se expresa en el sentido que los profesores de Educación Física tienen escasa capacitación para afrontar en casos que se presente un accidente de manera imprevista en las clases de Educación Física. De los resultados obtenidos en esta investigación, se determinó que la gran mayoría de los profesores del área de Educación Física han sido testigo de algún accidente al momento de desarrollar la sesión de clase. En nuestro trabajo, se encontró que los docentes de Educación Física carecen sobre los contenidos de los primeros auxilios, lo que puede ser un riesgo de atención primaria en accidentes, que pudiera causar mayor lesión por el desconocimiento de cómo actuar frente a los primeros auxilios. Según (Cruz Roja Española, 2009). Los niveles de conocimiento que presentan los profesores de Educación Física en la enseñanza a nivel de secundaria en primeros auxilios existe una tendencia a poseer conocimientos más altos para aquellos profesores que han realizado algún curso de formación respecto a los primeros auxilios. Los hallazgos de la Cruz Roja señalan que, a mayor preparación en los primeros auxilios, es mejor la respuesta

ante los accidentes en las sesiones de Educación Física. Definitivamente, todas las personas que hayan llevado un curso adicional sobre los contenidos de los primeros auxilios, sin duda, prestarán la atención debida ante un accidente imprevisto. Por otro lado, si comparamos los resultados con los estudios encontrados, se advierte la necesidad de incluir asignaturas de primeros auxilios en la formación profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Física.

Al analizar el Plan Curricular 2004, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga apreciamos que, no cuentan con asignaturas disponibles de primeros auxilios dentro de la formación profesional en el pregrado, limitando así la formación integral y éxito en una intervención en primeros auxilios (Plan Curricular 2004). Destacamos el nivel de conocimiento de los primeros auxilios por la gran responsabilidad que tiene un docente de Educación Física ante cualquier accidente en la práctica del deporte.

Otro estudio Abernethy y Macauley (2003). Que el porcentaje de lesiones ocurridas en clase de Educación Física respecto al total del centro educativo, varía entre el 17,5% al 23%. En la mayoría de las ocasiones, cuando ocurre un accidente, éste es socorrido generalmente por el profesor de Educación Física

Así mismo, según Castro (2005) y Zanfaño (2001), “Los docentes de Educación Física deben tener un conocimiento mínimo sobre cómo actuar en un caso de emergencia y no emergente, como mínimo, alertar para que vengan los servicios de emergencia adecuados” Siendo importante la participación del profesor de Educación Física en la atención primaria de la lesión.

Esta realidad nos demuestra que existe una alta tasa de desinterés en la formación de procedimientos y conocimientos de primeros auxilios de parte de los egresados de la Escuela Profesional de Educación Física.

Primeros auxilios, se enmarca en el área de Educación Física, ya que es una asignatura relacionada con el cuerpo y engloba diversos aspectos como el movimiento físico, la salud o los hábitos saludables. Debido al trabajo del cuerpo físico existe una mayor probabilidad de que ocurra un accidente o se produzca una lesión en las sesiones de clases de Educación Física. Dadas las particularidades

de esta asignatura, es fundamental y primordial concientizar a los alumnos de su importancia y de la necesidad de conocer una serie de pautas.

Por otro lado, Ríos (2011). “En efecto, es fundamental llevar asignaturas en las instituciones superiores para prevenir en el tratamiento de cualquier accidente; de esa manera, evitar mayores complicaciones de salud en las clases de Educación Física” (p.20).

Teniendo en cuenta la descripción y la explicación del problema, esta investigación pretendió visualizar el nivel de conocimientos de los primeros auxilios, tanto emergentes y no emergentes por parte de los profesores de Educación Física, siendo la obligación de capacitarnos en estos contenidos para brindar mayor seguridad a los alumnos y ser eficientes en el cuidado de la población estudiantil. Además, creemos que la actualización constante en estos contenidos tan imprescindibles propiciará una mejor intervención por parte del profesor al estudiante accidentado.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados, se concluye en lo siguiente:

1. Los profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, con respecto al nivel de conocimiento de primeros auxilios de manera general en las clases de Educación Física, se ubican en el nivel “Bajo” con un 52%, en el nivel “medio” un 47% y en el nivel “Alto” un 1%.
2. Los profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, con respecto al nivel de conocimiento de primeros auxilios emergentes en las clases de Educación Física, se ubican en el nivel “Bajo” en un 50,8%, en el nivel “Medio” un 48% y en el nivel “Alto” un 1,2%.
3. Los profesores de Educación Física del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, con respecto al nivel de conocimiento de primeros auxilios no emergentes en las clases de Educación Física, se ubican en el nivel “Bajo” con un 54%, en el nivel “Medio” un 45% y en el nivel “Alto” un 1%.

RECOMENDACIONES

- Al Director de la Escuela Profesional de Educación Física de la Facultad Ciencias de la Educación, incluir en el currículo la asignatura de Primeros Auxilios con la finalidad de brindar atención en casos de accidentes en las clases de Educación Física.
- A los directores de las instituciones educativas de Educación Básica Regular, implementar los primeros auxilios tanto emergentes y no emergentes a través de capacitaciones constantes.
- A los docentes de la especialidad de Educación Física, a profundizar el tema de los primeros auxilios, puesto que es un problema prioritario para los estudiantes que reciben las clases en el área.
- A los estudiantes que se forman en la especialidad de Educación Física, profundizar e impartir informaciones actualizadas en el tema de los primeros auxilios.

BIBLIOGRAFÍA

- Abernethy, L. y Macauley, D. (2003) *Impact of School injury, British. The Preparedness of Schools to. Chicago, EEUU.*
- Alarcón M.G. y Aranda, C. (2013) *La actitud de los profesores de educación primaria ante los primeros auxilios. Revista de Educación y Desarrollo. Colombia.*
- Alvarado, E. y Cabra de la Torre, N. (2010) *Evaluación de las instalaciones deportivas escolares desde el punto de vista de la salud. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y Deporte.*
- Alquézar, (2010). *Primeros auxilios en la educación física, revista arista digital, España.*
- Abraldes, J.A., Córcoles, C.M., Muñoz, C. M., y Moreno, A., (2011). *Valoración de los primeros auxilios en estudiantes de Educación Física. Revista de Transmisión de Conocimiento Educativo y de la Salud. Trances, España*
- Arias. (2000) *proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme: Caracas, Venezuela.*
- Backx, F.J., Beijer, H. J., E. y Erich, W.B. (1991). *Injuries in high-risk Centro Medico Docente La Trinidad (2003): primeros auxilios para comunidades rurales. Caracas.*
- Camacaro, M. (2007) *Los primeros auxilios en las escuelas Bolivarianas del municipio Baralt en el estado Zulia trabajo especial de grado no publicado CIPPSV.COORDINACION Zulia.*
- Carbajal y Rea (2012) *Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios que tienen los docentes que trabajan en las escuelas urbanas del cantón cotacachi, en relación a la prevención y tratamiento de lesiones, Ecuador.*
- Castro, F.J. (2005) *La enseñanza de primeros auxilios en el área de Educación Física. Revista digital Buenos Aires, Jaén. Argentina.*
- Cherpitel, D (2003) *París cede del nuevo centro referencial en materia de primeros auxilios reviste disponible <http://www.cantv.net/saludconsulta>.*

- Cruz R (2009) *Española Formación en socorros; socorrismos y primeros auxilios* Madrid Edita Cruz Roja Española. De educación general básica sobre primeros auxilios en la Universidad Católica de Chile de la Salud.7 - 4, pp. 599 - 612. 2015.
- Flabouris A, Briggewater F. (1996) *An analysis of demand first aid care at a major public event. Pre hospital and Disaster Medicine* 11(1):4854.1996.
- Gutiérrez y Gómez (2009) *primeros auxilios en las clases de Educación Física* Editex: España.
- Hammerly, M. (1963) *técnicas modernas de primeros auxilios* Caracas Ediciones latinoamericanas. *Journal Sports Medicine, Venezuela.*
- Hernández, R. Fernández C y Batista (2006) *Metodología de la investigación.* 4ta edición. Editorial Mc Graw-Hill: México.
- López. (2006) *El docente y los primeros auxilios como estrategia que favorece el aprendizaje de los y de las estudiantes de la I y II etapa de educación básica. Trabajo especial no publicado del politécnico "Cecilio acosta" Los Teques estado Miranda.*
- Martínez (2006) *Primeros Auxilios a través de E- Learning, Santiago de Chile. Valoración inicial de enfermería al politraumatizado. Eudufarma.*
- Moraleda (2013) *Los niveles de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos de educación infantil y primaria, Perú.*
- Muchaypiña (2014) *El nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa Josefina Mejía de Bocanegra, Nazca 2012, Ica-Perú.*
- Navarro R., Basanta, S., Abelairas C. y López S. (2015) *Análisis de la situación de los primeros auxilios en los planes de estudio de los grados de maestro y maestra en educación primaria. TRANCES, Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo.*
- Navarro, R.; Arufe, V.; Basanta, S. (2015) *Estudio descriptivo sobre la enseñanza de los primeros auxilios por el profesorado de Educación Física en centros de Educación Primaria. Sportis Scientific Technical Journal.*

- Olivera (2014) *Importancia de los primeros auxilios en la actividad físico deportiva, Universidad Fermín Toro, Venezuela.*
- Plan Curricular. (2004) *Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho -Perú*
- Pérez E. y Espinoza A. (2009) *Auxiliar de Enfermería Madrid Mc Graw Hill. Persons and high - risk sports. A longitudinal study of 1818 school España.*
- Torrado, M (2001) *Primeros auxilios en la actividad físico deportiva. Ed. Miñón. Valladolid, España.*
- Quispe,R.(2012) *Metodología de la Investigación Pedagógica, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Perú.*
- Juárez T. (2008) *Los primeros auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes como una necesidad para el desarrollo sostenible del Asentamiento Humano Santa Rosa-Huachipa, Lima, Perú.*
- Ramos Ch.y Ena. (2008) *Métodos y técnicas de investigación, traumatismos del aparato locomotor. Tesis doctoral presentada, España.*
- Ríos, R. (2011) *Efectividad de un programa formativo “pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan De Miraflores. Tesis Título profesional de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.*
- Unan, (2006) *Manual de Primeros Auxilios, Universidad Autónoma de México.*
- Vértice, (2012) *Estudio descriptivo sobre la enseñanza de los primeros auxilios por el profesorado de Educación Física en centros de Educación Primaria. Sportis Scientific Technical Journal, España.*
- Zanfaño, J. (2001) *Los primeros auxilios como contenido válido dentro del sistema educativo. In J. Palacios, J.A. Abrales, M. Iglesias, J.L. Abruñedo,J.A. Argibay, C. García, J.A. Muñiz, A. Reyeros, M. Ruiz & M. Sánchez (Eds.), 2ºCongreso de Salvamento y Socorrismo de Galicia.La Coruña, España.*

ANEXO



Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

CUESTIONARIO DE PRIMEROS AUXILIOS

Instrucciones:

Estimado(a) profesor (a), el presente cuestionario tiene por objetivo conocer sobre el conocimiento de los primeros auxilios en la institución educativa donde labora usted.

Te pido que respondas con la sinceridad del caso. El cuestionario es anónimo y la información que brindes servirá para fines investigativos.

Marque con una (X) una de las valoraciones que consideres en la que te ubicas con respecto al nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, tomando como referencia el cuadro siguiente:

VALORACIÓN
A: nivel ALTO
M: nivel MEDIO
B : nivel BAJO

Preguntas	Valoración		
	BAJO	MEDIO	ALTO
PRIMEROS AUXILIOS EMERGENTES			
1	¿En caso de encontrarte ante una situación de paro cardiaco de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?		
2	¿En caso de encontrarte ante una situación de asfixia de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?		
3	¿En caso de encontrarte ante una situación de shok de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?		
4	¿En caso de encontrarte ante una situación de envenenamiento de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?		
5	¿En caso de encontrarte ante una situación de una hemorragia de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?		
6	¿En caso de encontrarte ante una situación de sangrado nasal estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?		
7	¿En caso de encontrarte ante una situación de una herida de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?		

8	¿En caso de encontrarte ante una situación de desmayo de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
9	¿En caso de encontrarte ante una situación de mordedura de insectos de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
10	¿En caso de encontrarte ante una situación de quemadura de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
11	¿En caso de encontrarte ante una situación de convulsión de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
12	¿En caso de encontrarte ante una situación de ahogamiento de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
13	¿En caso de encontrarte ante una situación un traumatismo encéfalo craneano de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
PRIMEROS AUXILIOS NO EMERGENTES		BAJO	MEDIO	ALTO
14	¿En caso de encontrarte ante una contusión de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
15	¿En caso de encontrarte ante un dolor abdominal de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
16	¿En caso de encontrarte ante una luxación de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
17	¿En caso de encontrarte ante un esguince de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
18	¿En caso de encontrarte ante una distensión muscular de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
19	¿En caso de encontrarte ante una situación de fractura ósea de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			
20	¿En caso de encontrarte ante una situación de insolación de un estudiante, cuál es tu nivel de conocimiento para atenderlo?			

Anexo 2

Base de datos para la consistencia interna del instrumento (Alfa de Crombach)

PAE1	PAE2	PAE3	PAE4	PAE5	PAE6	PAE7	PAE8	PAE9	PAE10	PAE11	PAE12	PAE13	PANE14	PANE15	PANE16	PANE17	PANE18	PANE19	PANE20	suma
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23.00
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23.00
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	25.00
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	26.00
1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26.00
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	27.00
2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	29.00
1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29.00
2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	31.00
1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	32.00

Anexo 3: Base de datos de la encuesta realizada a los docentes Educación Física

PAE1	PAE2	PAE3	PAE4	PAE5	PAE6	PAE7	PAE8	PAE9	PAE10	PAE11	PAE12	PAE13	PANE14	PANE15	PANE16	PANE17	PANE18	PANE19	PANE20
1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1
1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3
1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2

Anexo 4 Clave para la matriz del dato

Leyenda

Valor		Etiqueta
PAE1	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE2	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE3	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE4	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE5	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE6	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE7	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE8	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE9	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE10	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto

PAE11	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE12	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PAE13	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PANE14	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PANE15	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PANE16	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PANE17	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PANE18	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PANE19	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
PANE20	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: PRIMEROS AUXILIOS EN LAS CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE SAN JUAN
BAUTISTA, PROVINCIA DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2018**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN MUESTRA	MÉTODO Y DISEÑO	INSTRUMENTOS Y PROCESAMIENTOS
<p>GENERAL 1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los primeros auxilios en la clase de educación física de las Instituciones Educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho 2018?</p> <p>ESPECÍFICOS 2.- ¿Cuál es el nivel de los primeros auxilios emergentes y no emergentes en la clase de educación física en las</p>	<p>GENERAL 1.-Describir el nivel de conocimiento de los primeros auxilios en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS 1.- Identificar el nivel de conocimientos de los primeros auxilios</p>	<p>PRIMEROS AUXILIOS EMERGENTES. -Paro cardiaco. -Asfixia. -Shock. -Envenenamiento. -Hemorragias. -Sangrado nasal. -Heridas. -Desmayo. - Quemadura. - Mordedura de araña. -Convulsión. -Ahogamiento. -Traumatismo Encéfalo craneano</p>	<p>POBLACIÓN. -Constituido por 25 docentes de las Instituciones Educativas de San Juan Bautista de la Provincia de Huamanga, Ayacucho 2018</p> <p>MUESTRA. -10 profesores de las Instituciones Educativas del distrito de San Juan Bautista.</p>	<p>TIPO Descriptivo</p> <p>DISEÑO Descriptivo simple</p>	<p>TÉCNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario de primeros auxilios</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS Software SPSS-23</p>

<p>instituciones educativas del distrito de San Juan</p> <p>¿Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho, 2018?</p>	<p>emergentes en la clase de Educación Física en</p> <p>las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho, 2018.</p> <p>2. Identificar el nivel de conocimientos de los primeros auxilios no emergentes en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, Ayacucho, 2018.</p>	<p>PRIMEROS AUXILIOS</p> <p><u>NO EMERGENTES.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Contusión. -Dolor abdominal. -Luxación. -Esguince -Distensión. -Insolación -Fractura ósea. 			
--	---	---	--	--	--