



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Efectividad de un programa educativo en los
conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria
sobre primeros auxilios en una Institución Educativas
San Juan de Miraflores - Lima 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Rosa Luz MAMANI HUAMAN

ASESOR

Martha Nicolasa VERA MENDOZA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Mamani, R. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativas San Juan de Miraflores - Lima 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.

325-



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

3
8/8
72
70(8)

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los diez días del mes de marzo del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA 2015"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

ROSA LUZ MAMANI HUAMAN

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

16 (DIECISÉIS)

Lo que se da fe:

DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE
Presidenta



ESTHER G. COTRINA MONTENGRO
Miembro

MG. LUISA H. RIVAS DIAZ DE CABRERA
Miembro

DRA. MARTHA N. VERA MENDOZA
Asesor(a)

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS
CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO
DE SECUNDARIA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS
EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN JUAN DE MIRAFLORES-LIMA**

2015

A Dios en primer lugar, por su protección y fortaleza que me da día a día, y por estar viviendo una etapa bonita en mi vida (mi carrera profesional.)

A mis padres Elio y Goya, quienes son el motor de mi vida, por su apoyo en cada momento de mi vida sobre todo en la culminación de mi carrera y el presente trabajo.

A mis primas por su confianza, consejos, ánimos para seguir adelante y su compañía a lo largo de mi vida.

A mí querida asesora Martha Vera
Mendoza por su valiosa asesoría y
dedicación del presente trabajo.

A esa persona especial que estuvo
en todo momento conmigo
apoyándome y brindándome su
respaldo de manera incondicional.

A mis amigas de la universidad por
su apoyo en la realización del
presente trabajo.

INDICE

RESUMEN	v
SUMMARY	vi
PRESENTACIÓN	vii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación	1
1.2. Formulación de objetivos	5
1.3. Justificación de la investigación	6
1.4. Limitaciones del estudio	7
CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLOGICAS	7
2.1. Marco teórico	7
2.1.1 Antecedentes del estudio	7
2.1.2 Base teórica conceptual	11
A. Aspectos teórico conceptuales sobre primeros auxilios	11
a.1 Definición de primeros auxilios	11
a.2 Desmayo	17
a.3 Convulsiones	19
a.4 Obstrucción de vías aéreas	20
a.5 Hemorragias	26
a.6 Fracturas	30
a.7 Herida	31
a.8 Quemaduras	34
B. Generalidades del conocimiento	36
C. Educación para la salud	38
D. Programa educativo	39
E. Metodología interactiva	42
F. Técnicas educativas para el programa educativo de salud	47
G. Rol de enfermería en la educación para la salud	50

2.1.3 Definición operacional de términos	51
2.1.4 .Formulación de hipótesis	51
2.1.5 Variables	51
2.2. Diseño metodológico	52
2.2.1.Tipo, nivel y diseño de Investigación	52
2.2.2 Población	52
2.2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	53
2.2.4 Proceso de recolección y análisis estadístico	53
2.2.5 Validez y confiabilidad	54
2.2.6 Consideraciones éticas	55
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
3.1 .Resultados	56
3.2 Discusión	61
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
4.1 Conclusiones	66
4.2 Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1.	Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria antes y después del Programa educativo en la I.E César Vallejo San Juan de Miraflores	57
2.	Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria antes del Programa educativo en la I.E César Vallejo San Juan de Miraflores	58
3.	Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria después del Programa educativo en la I.E César Vallejo San Juan de Miraflores	59

RESUMEN

El presente estudio titulado “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios, en la I.E Cesar Vallejo, SJM, tuvo como **OBJETIVO:** Determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios. **MATERIAL Y MÉTODO:** El estudio es de nivel aplicativo ya que contribuirá en actuar ante una emergencia, tipo cuantitativo; cuyo método fue el cuasi experimental teniendo como variable independiente programa educativo de enfermería y como variable dependiente conocimientos sobre primeros auxilios. La población estuvo conformada por 27 estudiantes de 5to de secundaria de la I.E Cesar Vallejo .La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario de 22 preguntas, la recolección de datos se dio en dos momentos, antes (pre evaluación) y después (post evaluación) de la participación en el programa educativo aplicado previo consentimiento informado. **RESULTADOS:** Del 100%(27) de estudiantes, antes de participar en el programa educativo ,30%(8) conocen sobre primeros auxilios. Después de participar del programa educativo 100%(27) aumentaron los conocimientos sobre primeros auxilios. **CONCLUSIONES** Estos hallazgos permitieron concluir que el programa educativo tuvo efectividad significativa en el aumento de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5to año de secundaria.

Palabras claves: programa educativo, efectividad, primeros auxilios y estudiantes

SUMMARY

This study entitled "Effectiveness of an educational program on the knowledge of the students of the 5th year of secondary first aid, in the IE Cesar Vallejo, SJM, aimed to determine the effectiveness of an educational program on the knowledge of students 5th year of high school first aid. **MATERIALS AND METHODS:** The study is level application as it will contribute to act in an emergency, quantitative; whose quasi-experimental method was the independent variable having as nursing and education program as the dependent variable knowledge of first aid. The population consisted of 27 high school students from 5th EI .The technical Cesar Vallejo was a survey, the instrument the questionnaire of 22 questions, data collection occurred in two stages, before (pre evaluation) and after (post assessment) of participation in the educational program implemented prior informed consent. **RESULTS:** 100% (27) students, before participating in the educational program, 30% (8) know first aid. After participating in the educational program 100% (27) increased knowledge of first aid. **CONCLUSIONS** These findings led to the conclusion that the educational program was effective, has significant effectiveness in increasing knowledge about first aid for students of the 5th grade.

KEYWORDS: educational program effectiveness, first aid and students

PRESENTACIÓN

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

Las emergencias y urgencias ocurren intempestivamente, prevaleciendo los accidentes como una de las primeras causas, por ello la importancia de la enseñanza de primeros auxilios a escolares adolescentes potenciando su autoficiencia y perfeccionando actividades en materia salud, el ámbito escolar es el lugar indiscutible de la comunidad en la que el personal de salud debe organizarse para prevenir y atender las emergencias.

Es importante saber cuándo llamar al personal capacitado para la atención de emergencias que atentan contra la vida del paciente.; aunque los primeros auxilios no reemplazan a la atención médica, pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte de la víctima, por ello el énfasis en la enseñanza de primeros auxilios no solo en profesores sino en la población de estudiantes que pueden intervenir positivamente ante una emergencia.

Frente a esta situación se consideró pertinente plantear esta investigación con el objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria

sobre primeros auxilios de la Institución Educativa Cesar Vallejo San Juan de Miraflores.

En su estructura física, el informe contiene 4 capítulos. En el **Capítulo I:** se desarrolla el planteamiento, delimitación del problema con su respectiva formulación, los objetivos, justificación y limitaciones. En el **Capítulo II:** se presentan los antecedentes del estudio, bases teóricas, definición operacional de términos, hipótesis y variables ; en diseño metodológico se describe el tipo, nivel, método, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, para luego proceder al plan de recolección, procesamiento y presentación de datos validez y confiabilidad y las consideraciones éticas.

En el **Capítulo III:** se muestran los resultados generales y específicos y la discusión. En el **Capítulo IV:** se incluyen las conclusiones, recomendaciones y por ultimo referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

El estado de urgencia según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) se define “como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”¹, así mismo la emergencia se define como “aquella situación en que la falta de asistencia inmediata, conduce a la muerte en minutos y que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es vital”¹, de allí la importancia de los primeros auxilios; definiéndose esta como “actuaciones o medidas de emergencia que se adoptan inicialmente ante un accidentado ,o un enfermo repentino ,en el mismo lugar de los hechos ,hasta que llega la asistencia especializada”.²

A nivel mundial las y los adolescentes representan el 20% de la población total y de este el 85% se encuentra en los países en vías de desarrollo. En el Perú la población adolescente representa aproximadamente la quinta parte de la población total (72%), superando cuantitativamente a la población infantil.³ Según el censo de población los distritos con mayor población adolescente son los distritos de Lima sur Villa Salvador (11,2%), Villa María del Triunfo (10.7%) y San Juan de Miraflores (10.6%).³

En el último medio siglo se ha producido en los países industrializados un descenso significativo de la mortalidad adolescente por enfermedades infecciosas, problemas nutricionales u otro tipo de patologías. Esta circunstancia ha dado paso a otro tipo de causas de morbimortalidad como son

los accidentes que se han situado como la primera causa de mortalidad en los adolescentes.³. Por lo que las actitudes de promoción y prevención para disminuir su ocurrencia se consideran prioritarias, mucho más si la mayoría de estos accidentes ocurren en la escuela, es decir donde se pasa la mayor parte de tiempo.

A nivel mundial en el año 2012, 3 millones de adolescentes murieron siendo la primera causa de estos decesos los accidentes de tránsito.³

A menudo los adolescentes no prevén las consecuencias de sus acciones, ello ocasiona que su sentido del peligro sea distorsionado y asuman riesgos innecesarios. Por otro lado, el hecho de realizar ejercicio físico conlleva un riesgo inherente derivado del movimiento y por la exigencia de la competición de buscar el máximo, de entrenar demasiado, etc. En el campo de la actividad física existen los deportes de aventura, que cada vez son más practicados, lo que unido al espíritu competitivo exagerado provoca accidentes y lesiones⁴

En México en el año de 2010, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) registraron 20,152 fallecimientos de adolescentes por accidentes, los accidentes automovilísticos fueron los más comunes, seguidos por agresión, caídas, accidentes deportivos y lesiones autos infringidos.⁵

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

accidente del tránsito hay entre 10 y 15 heridos graves y de 30 a 40 heridos leves.⁶

La Organización Mundial de la Salud define accidente como: “acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales»⁷

Una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las secuelas y en ocasiones salvar vidas. De acuerdo a la OMS y el UNICEF, cada día mueren más de 2,000 personas debido a lesiones no intencionales (accidentales), y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida⁸

En Europa en el año 2012, Ellen Mason, miembro de la Fundación del Corazón, ha señalado que en una encuesta realizada a 2,000 ciudadanos demostró que sigue existiendo un gran desconocimiento sobre cómo actuar ante una muerte súbita⁹. En España el RCP salva cada año el 20% de vidas de personas con paradas cardíacas¹⁰.

Diariamente se pierde entre un 15 y un 20% de vidas humanas por no existir suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos del socorrismo y la reanimación, y ser la población quien, en la mayoría de los casos, enfrenta tales situaciones.¹¹

Son muchas las situaciones que pueden sorprender y que pueden colocar a la persona en la necesidad de dar o recibir primeros auxilios ; es por ello la importancia y la necesidad de crear un primer eslabón, que actúe en el

momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y el traslado a un centro asistencial, momento en que es vital la capacitación y el entrenamiento en primeros auxilios en la población es así que en los centros educativos, los estudiantes, se pueden generar cierto grado de ansiedad, alarma y falta de seguridad sobre qué es lo más adecuado a hacer y de manera más o menos urgente sino no se está preparado, caso contrario permitirá actuar de forma oportuna y así evitar riesgos.

Dado que los primeros auxilios es un tema de considerable importancia y por tanto debe estar presente en la enseñanza, sabemos que en el trayecto educativo de un individuo se le brindan muchas cosas pero pocas veces se le educa cómo salvar la vida a otra persona o cómo reaccionar frente a un accidente. Es por ello que la enfermera en su función educativa cumple un rol muy importante de impartir conocimientos en temas de salud, realizando actividades preventivas promocionales a nivel extramural con los diferentes grupos etarios, sobre todo en una población muy vulnerable a los accidentes.

Al respecto durante las prácticas del 4to año en los colegios se observó a los estudiantes de secundaria jugando “bruscamente” entre compañeros, así mismo ocurrió un accidente en el cual un estudiante se cayó de las escaleras, observando a sus compañeros no saber cómo actuar. Al interactuar con los estudiantes refirieron “cuando se cayó mi compañero de la escalera, se hizo una herida bien grande no sabíamos que hacer” otros refirieron “un día mi compañera se desmayó en plena aula en ese momento me asuste no sabía que hacer ya que no se encontraba mi profesor “una vez a mi compañero le vino bastante sangre de la nariz, no supe que hacer en ese momento”

Ante ello surgen las interrogantes ¿Los estudiantes estarán preparados para brindar primeros auxilios? ¿Existe algún profesional de salud que brinde

temas de primeros auxilios en la institución educativa? ¿Qué capacidades tienen los alumnos del 5to año de secundaria para prestar y/o atender situaciones de emergencia? ¿Son las intervenciones educativas las adecuadas para generar aprendizaje significativo en estudiantes?

Estas preguntas nos hacen reflexionar de la importancia del rol de la enfermera en salud pública realizando actividades preventivas promocionales ejecutando actividades educativas permanentes.

Por lo expuesto se consideró conveniente realizar un estudio sobre:
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre los primeros auxilios en la I.E Cesar Vallejo San Juan de Miraflores -2015?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de alumnos del 5to año de secundaria, sobre primeros auxilios.

Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos que tienen estudiantes del 5to año de secundaria, sobre primeros auxilios antes de la ejecución del programa educativo.
- Aplicar el programa educativo a los adolescentes del 5to año de secundaria.
- Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria, sobre primeros auxilios después de la ejecución del programa educativo.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las lesiones por accidentes constituyen a nivel mundial una de las cinco primeras causas de muerte⁶, de ahí la importancia de cuidar y mejorar las condiciones de vida, estas acciones son competencia de una acción conjunta entre el gobierno central y la ciudadanía en sus distintas especialidades.

Una comunidad sana puede alcanzar fácilmente sus metas de desarrollo, en tanto que es menos vulnerable¹². De allí la necesidad socioeducativa de crear una cultura, desde edades tempranas de la vida, para a largo plazo incidir en la disminución de la mortalidad pre hospitalaria por accidentes. La labor de la enfermera es fortalecer a las comunidades potenciando su autosuficiencia y perfeccionando sus actividades en materia de salud y primeros auxilios; y el ámbito escolar es el lugar indiscutible de la comunidad en la que el personal de salud debe organizarse para prevenir y atender las emergencias. Así pues docentes, personal no docente, y estudiantes pueden intervenir positivamente en la calidad de vida escolar. Los estudiantes de los últimos años de instituciones educativas, potencialmente, representan a la población que ha culminado todo un proceso de formación. Sin embargo, la educación para el manejo de primeros auxilios que se enseña en las instituciones parece ser inadecuada, en especial en los alumnos próximos a formar parte de la sociedad. Son pocas las instituciones educativas donde se imparte una enseñanza adecuada en estos temas, a pesar que en muchos colegios es una problemática la falta de cultura de prevención de desastres.

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

1.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

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

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLOGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del estudio

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el Perú como en el extranjero.

Internacionales

Cazull Irayma, Rodríguez Giselda, Sanabria Ramos, en Cuba abril – junio 2008 realizaron un estudio titulado “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados”, tuvo como objetivo: diseñar un programa para la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado. El método utilizado fue descriptivo y transversal. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la entrevista-encuestas. Entre las conclusiones encontramos

“Se comprobó que entre los escolares estudiados predomina el desconocimiento ante las situaciones de emergencia. El programa propuesto se estructuró de modo que al concluir la educación primaria, los alumnos hayan recibido los temas necesarios para asumir conductas adecuadas ante las

principales causas de mortalidad extra hospitalaria. Se propone a la escuela con sus docentes, su organización de pioneros y su movimiento de pioneros exploradores como la vía idónea para brindar una enseñanza organizada y controlada sobre socorrismo”.¹³

Germania Rocío, en Ecuador marzo 2011 realizó un estudio titulado “Implementación de un programa de promoción de la salud con énfasis en la prevención de accidentes para alumnos del centro escolar Francisco Pacheco “, el cual tuvo como objetivo: proponer una concepción de enseñanza sobre la prevención de accidentes en la escuela y manejo de primeros auxilios. El método utilizado fue descriptivo. La población muestra del estudio fue 552 alumnos y 20 profesores. Entre las conclusiones encontramos:

“La escuela es la mejor vía para acometer la enseñanza de primeros auxilios ;debido al carácter uniforme sistemático, planificado ,organizado y controlado de la educación escolarizada .Por otra parte en los escolares existen las condiciones tanto cognitivo-instrumental para garantizar el aprendizaje de los primeros auxilios.”¹⁴

Tenorio Daniela, Marino John, Erwin Garzón, en Colombia junio 2009, realizaron un estudio titulado “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”, el cual se buscaba evaluar el efecto de una intervención educativa realizada de manera universal .El método utilizado fue tipo cuasi experimental. La población fue dos instituciones educativas de carácter público ubicada una en la zona urbana y otra en la zona rural de Pereira. Cada una de las instituciones de enseñanza media atiende alrededor de 600 estudiantes: el colegio urbano tiene gran diversidad de estratos con predominancia del 3 y 4, el colegio rural especialmente el estrato 1 y 2, cuya muestra se seleccionaron 72 estudiantes voluntarios de los grados 9º y 10º .El instrumento que se utilizó fue

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

“La intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niños los conocimientos, las acciones y destrezas”¹⁵

Arnal Jeal, Lindarte Ricardo en Bolivia 2011 realizaron un estudio titulado “Conocimientos de los niños y las niñas de quinto grado de la escuela Bolivariana los Andes sobre los primeros auxilios “ el cual tuvo como objetivo: concientizar a los niños y niñas del 5to años de la escuela bolivariana sobre conocimientos básicos de primeros auxilios. El método utilizado fue descriptivo. La población seleccionada fue de 27 estudiantes. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la encuesta .Entre las conclusiones encontramos:

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

Nacionales

Muchaypiña Canales Gladys, en Nazca Ica 2012, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Josefina Mejía de Bocanegra “el cual tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa “Josefina Mejía de Bocanegra” .El método que utilizó fue el descriptivo y de corte transversal tomándose la muestra de 150 estudiantes del 5to año de secundaria. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario con 23 ítems, la técnica fue la encuesta. La conclusiones entre otras fueron

“Se ha determinado que el nivel de conocimiento de los alumnos que cursan el quinto año de secundaria, respecto a los primeros auxilios es malo. 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.”¹⁷

TORO Antonio, en Trujillo noviembre 2009, realizó un estudio titulado “Manual para la enseñanza de técnicas de primeros auxilios dirigido a estudiantes de octavo grado de educación básica”, el cual tuvo como objetivo: proponer un manual para la enseñanza de técnicas primeros auxilios dirigidos a estudiantes del octavo grado. La presente investigación fue de tipo descriptivo. La población fue de 35 estudiantes, el instrumento fue el cuestionario dicotómico, la técnica fue la encuesta. Entre las conclusiones a las que llegaron encontramos:

“La mayoría de estudiantes del octavo grado de educación básica del liceo Cristóbal Mendoza, poseen deficiencia en

*cuanto a manejo de información y por tanto en lo práctico sobre primeros auxilios siendo estos indispensables para actuar antes situaciones de riesgo que puedan poner en peligro la integridad física de cualquier persona.*¹⁸

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

2.1.2 Base teórica conceptual

A. ASPECTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

a.1 Definición de primeros auxilios

Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del trasladado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra.¹⁹

a.1.1 Objetivos de los primeros auxilios

- Evitar la muerte.
- Impedir el agravamiento de las lesiones.
- Evitar más lesiones de las ya producidas.
- Aliviar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.
- Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado²⁰

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.²¹

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

Los Primeros Auxilios están directamente relacionados con la salud, ésta según la OMS “es un estado completo de bienestar físico, mental y social pero se puede incluir en el concepto de salud la capacidad del sujeto de hacer uso de los recursos personales, de encarar las dificultades y problemas de la vida”. En este sentido podríamos considerar los Primeros Auxilios como parte de esos recursos personales para mantener la salud una vez que ha ocurrido un accidente.²²

a.1.2 Pauta general de actuación: Conducta “PAS”

Al prestar primeros auxilios siempre debemos basarnos en la premisa P.A.S; es decir: PROTEGER, ALERTAR, SOCORRER²³

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

Esto servirá para protegerse uno mismo y a la víctima.

✓ **Protegerse uno mismo**

La regla del yo: “primero yo, luego yo y siempre yo”, nunca olvidar que antes de prestar auxilio a un paciente, hay que evitar convertirse en víctima. Existen reglas de seguridad para poder dar una buena atención a la persona que necesite de nuestra ayuda:

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

Además es importante:

- Contar con el equipo de protección personal como guantes, cubre bocas para evitar el contacto directo con secreciones, sangre.
- Evitar la visión de túnel, que consiste en limitar el campo visual a un túnel donde se encuentra únicamente el paciente, sin evaluar el resto de la escena, compromete la seguridad del primer respondiente, ya que le impide identificar los riesgos potenciales para su persona.

✓ **Proteger a la víctima**

Tome las medidas apropiadas para evitar que el accidentado sufra mayores daños. Por ejemplo: si la víctima de una fractura se encuentra en

medio del fuego, primero deberá evitar que se quemé y después atenderá la fractura.

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

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

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

Recordar que todos los detalles son importantes.

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

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

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

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

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

Para realizar la ayuda se toma en cuenta la evaluación:

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

- ✓ Exploración de la consciencia: preguntar en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes? Si contesta, seguro que mantiene constantes vitales. Si no contesta, ni responde a estímulos, llamar a teléfonos de emergencia: Bomberos: 116, Policía Nacional: 105, cruz roja 115, inmediatamente, sin tocarlo ni moverlo, comprobar su respiración.
- ✓ Exploración de la respiración: acercar nuestra mejilla a la boca y nariz del accidentado, percibir la salida del aire y notar en la mejilla el calor del aire espirado, y comprobar los movimientos torácicos. Si no respira, realizar maniobras de reanimación pulmonar (insuflaciones boca a boca). Sólo se realizará por personas que hayan realizado cursos sobre reanimación.
- ✓ Exploración del funcionamiento cardíaco (pulso): exploración del pulso carotídeo, consiste en localizar la laringe y deslizar los dedos índice y medio hasta el hueco que forma la laringe con los músculos laterales del cuello, presionando con la yema de los dedos. Si no hay pulso, iniciar reanimación cardiopulmonar y el masaje cardíaco. Sólo se realizará por personas que hayan realizado cursos sobre reanimación.

Evaluación secundaria: Se identifican las lesiones que por sí solas no ponen en peligro inminente la vida del paciente pero que sumadas unas a otras sí. Se buscan deformidades, hundimientos, asimetría, hemorragias,

crepitaciones, etc. Se realiza la evaluación palpando de la cabeza a los pies empezando por cabeza, cuello, tórax, abdomen, cadera, piernas, pies, brazos y columna vertebral.²³

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

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

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

4º Si el paciente está inconsciente y/o se sospecha de lesión de la columna vertebral: colócarlo en posición lateral de seguridad, en caso de que se sospeche de alguna lesión en la columna, es preferible no moverlo hasta que llegue la ayuda especializada

Posición lateral de seguridad

Indicada para personas inconscientes, sin traumatismos en columna o cráneo, con respiración y pulso estables. Con esta posición controlamos el vómito y evitamos la caída de la lengua hacia atrás.²³

1. Se coloca a la víctima boca arriba, apartar el brazo que está más próximo al socorrista y ponerlo cerca de la cabeza.
2. Flexionar la pierna más lejana.
3. Flexionar el brazo que gira para darle dos puntos de soporte, rodilla y brazo.
4. Girar a la víctima desde la rodilla y el hombro hasta que descansa sobre la rodilla flexionada.

5. Rectificar la posición de la cabeza (ladeada) para mantener la vía aérea abierta.

6. Le abrimos la boca para facilitar el vómito.

Otras posiciones de espera

- Decúbito supino: se utiliza en posible fractura de extremidades inferiores y para poder aplicar las técnicas de soporte vital básico.

- Piernas elevadas: indicada en lipotimias y mareos (siempre estando seguros de que no existe inconsciencia).

a.2 Desmayo

a.2.1 Definición

Es la pérdida de la consciencia durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa. Puede producirse por emociones intensas, largos períodos de ayunas mantenidos, visiones desagradables, lugares muy calurosos donde estamos muy abrigados, personas que están mucho tiempo de pie sin poder moverse, ejercicio excesivo, miedo, dolor, entre otros. También puede ser resultado de arritmias cardiacas, problemas neurológicos, etc. ²⁴ Se debe sospechar si la víctima sufre una pérdida de conocimiento acompañado de: Sensación de mareo o de sensaciones raras (sonidos lejanos, visión borrosa, hormigueo en las manos u otros similares).

a.2.2 Síntomas y signos

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

- Náuseas o dolor de estómago (retortijón)

a.2.3 Primeros auxilios

Ante una persona que sufre un desmayo se debe actuar de la siguiente manera:²⁴

- Guarde la calma, controle la situación.
 - Evite que la víctima caiga al suelo y tumbela.
 - Si ya estuviera en el suelo, colocarla tumbada boca arriba y elevar las piernas unos 45°, posición antishock .
 - Facilite a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, sujetadores, etc.).
 - Conseguir un ambiente fresco y con aire limpio en el lugar donde se encuentra abriendo una ventada o desarropando un poco a la víctima si estuviera muy abrigada.
 - Evite aglomeraciones de gente a su alrededor.
 - Nunca deje sola a la víctima.
 - Llame al 115 y comunique lo sucedido, explicando síntomas y cambios en el estado de la víctima.
 - Si la víctima no se recupera pero responde, colóquela en posición lateral de seguridad.
 - Si pudo golpearse al caer, revise en busca de heridas o contusiones, y proceda según la lesión.
 - Cuando la víctima se haya recuperado por completo, sentarla despacio antes de ponerla de pie y aguardar un rato en esa posición para comprobar que no se repite el mareo.
- ✓ **Qué NO hacer:**
- Dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad.²⁴
 - Administrar medicamentos.
 - Permitir que se levante bruscamente.

a.3 Convulsiones

a.3.1 Definición

Son contracciones bruscas, involuntarias, repetidas y anormales de los músculos, provocadas por estímulos cerebrales.²⁴

Suelen provocar debilidad o pérdida de consciencia. La causa más habitual es la epilepsia, pero pueden darse por otras razones como lesiones en la cabeza, enfermedades cerebrales, fiebre, hipoglucemias, ingesta de tóxicos.²⁵

a.3.2 Síntomas y signos

- Pérdida súbita del conocimiento a veces profiriendo un grito.
- Rigidez permanente en miembros o espalda (convulsión tónica).
- Movimientos que sacuden el cuerpo (convulsión tónico-clónica).
- Apnea o falta de respiración acompañada de labios morados.
- Mandíbula apretada, enrojecimiento de la cara y ojos desviados, fijos o en blanco.
- Movimientos repetitivos raros como chuparse el labio, masticar o hacer ruidos.
- Incremento en la salivación (a veces sale en forma de espuma).²⁴

a.3.3 Primeros auxilios

Ante una persona que sufre una convulsión se debe actuar de la siguiente manera:²⁴

- Guarde la calma. Controle la situación.
- Si advierte que la víctima va a padecer una crisis, evite que se caiga.
- Haga espacio a su alrededor para que no se golpee ni le caiga algún objeto encima.
- Proteja la cabeza de la víctima poniendo algo blando debajo (por ejemplo: ropa, cojines, almohadas) sin forzar su cuello.

- Afloje todas las prendas apretadas, a nivel de cuello y cintura, que puedan oprimir a la víctima al respirar.
 - Anote la duración de la crisis, tipos de movimientos o cualquier otro síntoma.
 - Infórmese de los antecedentes previos (epilepsia, diabetes, episodios semejantes, traumatismo craneoencefálico).
 - Si aparecen vómitos o sangre, gire a la víctima para evitar que se ahogue.
 - Una vez que ha pasado la crisis, compruebe que la respiración este presente.
 - Si la víctima respira, póngala en posición lateral de seguridad.
 - Si la víctima no respira o la respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico o con poca frecuencia) realice reanimación cardiopulmonar
 - Llame al 115 informando de lo sucedido, sobre todo si la víctima no recupera la consciencia pasados 10 minutos, si el ataque dura más de 5 minutos o si las crisis se repiten.
- ✓ **Que no hacer**
- Sujetar a la víctima durante las contracciones musculares.
 - Intentar meter la mano en su boca ni cualquier objeto (podría romperse o tragarse).
 - Forzar la mandíbula para abrirla e introducir algo o evitar que se muerda la lengua.
 - Dar bebidas o alimentos cuando la víctima comience a recuperar la consciencia.

a.4 Obstrucción de vías aéreas

a.4.1 Definición

El atragantamiento ocurre cuando algún objeto extraño, (moneda alimento, hueso, etc.) obstruye as vías respiratorias, impidiendo el paso del aire hacia los pulmones. Con alguna frecuencia sucede con alimentos, en particular trozos de carne, que se atorán en la garganta e impiden el paso del aire.²⁵

a.4.2 Tipos

- **Obstrucción incompleta parcial**

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

- **Obstrucción completa**

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

El cerebro solo puede sobrevivir sin oxígeno unos 3 a 5 minutos, por lo tanto, el atragantamiento constituye una emergencia ante la cual debemos actuar de inmediato mientras llega la ayuda médica.²⁶

a.4.3 Síntomas

Síntomas de alerta: El signo universal de atragantamiento es llevarse las manos al cuello. Otros signos pueden ser la dificultad para hablar y el color azulado de la piel o la salivación por boca. También aparecen otros signos de peligro como: la persona pierde la capacidad de hablar, tiene una respiración ruidosa, dificultad para respirar, tos débil, adquiere un color de piel azul y si no puede respirar, llegará a perder el conocimiento.²⁶

a.4.4 Primeros auxilios

Los primeros auxilios en estos casos varían según la magnitud del atragantamiento y el estado de la víctima: ²⁶

1º Si la víctima tose y puede hablar es posible porque todavía no está totalmente atragantada, asístala y re estimúlela a que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño.

Manténgala bajo observación hasta que mejore, y que esté atento para actuar en caso de que pueda una instrucción grave de vía aérea.

La maniobra más eficaz para la expulsión de un cuerpo extraño es la tos; por lo tanto, si la víctima está consciente, debe animársele a toser enérgicamente.

2º Si la víctima no puede respirar, toser y hablar, pero está consciente, auxíliela en forma inmediata:

Revísele la cavidad oral para ver si es posible extraer el cuerpo extraño con sus dedos, pero nunca realiza la exploración digital a ciegas, pues podría introducir a un más el cuerpo extraño.

Si no posible extraer el cuerpo extraño, proceda como se describe a continuación:

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

- Colóquese al lado y ligeramente detrás de la víctima.
- Sujétele el pecho con un mano y recline a la víctima hacia delante, de modo que cuando el cuerpo extraño se mueva salga fuera de la boca en lugar de bajar aún más por la vía respiratoria
- Aplique hasta 5 palmadas fuertes en el centro de la espalda, entre los hombros con el talón de la otra mano.

Si con las 5 palmadas no se consigue aliviar la obstrucción, aplique la maniobra de HEIMLICH.

a.4.4.1 Maniobra de Heimlich

El objetivo de la maniobra de Heimlich es empujar el cuerpo extraño hacia la tráquea y, por ende, hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones. Esto se consigue efectuando presión en boca del estómago hacia adentro y hacia arriba para desplazar el diafragma que a su

vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos superficial)²⁰

a.4.4.1.1 Maniobra de Heimlich en mayores de 1 año

❖ Víctimas conscientes

- Situarse detrás del accidentado y rodéele la cintura con los brazos.
- Cierre una mano y coloque el nudo de sus dedos pulgar aproximadamente dos dedos encima del ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar otra mano sobre el puño.
- Reclinarlo hacia adelante y efectuar una presión abdominal centrada hacia adentro y hacia arriba, a fin de presionar (5 a 10 veces) el diafragma. De esta manera se produce la tos artificial.
- Seguir la maniobra hasta conseguir la expulsión del cuerpo extraño, vuelva a toser espontáneamente o pierda la consciencia.

❖ Víctimas inconscientes

- Ponga a la víctima boca arriba y mire lo que tiene dentro de la boca.
- Si ve el cuerpo extraño, extráigalo-extraiga también secreciones habrá la vía aérea inclinándola hacia atrás con una mano colocada en la frente y otra elevando el mentón. Observe siente escucha por cinco segundos si la víctima respira.
- Si no respira de dos soplos haciendo contacto hermético entre su boca y la boca de la víctima. Entre ventilación y ventilación mire si su pecho respira.
- Si no logra efectividad (expansión del tórax) con las dos ventilaciones puede significar que usted no abrió bien la vía aérea. Intente reacomodar la cabeza para asegurarse de que la vía aérea se encuentra despejada.
- De dos ventilaciones otra vez.

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

a.4.4.1.2 Maniobra de Heimlich en menores de 1 año

La actuación va dirigida a extraer el cuerpo extraño por efecto de la gravedad atmosférica. Para ello lo mejor es colocar al lactante boca a abajo y golpear secamente con la palma de la mano en la espalda (entre omoplatos).²⁰

En caso de conseguir la respiración espontanea se alternara esta maniobra con la técnica de masaje cardiaco, para ello se deben seguir los siguientes pasos:

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

❖ **Casos especiales**

- En niños menores de un año, se utiliza la maniobra de Heimlich pero en este caso hay que presionar el abdomen con mayor suavidad, para evitar lesiones abdominales o fractura de costilla.
- En las mujeres embarazadas que están en el segundo trimestre de embarazo realizaremos compresiones torácicas en vez de abdominales.
- Cuando se trata de una persona obesa a la que no se abraza, tiene alternativa: tiéndala en el piso, localice el ombligo y ejerza presiones y descompresiones hasta que expulse el cuerpo extraño.
- ❖ Si usted se atraganta y se encuentra solo, ubíquese detrás de una silla o un soporte con un borde más o menos amplio, coloqué ese borde a la altura del punto de compresión en el abdomen y tírese hacia adelante ejerciendo presión (con el peso de su cuerpo) contra el borde.²⁰

Qué NO hacer:

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

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

a.5 Hemorragias

a.5.1 Definición

La hemorragia es la salida de sangre de los conductos o vasos por los cuales circula, esta salida implica una pérdida gradual de sangre la cual debe ser controlada lo antes posible para que no se complique²¹. Se dividen en diferentes tipos:

a.5.2 Tipos

Por espacio al que se vierte la sangre

- **Hemorragias internas:** aquellas en las que la sangre se vierte hacia las cavidades internas del organismo ²¹
- **Hemorragias externas:** en las cuales la sangre se vierte al exterior del cuerpo.

Por origen

- **Hemorragia arterial:** se caracteriza por la sangre de color rojo brillante y su salida a chorros rítmicos que coinciden con el latido del corazón y el pulso. ²⁰
- **Hemorragia venosa:** se caracteriza por el color rojo oscuro y la salida de sangre continúa y uniforme. ²⁰
- **Hemorragia capilar:** solo compromete vasos capilares por lo cual es escasa y se puede controlar fácilmente, por lo general se forma un moretón (hematoma) ²⁰

a.5.3 Síntomas

La impresión de gravedad aparecerá cuando observe los siguientes signos y síntomas en sangrados sin control en el tiempo y en función del volumen sanguíneo perdido ²⁰ :

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

a.5.4 Primeros auxilios

❖ En caso de hemorragia externa

- Acueste a la víctima
- Colóquese guantes desechables de látex
- Descubra el sitio de la lesión para valorar el tipo de hemorragia ya que esta no es siempre visible; puede estar oculta por la ropa o por la posición de la víctima.²⁰

Para controlar la hemorragia siga los siguientes pasos:

1. Presión directa

- ✓ Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión sin sacarlo por un espacio de 3 a 5 minutos. Si este apósito o tela limpia se empapa se sangre, no retire; por el contrario coloque otro encima.²⁰

2. Elevación

- ✓ La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.

- ✓ Si la herida está situada en un miembro superior o inferior; levántelo a un nivel superior al corazón.
- ✓ Cubra los apósitos con una venda de rollo.

3 .Presión directa sobre la arteria

- ✓ Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso adyacente.
- ✓ Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas abiertas).
- ✓ Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.

4 .Torniquete

Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización y está reservado solo a los casos donde la hemorragia es tan grave que los tres métodos anteriores han fallado, como una amputación, donde deberá ser el primer paso para el control efectivo de la hemorragia (la vida del paciente está siendo amenazada).²⁰

El torniquete es una medida agresiva, y solo se utiliza si la hemorragia es tan abundante que compromete la vida de la víctima.²¹

Esta técnica se realiza de la siguiente manera:

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

El torniquete es un recurso temporal para detener la hemorragia y nunca debe ser ajustado por más de 20 minutos seguidos. Si el médico aun no llega, aflójelo unos instantes cada 15 a 20 minutos y vuélvalo ajustar apenas se reinicie el torniquete²⁰

Una vez detenida una hemorragia, se cubrirá a la víctima (para que no pierda calor) y se le mantendrá boca arriba, con las piernas elevadas y la cabeza lateral (posición para prevenir el shock), procediendo a trasladarla lo antes posible para que reciba atención especializada.²¹

❖ **Hemorragias en áreas específicas del cuerpo**

✓ **Hemorragia nasal (epistaxis)**

- Apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).
- Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada e introducirla lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.
- Aplicar compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello, inclinar la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la sangre.²⁰

✓ **Hemorragia alveolar (dentales)**

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

a.6 Fracturas

a.6.1 Definición

Es la pérdida de la continuidad del tejido óseo, ya sea total o parcial causada por trauma directo, es decir, un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa o por trauma indirecto en donde el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a lo largo del mismo desde el punto de impacto; o por torsión brusca.²⁰ Al haber una fractura por lo general existe daño y lesión en los tejidos blandos circundantes.

Las fracturas son lesiones que por sí solas no comprometen la vida pero que si no se cuidan de la manera adecuada pueden empeorar y pueden causar inclusive la muerte del paciente, si estas van acompañadas de hemorragias arteriales o si comprometen el sistema nervioso²⁰

a.6.2 Tipos de fractura

- Fracturas cerradas: en las cuales el hueso no sale por la piel
- Fracturas abiertas: en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una herida abierta lo cual implica hemorragia visible.²⁶

a.6.3 Síntomas

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

a.6.4 Primeros auxilios

❖ **Fracturas abiertas**

Las fracturas abiertas son muy fáciles de reconocer pues los extremos del hueso roto son visibles en la superficie del cuerpo de la víctima. Este tipo de fractura comúnmente se acompaña de dolor, sangrado, shock y mayor riesgo de infección.²¹

Las fracturas abiertas se atienden de la siguiente manera:

- Acueste al herido
- Detenga el sangrado de inmediato
- Tome las medidas apropiadas para prevenir el shock
- Si el hueso asoma a través de la herida, no intente hacerlo regresar a su lugar
- Cubra la herida con una gasa o tela limpia hasta la llegada del médico
- Si fuera necesario transportar al herido, proceda antes a inmovilizar el hueso roto como si se tratara de una fractura

❖ **Fracturas cerradas**

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

a.7 Herida

a.7.1 Definición

La herida es la rotura producida en la piel o en las mucosas por acción de un objeto o una situación.²⁴

a.7.2 Tipos de herida

❖ **Según el grado de complicación:**

- Herida simple o leve: solo afecta a la piel o mucosas y al tejido graso que existe debajo
- Herida compuesta o grave: afecta además otros órganos situados por debajo de la piel y mucosas, por ejemplo los vasos sanguíneos, nervios, tendones y músculos,
- Herida infectada: aquella que ha sido contaminada con gérmenes productores de enfermedad²⁰
- ❖ **Según el grado de penetración:**
 - Herida penetrante: se extiende hasta alguna cavidad orgánica, como la cavidad abdominal o torácica, articulación, etc. Estas heridas son muy peligrosas porque pueden lesionar el corazón, pulmones, intestinos, riñón, hígado, etc.
 - Herida no penetrante: no alcanza ninguna cavidad orgánica
- ❖ **Según el agente traumático:**
 - Erosión: roce violento de una superficie áspera contra la piel
 - Herida contusa: causada por un instrumento tomo (no puntiagudo), como una piedra, máquinas, martillo, etc.
 - Herida cortante: producida por un instrumento filoso, sea un cuchillo, vidrio, tijera, etc.
 - Herida punzante: causada por un instrumento agudo (clavo, aguja, punzón, etc.)

a.7.3 Signos o síntomas

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

a.7.4 Primeros auxilios

❖ Heridas leves y raspaduras

- Limpie y desinfecte sus manos y el instrumental
- Lave a chorro con agua y jabón el foco de la herida.
- Limpie con gasas o pañuelos de tela humedecidos, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando el material ya utilizado.
- Utilice alguna sustancia antiséptica que no 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 centro sanitario para valoración y tratamiento médico (antibiótico y sutura) y vacunación si procede, llamando al 115.²⁰

➤ Qué NO hacer:

- Utilizar algodón o alcohol.
- Teñir la herida que vaya a suturarse prontamente con productos antisépticos que contengan yodo.
- Aplicar pomadas sin prescripción médica.

❖ Herida Punzante:

- Lavarse las manos con agua y jabón
- Presionar suavemente la herida para que sangre y arrastre los contaminantes
- Lavar la herida con agua y jabón
- Si el objeto punzante atravesó el miembro, déjelo, no lo saque, porque al manipularlo puede hacer más daño
- Aplicarse la vacuna antitetánica²⁰

❖ **Herida contusa**

- Retire cualquier objeto o prenda que comprima la zona o miembro contundido.
- Aplique frío local (hielo, productos congelados) envuelto en una bolsa de plástico y recubierto con un pañuelo de tela o gasa lo más aséptica posible para que no entre en contacto directo con la piel. Quítelo y póngalo alternativamente cada 20 minutos si fuera leve. En caso de gravedad, manténgalo permanentemente.
- Si puede, eleve la extremidad afectada

a.8 Quemaduras

a.8.1 Definición

Una quemadura es el daño o destrucción de la piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío producido por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones. Provoca una deshidratación súbita, potencialmente mortal.²⁰

a.8.2 Tipos

❖ **Según la profundidad**

- **Quemaduras 1er grado:** Afectan la capa más superficial de la piel cuya curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas. Generalmente es causada por una larga exposición al sol, a una fogata, etc. Los síntomas son enrojecimiento de la piel, piel seca, dolor intenso tipo ardor e inflamación moderada.
- **Quemaduras 2do grado:** afecta la segunda capa de la piel provocando ampollas, ámpulas o flictenas, inflamación del área y color rosado o rojo brillante y dolor.

- **Quemaduras 3er grado:** afecta toda la piel, músculos, tendones, nervios y hueso, se observa color blanco carbonizado, la piel pierde elasticidad no regeneran y no existe dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad. ²¹

a.8.3 Signos y síntomas

Los signos y síntomas presentes pueden ser:

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

a.8.4 Primeros auxilios

- Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, ponga el área quemada bajo un chorro de agua fría o introdúzcala dentro de un recipiente que contenga agua fría durante unos 5 a 10 minutos hasta que calme el dolor
- Si la quemadura es de primer grado, sólo hay enrojecimiento y ardor en la piel, cubra la zona con una gasa estéril fijada con esparadrapo.
- Si la quemadura es de segundo grado (si además hay ampollas), cubra el área quemada con una almohadilla gruesa de gasa estéril fijada con esparadrapo; no se debe reventar las ampollas pues la piel que las cubre es la mejor protección contra la infección.
- En caso de quemaduras graves (de tercer grado o muy extensas): en estos casos la atención está orientada a evitar que la quemadura se extienda, a calmar el dolor el riesgo de infección y shock:

Si la ropa de la víctima está ardiendo:

-Aléjela del fuego envolviéndola con una manta o abrigo, pero evitar usar algo que esté hecho de algún material sintético. Se debe proteger sobre todo la cara, cuello y manos

Si no haya una manta cerca, haga que la víctima ruede lentamente sobre el suelo, tratando de cubrirle la cabeza²⁵

➤ **Qué NO hacer:**

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

B. GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

b.1 Definición del conocimiento

Mario Bunge lo define, como el conjunto de información que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de los que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos.²⁷

El conocimiento implica una relación de dualidad, el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo

entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”²⁸

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

- ✓ **Conocimiento empírico.** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar. Es anecdótico y asistemático. A través de este, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.²⁹
- ✓ **Conocimiento científico.** Este conocimiento va más allá del empírico, por medio de él se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer las causas. Conocemos una cosa de manera absoluta, dice Aristóteles, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración; por eso, la ciencia se reduce a la demostración.
- ✓ **Conocimiento filosófico.** Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto

de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta.²⁹

- ✓ **Conocimiento Teológico.** El conocimiento relativo a Dios. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente²⁹

b.2 Evaluación de los conocimientos

Se realizan a través de técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado por los alumnos en el curso de formación realizado.³⁰

La evaluación consiste en verificar si se han alcanzado los objetivos marcados en la acción formativa, es decir, si las personas que han asistido al curso han asimilado los conocimientos. Para esta verificación se suele utilizar la técnica de la prueba de conocimiento.

Para los programas educativos que son acciones formativas de duración corta, conviene efectuar la prueba una vez que el curso ha concluido. La prueba de conocimientos se realizara cuando la acción formativa tenga básicamente contenidos de tipo conceptual.

C. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los centros educativos son el lugar más idóneo para llegar a la población escolar y es en la etapa de la educación escolar cuando se instauran los principales hábitos de la futura vida adulta. En la escuela además de los conocimientos académicos se ha de potenciar la promoción de estilos de vida

saludables, ya que es en la edad escolar, el momento en que se adquieren conductas que nos van a acompañar siempre.⁴

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.⁴

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria⁴.

En síntesis, la educación para la salud debe tender a buscar el desarrollo de las capacidades de los niños, adolescentes y jóvenes en el marco de los derechos, con énfasis en el ámbito escolar. Para ello se debe emplear diversos procesos de aprendizaje tanto dentro como fuera del espacio físico de las instituciones educativas facilitando la adquisición y práctica de conocimientos.

D. PROGRAMA EDUCATIVO

Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica en señal de un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor.³¹

d.1 Ventajas y desventajas de la enseñanza programada:

Como ventajas se señalan las siguientes:³¹

- Se eleva el nivel de aprendizaje, se incrementa los conocimientos
- Se reduce notablemente el tiempo de instrucción
- Se obtiene una reacción favorable de parte del estudiante al requerir su reacción frecuente ante cada etapa de la información

Entre las desventajas se señalan:³¹

- La aplicación del programa con amplios contenidos, corre el riesgo de anular la motivación del receptor es decir lo encasilla
- Se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que el receptor cometa fraude en las repuestas antes de dar las suyas

d.2 Características del programa educativo de enfermería

- Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas en el contexto de salud integral.
- Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella, porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico.

Los pasos para elaborar un programa educativo son:³¹

- ❖ **Propósito y objetivos Generales:** El primer paso lo constituye la formulación de la interacciones que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades establecidas.
- ❖ **La población destinada:** Este segundo paso implica las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el

programa, así mientras más definido y mejor conocido sea el grupo “receptor”, más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza. Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo el programa debe de considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población destinataria del programa educativo.

- ❖ **Objetivos específicos:** El programa deberá establecer rigurosamente las conductas que desean alcanzar como producto del proceso de aprendizaje enseñanza. En esta etapa son definidos los comportamientos en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora.
- ❖ **Contenido de la enseñanza:** Sobre este punto, el docente o monitor debe valorar el contenido e intentar identificar las generalizaciones o principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos conceptuales.
- ❖ **Las experiencias del aprendizaje:** Que están dadas por las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje deviene de la conducta activa de que aprende, quien asimila lo que el mismo practica cuando desea hacerlo.

El educador, al preparar una sesión educativa, debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas.

Las oportunidades de aprendizaje deben ser preparadas teniendo presente:

- La participación activa del según la capacidad actual del que aprende estudiante o grupo receptor
- La graduación de las dificultades

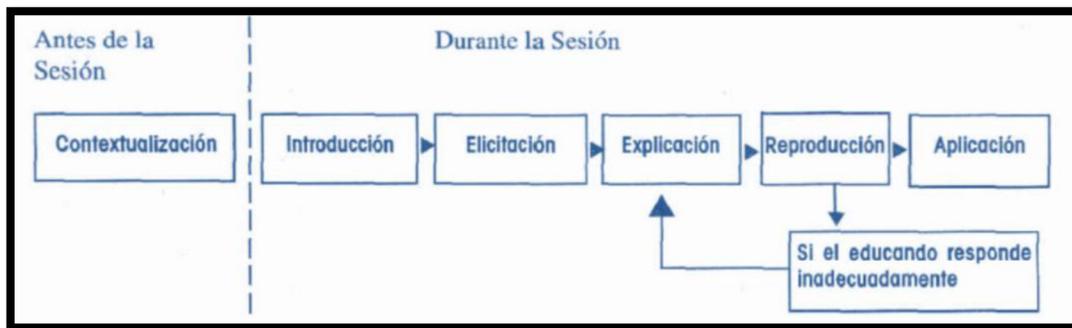
- El clima emocional, respetándose las necesidades afectivas básicas de todo ser humano
- El valor del trabajo en grupos de discusión.
- ❖ **Determinar los recursos necesarios:** Para ello, se tendrá en cuenta las actividades de enseñanza- aprendizaje y obviamente el educador realista considerará en su programación el criterio de factibilidad y el costo beneficio. Es decir, que hay que lograr los mejores resultados al más bajo costo. Entre los recursos humanos a considerar tenemos: recursos humanos, básicamente el que expone el tema; recursos materiales o de infraestructura; aula equipada con pizarrón, proyector, diapositivas, retroproyector; multimedia, entre otros.
- ❖ **Recursos institucionales:** Aquellos que seleccionados y organizados por el docente, son puestos a disposición del alumno para su aprendizaje autónomo y se consideran libros de texto, revistas, diapositivas, montajes audiovisuales, películas, videos, módulos; etc.
- ❖ **Evaluación de los resultados:** Todo programa educacional debe incluir actividades de evaluación, es decir verificar los resultados obtenidos y todo esto mediante los instrumentos de evaluación del aprendizaje los que deben ser elaborados en la etapa de planeamiento y debe preverse el tiempo necesario para su aplicación en el programa de actividades.

E. METODOLOGÍA INTERACTIVA

La Metodología interactiva consiste en una ‘transacción’ entre docente y alumnado mediante el debate o diálogo para profundizar en un tema.³² Pueden darse metodologías interactivas dónde el docente pregunta y el alumnado responde y pueden darse interacción más ‘abierta’ donde el docente estimula la participación y debate del estudiantado. Este método,

también se conoce como método socrático o comunicativo es la más flexible, enriquecedora y económica de todas las metodologías.

Dicha metodología presenta el siguiente esquema:



Etapas en la educación interactiva:

1. Antes de iniciar una sesión educativa, debe realizarse la **contextualización**, etapa esencial para lograr los objetivos de la educación. Durante la contextualización, el educador debe, primero, conocer las características de sus educandos, incluyendo aspectos relevantes para el tema por tratar y, en segundo lugar, debe adecuar los mensajes de la educación a los educandos. Es importante conocer algunas características tales como: edad, sexo, nivel educativo, oficio, horario de trabajo, lugar de residencia, estilo de vida, situación de salud, hábitos alimentarios, disponibilidad de alimentos, intereses y contacto previo con el tema. Aunque no se conoce de antemano cuáles individuos participarán en la sesión educativa, pueden conocerse las características del grupo de población al cual pertenecen. Para adecuar los mensajes al grupo de educandos, el educador debe tratar de ponerse en el lugar del educando y preguntarse: ¿qué motivaría al educando sobre el tema?, ¿cuál es el conocimiento del educando sobre el tema?, ¿qué debe saber el educando para poder cambiar sus prácticas?

Durante la contextualización, el educador debe pensar en la situación de sus educandos en relación con el tema por tratar, para poder prever, en el mayor grado posible, las preguntas e inquietudes que probablemente surgirán durante las sesiones educativas. De esta manera, el educador estará mejor preparado para responder a las preguntas y situaciones que se susciten durante las sesiones.

2. La sesión educativa debe iniciarse con una pequeña **introducción**. Si el grupo no se conoce desde antes, debe presentarse. Después, se informa al grupo sobre el tema por tratar, la razón de escoger este tema y la relevancia para ellos. Durante la introducción, debe motivarse al grupo y despertar su interés por el tema. (Tiempo: 2 a 10 minutos).

3. Luego de la introducción, sigue la etapa de **elicitación**. Elicitar significa extraer u obtener la información deseada mediante estímulos. Este espacio sirve para que el educador conozca, con más detalle, lo que los educandos conocen del tema y cuáles son sus experiencias y prácticas. No es para indagar cuánto saben del saber del educador, sino para que el educador conozca el saber o la realidad de los educandos sobre el tema.

El educador puede usar diversas técnicas dinámicas para estimular al educando, para que aporte, en forma natural, de sus conocimientos y experiencias en relación al tema. El papel predominante del educador, en esta etapa, es escuchar al educando y no debe corregir conceptos que considera incorrectos. Con base en la información que recibe el educador, debe decidir cómo seguir con las siguientes etapas de la sesión. Si los educandos demuestran conocimientos y prácticas acordes con los mensajes de la sesión, el educador debe referirse a ellos para reforzarlos en la etapa de explicación que sigue. Al contrario, cuando el educando demuestra conocimientos o prácticas no favorables para los mensajes, el educador debe hacer la

aclaración (de manera que no descalifique al educando) en la etapa de explicación. Esta etapa es motivante para el educando, por el hecho de que él/ella aporta a la sesión sus conocimientos, experiencias y prácticas. (Tiempo: 5 a 15 minutos).

4. Con base en lo que el educador comprobó o aprendió en la etapa anterior, da una **explicación** de su tema y los educandos efectúan un análisis de este. En este momento, el educador realiza su exposición utilizando todos los principios de una buena comunicación y didáctica, mediante el uso de técnicas de enseñanza cuyo material de apoyo debe contener pocos mensajes y que estos sean claros y cortos, ayudas visuales y demostraciones. El educador tiene que incorporar dentro de su explicación, lo que aprendió en la etapa de elicitación. Debe partir de lo conocido por el educando para introducir lo nuevo; debe usar ejemplos basados en situaciones presentadas por los educandos y no debe contradecir sino modificar las prácticas del educando. Debe llegarse a una explicación nueva, una síntesis de los aportes de los dos saberes. Aunque en este momento es el educador quien está presentando su saber, debe hacerlo en una forma suficientemente coloquial, de diálogo, para no romper con el esquema de comunicación establecido en la etapa anterior y para permitir que el educando participe corrigiendo interpretaciones del educador sobre su realidad, cuestionando el porqué del nuevo elemento e indagando por dónde entra este nuevo elemento en su esquema anterior de conocimientos. Este es el análisis que el educando va a hacer del material presentado por el educador y este análisis tiene que ser estimulado por el educador, quien tiene que mostrarse abierto al diálogo. (Tiempo: 10 a 20 minutos).

5. Después de la etapa de explicación, sigue la etapa de **reproducción**. El objetivo de esta etapa es asegurarse que los mensajes explicados en la etapa

anterior fueron captados e interpretados en forma correcta por los educandos, quienes devolverán al educador los elementos de la explicación con sus propias palabras. La reproducción puede realizarse en forma de preguntas al grupo de educandos o por medio de dinámicas, que eliciten del educando la respuesta deseada. Si el educador observa respuestas inadecuadas, debe buscar la manera de ajustarlas, sin que el educando se sienta ofendido. Si en esta etapa se notan problemas en la captación e interpretación de los mensajes tratados en la etapa anterior, debe repetir la parte de la explicación que le corresponde. Esta etapa debe ser muy corta porque, al extenderse mucho, pierde el interés del grupo. (Tiempo: 2 a 5 minutos).

6. En la etapa de **aplicación**, los educandos usan la información analizada en la etapa de explicación, en el sentido de aplicarla a situaciones lo más parecido posible a su vida real. En esta etapa, pueden utilizarse diversos tipos de dinámicas apropiadas al tema y entretenidas para los educandos. Esta etapa continúa, de forma más individualizada, la internalización del mensaje permite que los educandos realicen el proceso de razonamiento y de autoconvencimiento.

Lleva a los educandos un paso más cerca de poner en práctica sus nuevos conocimientos, porque los aplican a situaciones que son reales y relevantes para ellos. Debe obligar al educando a pensar y decidir de qué manera puede poner en práctica lo aprendido durante la sesión. De esta manera, se insta al educando a que cambie su comportamiento. Cuando los educandos participen en varias sesiones, en la siguiente sesión deben retomarse las resoluciones individuales de cambiar una práctica. En esta etapa, el educador debe tomar un papel menos controlador y observar, apoyar y facilitar a los educandos la aplicación de los nuevos conocimientos. (Tiempo: 5 a 15 minutos).³²

F. TÉCNICAS EDUCATIVAS PARA EL PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD

Dentro de los programas educativos se considera las técnicas participativas, en el cual se fomente la participación activa, intercambiando ideas u opiniones, realizando para ello el análisis crítico y reflexivo adoptando el educador una posición de facilitador, conductor, y guía que promueve el aprendizaje en una relación horizontal donde se valora todos los aportes, obtenidos por la experiencia personal u obtenido por la educación formal. Dentro de las técnicas participativas tenemos; la lluvia de Ideas, el taller, la demostración, la re demostración, la exposición dialogada, trabajo en grupo, entre otros.

❖ Técnicas auditivas y audiovisuales:

(Por ejemplo una charla, un radio-foro, una película, un diaporama, etc.)

La utilización del sonido o de su combinación con imágenes es lo que le da la particularidad a estas técnicas³⁴. Debemos tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Para usar una técnica auditiva o audiovisual se ha requerido de un trabajo de elaboración previa que por lo general no es producto de la reflexión o análisis que el grupo mismo ha realizado. En ellas se presenta una situación, o un tema, con una interpretación basada en una investigación, análisis y ordenamiento específico de quienes la produjeron. En este sentido, decimos que aportan siempre elementos de información adicional para que el grupo que lo está utilizando enriquezca su reflexión y análisis sobre algún tema. Encierran siempre un punto de vista particular y esto lo tenemos que tomar en cuenta; es un material que aporta elementos nuevos o interpretaciones que permitan profundizar en el tema que se esté viendo.³³

- Cuando utilizamos estas técnicas es necesario que los coordinadores conozcan su contenido de antemano para que realmente sirvan como una

herramienta de reflexión y no solo como una distracción. Por esto es importante siempre hacer una discusión para analizar el contenido o mensaje presentado con una técnica auditiva o audiovisual. Es muy útil el tener preparadas algunas preguntas para esta etapa que permitan relacionar el contenido con la realidad del grupo. También es bueno utilizar otras técnicas para analizar en grupos el contenido de una charla o proyección, luego de estas.³³

❖ **Lluvia de ideas**

La lluvia de ideas es una técnica en la que un grupo de personas, en conjunto, crean ideas, tal cual, las exponen, las anotan aunque después las vallas sistematizando, priorizando y ordenando. Esto es casi siempre más productivo que cada persona pensando por sí sola.

- ✓ **Principales usos:** Cuando deseamos o necesitamos obtener una conclusión grupal en relación a un problema que involucra a todo un grupo. Cuando es importante motivar al grupo, tomando en cuenta las participaciones de todos, bajo reglas determinadas.
- ✓ **Desarrollo:** Seleccione un problema o tema, definiéndolo de tal forma que todos lo entiendan. Pida ideas por turno, sugiriendo una idea por persona, dando como norma de que no existen ideas buenas ni malas, sino que es importante la aportación de las mismas. Dele confianza al grupo, aunque en algunos momentos puede creerse que son ideas disparatadas. Las aportaciones deben anotarse en el rotafolio o pizarrón. Si existiera alguna dificultad para que el grupo proporcione ideas, el conductor debe de propiciar con preguntas claves como: ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Dónde?, ¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Por qué? Identificar las ideas pertinentes. Una vez que se ha generado un buen número de ideas, éstas deben de ser evaluadas una por una. Luego se marcan para hacer fácil su identificación. Priorizar las mejores ideas. Los

participantes evalúan la importancia de cada aportación de acuerdo a los comentarios del grupo, pero tomando en cuenta el problema definido al inicio de la sesión. Hacer un plan de acción. Una vez que se han definido las soluciones, es necesario diseñar un plan de acción y así proceder a la implementación de las soluciones.³³

❖ **Técnica de enseñanza demostrativa** Las técnicas de demostración son de un procedimiento más deductivo. La demostraciones una modalidad de exposición pero más lógica y concreta, la cual tiende a confirmar un resultado anteriormente enunciado. Es presentar razones encadenadas lógicamente o presentar hechos concretos que ratifiquen lo afirmado teóricamente.³³

✓ **Objetivos:**

- Confirmar explicaciones
- Ilustrar las exposiciones teóricas
- Iniciar en forma correcta una técnica para evitar fijaciones de errores
- Dar un esquema correcto y seguro para ejecutar una tarea
- Convencer en forma racional. De la veracidad de proposiciones abstractas

✓ **Ventajas:**

- Concentra la atención del grupo sobre los procedimientos fundamentales y demuestran su importancia.
- Acorta el tiempo del aprendizaje por ensayo y error, ya que impide fijaciones de errores.
- Proporciona al alumno la práctica de poder observar con exactitud y de manera completa.
- Guía y a veces controla el orden, la velocidad de los procesos de pensamiento que se llevaran a cabo para la solución de problemas o para la actividad de descubrimiento.

- Da visiones generales, fija metas, da pautas generales de respuestas, da normas de ejecución para resolver problemas o para próximas actividades.³³

G. ROL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La enfermería es una profesión de carácter humanista educativa y de servicio, la cual ha ido evolucionando durante siglos de acuerdo con el avance tecnológico y científico de los sistemas de salud. La enfermería tiene diferentes funciones: asistencial, administrativa, de investigación y educadora en los diferentes niveles de atención. En el nivel comunitario, la enfermería combina conocimientos de las ciencias de la salud pública con teorías de enfermería profesional para proteger y aumentar la salud de los individuos de la comunidad.³⁴

Es así que el profesional de enfermería es un instrumento educativo, una fuerza madura que permite promover el desarrollo de la personalidad en dirección a un estilo creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario, tal como lo menciona Hildegard Peplau, quien describe a la enfermería en seis roles, de los cuales en el rol de educadora considera dos categorías: la instructiva, que consiste en ofrecer información; y experimental, que utiliza la experiencia del aprendiz como base para desarrollar los productos de la enseñanza.³⁵

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

2.1.3 Definición operacional de términos

Efectividad: Es la respuesta manifestada por los estudiantes del 5to año de secundaria, sobre primeros auxilios evidenciado en el incremento de conocimientos después de asistir a las sesiones educativas impartido por la enfermera.

Programa educativo: Es un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje desarrollado por la enfermera sobre desmayo, convulsiones, asfixia, hemorragia, fracturas, heridas ,quemaduras las cuales se imparten a los estudiantes del 5to año de secundaria mediante una metodología participativa.

Conocimientos: Es toda aquella información que refieren poseer los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios antes y después, de su participación en el programa educativo.

Estudiantes: adolescentes de 14-18 años que cursan el 5to año de secundaria de la institución educativa Virgen de Fátima.

2.1.4 .Formulación de hipótesis

H1: “Los estudiantes del 5to año de secundaria luego de participar en el programa educativo tienen más conocimientos sobre Primeros Auxilios”

Ho: “Los estudiantes del 5to año de secundaria luego de participar en el programa educativo tienen igual o menos conocimientos sobre Primeros Auxilios

2.1.5 .Variables

- Programa educativo: variable independiente
- Conocimientos sobre primero auxilios: variable dependiente

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo, nivel y diseño de Investigación

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

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

2.2.2 Población

La población en estudio estuvo conformada por 27 estudiantes matriculados en el 5to año A de secundaria .La población respondió a los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Estudiantes de ambos sexos.
- ✓ Estudiantes que estén matriculados en el 5to año de secundaria en la sección A .(29 alumnos)
- ✓ Estudiantes que asistan al 100% a la ejecución del programa educativo.
- ✓ Estudiantes que acepten participar en el trabajo de investigación.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Estudiantes que hayan llevado curso de primeros auxilios.

2.2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

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

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

2.2.4 Proceso de recolección y análisis estadístico

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se realizó las coordinaciones respectivas con la director Juan Lujan Pomasongo de la institución educativa Cesar vallejo a quien se les entrego el documento tramitado en coordinación con la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM.

El programa educativo se realizó dentro de la misma aula de enseñanza, se desarrolló 4 sesiones, en cada sesión se realizarón dos temas de primeros auxilios.

En cada sesión se utilizó técnicas participativas entre las cuales se encuentra las lluvias de ideas, proyección de videos, sesiones demostrativas y re demostrativas simulación.

La recolección de datos se inició en el mes de octubre con un pre test con una duración de 15 minutos, seguidamente la ejecución del programa, según el cronograma establecido; el horario para cada actividad establecida fue durante las horas de tutoría de 8:00am a 10:00 pm.

Cada sesión empezó con la sensibilización y captación de la atención de los estudiantes mediante la proyección de videos, lluvias de ideas, después se empezó con la explicación del tema con carácter informativo-explicativo-participativo mediante el uso de multimedia y diapositivas y por último se realizó la demostración y re demostración de primeros auxilios en grupos de 6 estudiantes, para ello se utilizó materiales vendas, gasas, jabón, maniquís etc. Al finalizar las 4 sesiones se esperó un tiempo de 2 semanas para realizar el post test .

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

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

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

2.2.5 Validez y confiabilidad

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

Luego se realizó una prueba piloto en los estudiantes que cursan el 5to año de secundaria de la sección de la I.E Virgen de Fátima el cual se obtuvo un instrumento confiable mediante el coeficiente Kuder –Richardson (ANEXO F)

2.2.6 Consideraciones éticas

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de los participantes. La recolección de datos se realizó con estudiantes del 5to año de secundaria sección A que participaron de manera voluntaria, que tuvieron la opción de retirarse el momento que lo creyesen pertinente; respetando así su autonomía.

Pero antes de la explicación del programa se les informó de las características propias del programa educativo y que beneficios se obtendría después, además se les explico los objetivos esperados y el anonimato al momento de responder el cuestionario .El objetivo fundamental fue fomentar la confianza entre los estudiantes para que accedan participar en el presente estudio mediante el consentimiento informado.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado y procesado los datos, a continuación se presentan los resultados en gráficos con su respectivo análisis e interpretación.

3.1 .RESULTADOS

3.1.1. Datos generales

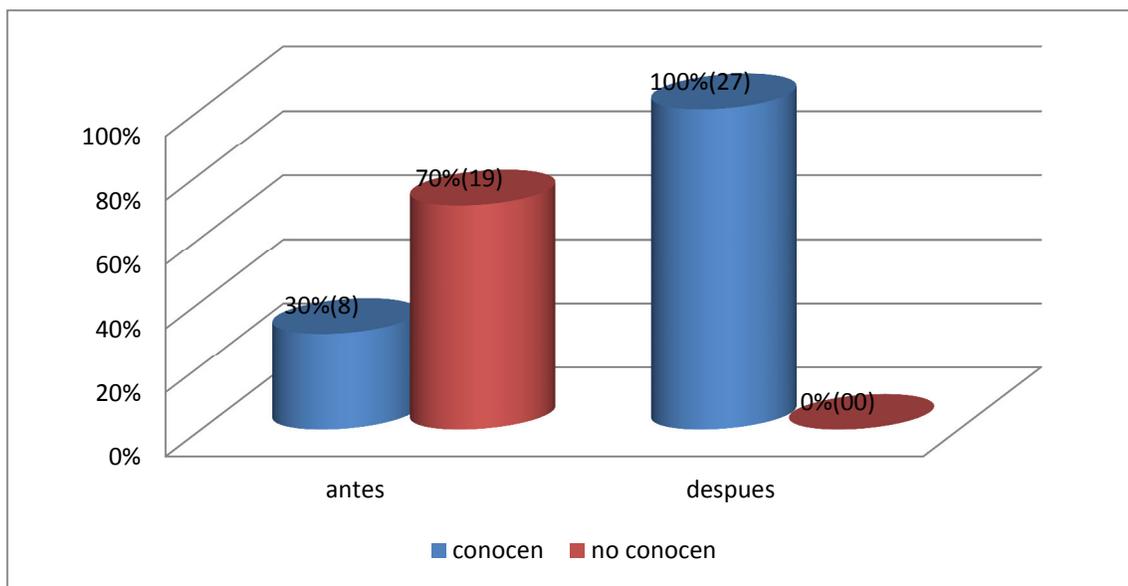
El total de estudiantes del 5to año de secundaria sección A de la I.E César Vallejo fueron 100% (27), en relación a la edad, el 63%(17) tienen 16 años el cual representa el mayor porcentaje ,18% (5) tienen 17 años, 11%(3) 18 años. (ANEXO K)

Según sexo la mayoría el 52% (14 estudiantes) pertenecen al sexo masculino y el 48% (13 estudiantes) pertenecen al sexo femenino. (ANEXO L)

3.1.2. Datos específicos

GRÁFICO N° 1

Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria antes y después del Programa educativo en la I.E César Vallejo San Juan de Miraflores Lima- Perú 2015



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.EI "Cesar Vallejo" - 2015

En el presente gráfico se observa en relación a los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa César Vallejo, antes y después del programa educativo "aprendiendo a salvar vidas", se observa que del 100%(27) estudiantes encuestados, antes de la aplicación del programa educativo, 30%(8) conocen sobre primeros auxilios. Mientras que después de la aplicación del programa educativo 100%(27) evidenciaron tener conocimiento sobre primero auxilios.

TABLA N° 1

Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria antes del programa educativo en la I.E César Vallejo San Juan de Miraflores Lima- Perú 2015

CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS		ESTUDIANTES				TOTAL	
		CONOCEN		NO CONOCEN			
		N	%	N	%	N	%
Desmayos	Definición	5	18	22	82	27	100
	Síntomas	4	15	23	85	27	100
	Primeros auxilios	7	26	20	74	27	100
Convulsiones	Definición	15	56	12	44	27	100
	Síntomas	6	22	21	78	27	100
	Primeros auxilios	3	11	24	89	27	100
Asfixia	Definición	15	56	12	44	27	100
	Síntomas	12	44	15	56	27	100
	Primeros auxilios	3	11	24	89	27	100
Hemorragia	Definición	21	78	6	22	27	100
	Síntomas	12	44	15	56	27	100
	Primeros auxilios	5	18	22	82	27	100
Fracturas	Definición	21	78	6	22	27	100
	Síntomas	10	37	17	63	27	100
	Primeros auxilios	4	15	23	85	27	100
Heridas	Definición	16	59	11	41	27	100
	Síntomas	17	63	10	37	27	100
	Primeros auxilios	8	30	19	70	27	100
Quemaduras	Definición	13	48	14	52	27	100
	Síntomas	15	56	12	44	27	100
	Primeros auxilios	3	11	24	89	27	100

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.EI "Cesar Vallejo" - 2015

Al respecto sobre los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa César Vallejo, antes del programa educativo, se observa que de un total de 100%(27) de estudiantes encuestados, 56%(15) conocen sobre la definición de convulsiones y asfixia, un 78%(21) sobre hemorragias y fracturas, un 59%(16) sobre heridas.

Sin embargo se observa que un 85%(23) no conoce sobre los síntomas en desmayos, 63(17) en fracturas. Así mismo un 89%(24) de estudiantes no conocen sobre los primeros auxilios en convulsiones, asfixia y quemaduras ,85%(23) en fracturas, 74%(20) en desmayos y el 70%(19) en heridas.

TABLA N°2

Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria después del programa educativo en la I.E César Vallejo San Juan de Miraflores Lima- Perú 2015

CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS		ESTUDIANTES				TOTAL	
		CONOCEN		NO CONOCEN		N	%
		N	%	N	%		
Desmayos	Definición	19	70	8	30	27	100
	Síntomas	19	70	8	30	27	100
	Primeros auxilios	22	81	5	19	27	100
Convulsiones	Definición	23	85	4	15	27	100
	Síntomas	24	89	3	11	27	100
	Primeros auxilios	20	74	7	26	27	100
Asfixia	Definición	20	74	7	26	27	100
	Síntomas	24	89	3	11	27	100
	Primeros auxilios	22	81	5	19	27	100
Hemorragia	Definición	26	96	1	4	27	100
	Síntomas	24	89	3	11	27	100
	Primeros auxilios	21	78	6	22	27	100
Fracturas	Definición	26	96	1	4	27	100
	Síntomas	23	85	4	15	27	100
	Primeros auxilios	23	85	4	15	27	100
Heridas	Definición	23	85	4	15	27	100
	Síntomas	23	85	4	15	27	100
	Primeros auxilios	24	89	3	11	27	100
Quemaduras	Definición	22	81	5	19	27	100
	Síntomas	26	96	1	4	27	100
	Primeros auxilios	24	89	3	11	27	100

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.EI "Cesar Vallejo" - 2015

En cuanto a los conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa César Vallejo, después del programa educativo, se observa que de un total de 100%(27) estudiantes encuestados un 96%(26) conocen sobre la definición de hemorragias y fracturas, un 85%(23) sobre convulsiones y heridas.

Así mismo un 96%(26) conocen sobre los síntomas de las quemaduras, un 89%(24) en hemorragias y convulsiones. También se tiene que un 89%(24) conocen sobre primeros auxilios en quemaduras y heridas, 85%(23) en fracturas, 81%(22) en asfixia y desmayos, 78%(21) en hemorragias y 74% (20) en convulsiones.

3.2 DISCUSIÓN

Los primeros auxilios están definidos como “actuaciones o medidas de emergencia que se adoptan inicialmente ante un accidentado, o un enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega la asistencia especializada” estas acciones o cuidados sobre primeros auxilios deben ser conocidos al interior de la familia y en cada uno de sus miembros creando entornos favorables, y/o propiciando atención oportuna si se suscita alguna emergencia; es por ello que una comunidad sana puede alcanzar fácilmente sus metas de desarrollo, en tanto que es menos vulnerable. Tener los conocimientos sobre primeros auxilios pueden ser la diferencia entre un daño temporal o permanente o entre una recuperación complicada o rápida.

De allí la necesidad socioeducativa de los estudiantes de crear una cultura, desde edades tempranas de la vida, para a largo plazo incidir en la disminución de la mortalidad pre hospitalaria por accidentes. La prevención y detección a tiempo pueden ayudar a vivir mejor; por eso la importancia de la enseñanza-aprendizaje de primeros auxilios.

En la gráfico N° 1 conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5to año de secundaria, antes y después del programa educativo, se aprecia un incremento de conocimientos sobre primeros auxilios con una variación positiva del 70%. Según La Organización Mundial de la Salud, en el marco de la Promoción de Salud, define a la Educación para la Salud como un conjunto de actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que promuevan la salud ⁴. Podemos citar modelos y teorías que permitan explicar el incremento de conocimientos y cambio de comportamiento a través de un programa educativo impartido. Es así que, Chinnock Anne y Beausset, (2007), elaboraron una metodología basada en los conceptos de la educación participativa y del enfoque comunicativo, “educación interactiva”, resaltando la importancia de conocer las características del educando, los saberes, la realidad y las experiencias de los participantes en relación al tema. Así mismo Defensa civil colombiana (2009) manifiesta que para el desarrollo de un programa de educación de primeros auxilios básicos, se deben tener en cuenta factores iniciales para proyectar y dirigir sus objetivos; éstos incluyen el tamaño de la población a la cual se pretende llegar y el entorno en donde ésta se desarrolla; el promedio de edad, clase social e interés sobre el tema.

En base a lo mencionado anteriormente se diseñó un programa educativo a través de la metodología interactiva, que permitan mantener el interés y la motivación de los estudiantes; en base a la identificación de conocimientos y experiencias previas, desarrollo de ideas claves, aplicación práctica de lo aprendido, reforzamiento y evaluación, realizado a través de sesiones demostrativas y re demostrativas lo que permite el adiestramiento teórico - práctico de los estudiantes en todos los temas abordados sobre primeros auxilios, así como el interrogatorio, el examen de la víctima y la

realización de los primeros auxilios, lo que permitió la adopción y consolidación de conocimientos nuevos, evidenciándose a través de la variación positiva en un 70% ,los conocimientos que poseen los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios después de impartido el programa educativo.

Por lo que el rol que ejerce la enfermera es importante en la implementación de actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, dinámico, productivo, demostrativo, y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan a los estudiantes, construir un conocimiento basado en la información previa que poseen, como experiencias, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida. La labor de la enfermera reviste de gran importancia en la educación de primeros auxilios para aplicarlos en caso de emergencia, lo cual favorece un aprendizaje óptimo en estudiantes.

Estos resultados guardan similitud con los obtenidos Cazull I, Rodríguez A y colaboradores, en Cuba, en donde realizó un estudio titulado “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de 4to a 9no grados”; en el que después de una intervención educativa obtuvo como resultados que el 60% de estudiantes tienen conocimientos en materia de primeros auxilios, y el 40% no tienen conocimientos. Igualmente Tenorio Daniela, Escobar Marino, en el 2009, en su estudio “efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos en Primeros Auxilios con estudiantes de enseñanza media”, donde concluyó que 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 sobre primeros auxilios.

En la tabla N° 1 conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria, antes del programa educativo, la mayoría de estudiantes indican no conocer sobre los primeros auxilios que se brindan en los casos de desmayo, convulsiones, asfixia, hemorragia, fracturas, heridas y quemaduras.

En relación a los indicadores de definición, síntomas y primeros auxilios; tenemos que en los desmayos no saben la definición, los síntomas ni los primeros auxilios; en las convulsiones el 56% conocen la definición pero desconocen sobre los síntomas y primeros auxilios; en la asfixia conocen la definición con un 56% sin embargo no conocen los síntomas ni los primeros auxilios; en las hemorragias la mayoría un 78% saben sobre la definición pero un 82% no saben sobre los primeros auxilios; en las fracturas la mayoría 77% conoce sobre la definición sin embargo no conocen sobre los primeros auxilios un 85%; en las heridas la mayoría sabe sobre la definición y síntomas pero no saben los primeros auxilios; por último en las quemaduras la mayoría 56% conoce sobre los síntomas pero no conocen la definición ni los primeros auxilios. El desconocimiento sobre los primeros auxilios que tienen los estudiantes del 5to año conllevaría a no saber cómo actuar ante una emergencia por parte de los estudiantes.

Estos resultados son similares a los de Muchaypiña Canales en su estudio "nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la I.E Josefina Mejía" en donde los resultados fueron un desconocimiento marcado en identificar acciones a tomar en caso de hemorragias, convulsiones y desmayos.

En la tabla N° 2 conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5to año de secundaria, después del programa educativo, se observa una gran diferencia en el incremento de conocimientos sobre primeros

auxilios; en cuanto a los indicadores de la definición y los síntomas también hubo un aumento es así que en los desmayos el 70% sabe sobre la definición y síntomas; en las convulsiones el 89% sabe los síntomas ; en la asfixia 89% sabe los síntomas; en las hemorragias el 96% sabe la definición; en las fracturas la mayoría sabe tanto los síntomas como la definición; en las heridas el 85% saben tanto la definición como los síntomas y por último en las quemaduras la mayoría conocen los síntomas evidenciando la efectividad del programa educativo impartido a los estudiantes.

Toda esta evidencia científica ha demostrado que la enseñanza de una adecuada práctica de Primeros Auxilios en los estudiantes, contribuye con el cambio en la disminución de la mortalidad por accidentes. Los diferentes estudios que se han evaluado en instituciones de educación apuntan que teniendo conocimientos básicos de primeros auxilios se consigue responder ante una situación de emergencia; y el modo de que éste resulte como algo habitual, necesario y de uso cotidiano, es introduciéndolo en la enseñanza obligatoria desde edades tempranas, adaptándolo a las posibilidades de desarrollo y aprendizaje de los estudiantes.

Tomando en cuenta los hallazgos encontrados y la bases teórica presentada; se puede afirmar que la gran mayoría de los estudiantes del 5to año de secundaria; luego de participar en el programa educativo incrementaron sus conocimientos sobre primeros auxilios; por lo que a la vez se infiere que el programa educativo desarrollado por la enfermera fue efectivo aceptándose la hipótesis principal. Para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba t de student con un nivel de significancia de $\alpha: 0.05$, obteniéndose un $t_{cal} (11.51) > t_{tab} (1.7065)$, se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis de estudio; es decir que la aplicación del programa educativo fue efectivo en el incremento de conocimientos sobre primeros auxilios (ANEXO J). Enfatizando

que este logro significativo se debe a las características propias del programa, el cual estuvo basado en el proceso de enseñanza aprendizaje

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- El programa educativo sobre primeros auxilios fue efectivo en el incremento de conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria, luego de la aplicación del programa educativo, demostrado a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un t calc 11.51, con un nivel de significancia de $\alpha: 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de estudio; es decir, se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre primeros auxilios.
- La mayoría de estudiantes del 5to año de secundaria, antes de la aplicación del programa educativo evidenciaron no conocer sobre los síntomas ni los primeros auxilios que se brindan en los casos de desmayos, convulsiones, hemorragias, heridas, asfixia y quemaduras, sin embargo una mayoría conoce sobre la definición de convulsiones, asfixia, hemorragias, heridas y fracturas.
- La mayoría de estudiantes del 5to año de secundaria, después de la ejecución del programa educativo evidenciaron tener conocimientos sobre primeros auxilios. En promedio la mayoría de los estudiantes aumentaron sus conocimientos sobre la definición, síntomas y primeros auxilios en desmayos, convulsiones, asfixia, hemorragias, heridas y

quemaduras, lo que contribuye a que los estudiantes puedan responder ante una situación de emergencia.

4.2 RECOMENDACIONES

- Realizar el programa educativo en otras instituciones educativas para realizar estudios comparativos, y poder generalizar los resultados a otras poblaciones con características similares al grupo de estudio.
- Es necesario realizar trabajos similares en donde se tome la parte cognitiva y la parte práctica a mayor profundidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OPS/OMS. Capacitación de personal de salud de Primeros Auxilios Lima Perú.2007.p 38
- (2) TEJERO Fernández Joaquín. Primeros Auxilios. Ed. IC 2014 p. 4.
- (3) ASCATE K` Ana. Análisis de la situación de salud de las y los adolescentes. Ministerio de Salud. 2009.p 16-18
- (4) CONSEJERÍA DE SALUD. 3er Plan Andaluz de salud 2003-2008: Andalucía en salud, construyendo nuestros futuros juntos. Sevilla .2008. p 206-214
- (5) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) disponible en: <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>
- (6) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/>
- (7) OMS. «Accidents and injuries». 2014 Disponible en <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries/index.html>.
- (8) PEDEN M, Oyegbite Ozanne J. 2011 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
- (9) El Mundo “Salud – Corazón” Maniobras de Reanimación. Madrid, España.2012.Disponible en <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/01/27/corazon/1327667771.html>
- (10) LESMES A. La reanimación cardiopulmonar. España. 2012. Disponible en: http://noticias.lainformacion.com/salud/enfermedades-cardiacas/lareanimacion-cardiopulmonar-evita-cada-ano-el-20-de-las-muertes-depersonas-con-paradas-cardiacas_QEdhBbAMe4n8bOa5T5iol6/
- (11) SPIRGE R. Manual de atención médica de emergencia en situaciones de desastres naturales o producidas por el hombre. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2001.p.45
- (12) Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Guía de Implementación: Salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC) en acción. Ginebra, Suiza. 2010

- (13) CAZULL Irayma, Aida Rodríguez, y Giselda Sanabria Ramos. “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados”, La Habana en Cuba.2007
- (14) GERMANIA, Roció. “Implementación de un programa de promoción de la salud con énfasis en la prevención de accidentes para alumnos del centro escolar Francisco Pacheco “. Ecuador. 2011.
- (15) TENORIO Daniela, John Marino Escobar, Erwin Stid Garzón, Carlos Castaño, Andrés Acevedo. “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”. Ciudad Pereira -Colombia.2009.
- (16) ARNAL Jeal ,Lindarte Ricardo . “Conocimientos de los niños y las niñas de quinto grado, de la Escuela Bolivariana Los Andes sobre los Primeros Auxilios. Bolivia 2011
- (17) MUCHAYPIÑA Canales, Gladys. “Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Josefina Mejía de Bocanegra” Ica 2012.
- (18) TORO, Antonio. “Manual para la enseñanza de técnicas de primeros auxilios dirigido a estudiantes de octavo grado de educación básica”. Trujillo – Perú 2009.
- (19) GARIBAY RUBIO. Manual de primeros auxilios básicos. México2010 pp. 3.
- (20) Servicio de salud y riesgos laborales de centros educativos. Guía De Primeros auxilios. Perú .2010 pp5, 21, 26, 27, 29, 35,43-45
- (21) ALVARADO Juan C. Apuntes Médicos del Perú .Primeros Auxilios Control de Signos Vitales e Inyectables .Segunda edición.2008.p 98
- (22) OMS “Informe sobre primeros Auxilios para docentes”. Salud Pública .2006
- (23) MONTOYA AVECÍAS ,Jorge. Manual De Primeros Auxilios. México. 2008 pp 32-45
- (24) SAMUR - Protección Civil, Guía de primeros auxilios de SAMUR, Madrid 2013 pp 8,9,10,11,12

- (25) MEDINA ,Alejandro. Manual Práctico de primeros auxilios e inyectables. Segunda edición. 2003
- (26) Primeros auxilios en emergencias y desastres, disponible:
<http://primerosauxilios.org.es/atragantamiento>
- (27) BUNGE Mario. La ciencia, su método y su filosofía. 4º Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana.1997.
- (28) A. y Bervian L. Metodología Científica. Ed. Mc Graw Hill. 2000 p.96
- (29) DUGAS Bervery, Tratado de Enfermería 4ta Edición .Editorial Interamericana .México .2001.pp23-25
- (30) GONZALES, Pilar. Guía Taller para mejorar la calidad y atención Universidad de la República Oriental del Uruguay. O.P.S .2002. pp45,47
- (31) AIGUERO Lourdes. Momentos de una sesión educativa proyecto básico sierra. Florida .2010. pp7, 8, 9.
- (32) Esquema De Las Etapas De La Educación Interactiva: Revista Costarricense De Salud Pública “Propuesta Metodológica Para La Educación Nutricional .“pp. 20, 21, 22
- (33) Técnicas participativas y demostrativas Quinta unidad modular.2004 (en línea).disponible en:
<http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/quinta.pdf> citado: Junio 10, 2012
- (34) POTTER, Patricia. Fundamentos de enfermería. Volumen I. 5ª edición. Editorial Océano. Barcelona, España. 2003. 52-55.
- (35) MARRIMER Tomey, Ann. Modelos y teorías de enfermería. 5ª edición. Editorial. Mosby. Madrid, España. 2003.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS

A.OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	I
B.INSTRUMENTO	III
C.TABLA DECÓDIGOS	VIII
D.CONSENTIMIENTO INFORMADO	IX
E.TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL	X
F.CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	XI
G.MATRIZ DE DATOS PRE TEST	XII
H.MATRIZ DE DATOS POS TEST	XIV
I.CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS	XVI
J.PRUEBA T STUDENT	XVII
K.EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA	XX
L.SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA	XX
M.CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO	XXI
N. DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS CORRECTAS POR CADA PREGUNTA	XXII

Ñ.PROGRAMA EDUCATIVO

XXIII

O. FOTOS

LXIV

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos de los escolares del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios	Los conocimientos son un conjunto de saberes ideas, conceptos, enunciados que pueden ser adquiridos por medio de una educación formal o informal. Los conocimientos son importantes dado que permiten la toma de decisiones oportuna ante hechos o situaciones ,como es el caso	<p>Sincope o desmayo</p> <p>Convulsiones</p> <p>Asfixia</p> <p>Hemorragia</p>	<p>Definición Síntomas y/o signos Primeros auxilios</p> <p>Definición Síntomas y/o signos Primeros auxilios</p> <p>Definición Síntomas y/o signos Primeros auxilios</p> <p>Definición Síntomas y/o</p>	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	Son toda aquellas ideas, conceptos que refieren tener los estudiantes del 5to año de secundaria sobre los primeros auxilios la cual será obtenido a través de un cuestionario; antes y después de la ejecución del programa educativo.

	<p>de los estudiantes del 5to año de secundaria que se encuentran a punto de culminar todo un proceso de formación en quienes se hace primordial el conocimiento sobre primeros auxilios para actuar frente situaciones como un desmayo, convulsiones, asfixia, hemorragia, fracturas y heridas.</p>	<p>Fractura</p> <p>Herida</p> <p>Quemadura</p>	<p>signos Primeros auxilios</p> <p>Definición Síntomas y/o signos Primeros auxilios.</p> <p>Definición Síntomas y/o signos Primeros auxilios</p> <p>Definición Síntomas y/o signos Primeros auxilios</p>		
--	--	--	--	--	--

ANEXO B

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

I) PRESENTACIÓN

Estimada alumno(a)

Me llamo Rosa Mamani, soy estudiante de enfermería del 5to año de la UNMSM, en coordinación con la Institución Educativa Cesar Vallejo, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca de los conocimientos sobre primeros auxilios que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria. Por lo que se te pide por favor responder con sinceridad a las preguntas de este cuestionario para así tener información veraz y poder orientarles más adelante, por medio de unas sesiones educativas, sobre primeros auxilios. Agradezco de antemano su participación.

Instrucciones

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

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

II) DATOS GENERALES

2.1 Edad: _____

2.2 Grado de estudios: _____

2.3 Sexo: masculino () femenino ()

III) DATOS ESPECIFICOS

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

- a) Largo tiempo y con recuperación rápida
- b) Largo tiempo y con recuperación lenta
- c) Corto tiempo y con recuperación lenta
- d) Corto tiempo y con una recuperación rápida

e) no sabe

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

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

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

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

3.4 La convulsión está definido como contracciones:

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

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

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

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

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

3.7 La asfixia es ocasionado por la obstrucción:

- a) Total y parcial de las vías aéreas
- b) Moderada y parcial de las vías digestivas
- c) Severa y parcial de las vías digestivas

- d) Parcial y severa de las vías aéreas
- e) no sabe

3.8 ¿Cuáles son los síntomas y/o signos que presenta una persona que sufre asfixia por atragantamiento?

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

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

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

3.10 La hemorragia está definida como:

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

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

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

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

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

3.13 ¿Qué se debe hacer ante una hemorragia nasal?

- a) Presionar la nariz con una gasa o pañuelo.
- b) Inclinar hacia atrás al auxiliado

- c) Inclinar hacia adelante al auxiliado. ()
- d) Aplicar compresas calientes ()
- e) no sabe

3.14 La fractura está definida como:

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

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

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

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

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

3.17 La herida está definida como una lesión en:

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

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

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

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

- a) Lavado de manos de la persona que atiende ()

- b) Limpiar la herida con algodón
- c) Lavar con agua y jabón
- d) Limpiar con alcohol
- e) no sabe

3.20 La quemadura está definida como:

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

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

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

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

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

GRACIAS

ANEXO C

TABLA DE CÓDIGOS

ÍTEMS	a	b	c	d	e	TOTAL
1	0	0	0	1	0	1
2	a+ b =					1
3	a+ d=					1
4	1	0	0	0	0	1
5	b+ d=					1
6	a+ b=					1
7	1	0	0	0	0	1
8	a+ d=					1
9	a+d =					1
10	0	1	0	0	0	1
11	b+ c=					1
12	a+ c=					1
13	a+ c=					1
14	1	0	0	0	0	1
15	a+ c=					1
16	a+ c=					1
17	0	1	0	0	0	1
18	a+ b=					1
19	a+ c=					1
20	0	0	0	0	1	1
21	a+ b=					1
22	a+ d=					1

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada” EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA, 2015”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

FIRMA

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	JUECES DE EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

p =0.09

Si P es < 0.05 , el grado de concordancia es significativa, por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por cada juez, son menores de 0.05; por consiguiente el grado de concordancia es significativo.

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el coeficiente de "kuder richarson" (k)

$$K-R = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{\sum P \cdot Q}{Sx^2} \right)$$

Dónde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo

A través del programa SPSS

Confiabilidad	valor
Kuder Richarson	0.70

$\alpha = 0.70$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

ANEXO G

MATRIZ DE DATOS PRE TEST

	desmayo			convulsiones			asfixia			hemorragia				fractura			herida			quemaduras			total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15
3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6
4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4
5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	7
6	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
7	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8
8	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8
9	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8
10	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7
11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
12	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16
13	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12
14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	8
15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6
16	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
17	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	13
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
20	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
21	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8

22	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18
23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6
24	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8
26	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
27	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14
total	5	4	7	15	6	3	15	12	3	21	12	5	4	21	10	4	16	17	8	13	15	3

ANEXO H

MATRIZ DE DATOS POS TEST

SUJETOS	TOTAL																						
	desmayo			convulsiones			asfixia			hemorragia				fractura			herida			quemaduras			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
5	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
6	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
7	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17
9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15
10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16
11	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
15	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20

20	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18
21	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
22	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
26	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
27	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Total	19	19	22	23	24	20	20	24	22	26	24	21	20	26	23	23	23	23	24	22	26	24

ANEXO I

CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

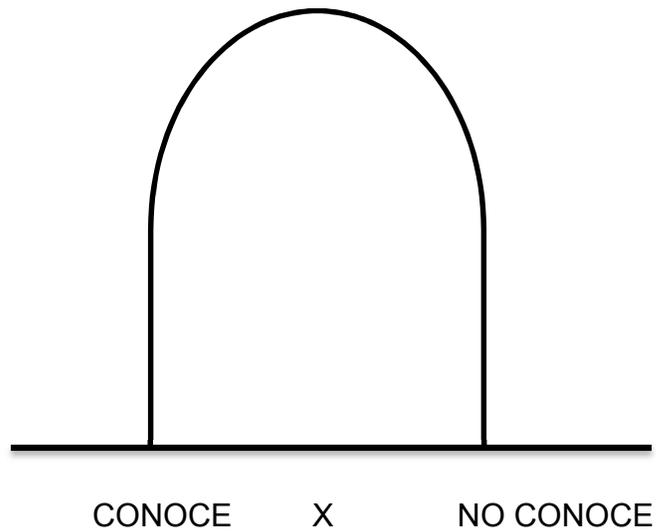
Categorización del conocimiento de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios según PRE TEST y POST TEST:
Se determinó el promedio (x)

$$x = 8$$

PUNTAJE:

Conoce: 9 – 22 puntos.

No conoce: 0 - 8 puntos.



ANEXO J

PRUEBA T STUDENT

HIPÓTESIS DE ESTUDIO

Ho: “Los escolares del 5to año de secundaria luego de participar en el programa educativo tienen igual o menos conocimientos sobre Primeros Auxilios”

H1: “Los escolares del 5to año de secundaria luego de participar en el programa educativo tienen más conocimientos sobre Primeros Auxilios”

CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
CONOCEN	8	30	27	100
NO CONOCEN	19	70	00	00
TOTAL	27	100	27	100

Prueba T student:

$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

DÓNDE:

\bar{d} : media de la diferencia (antes - después)

μ_d : media poblacional de la diferencia

sd : desviación estándar de la diferencia (antes - después)

n : tamaño de la muestra = 27

Grados de libertad: $n - 1$: $27 - 1 = 26$

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Se rechaza ho si: t calculado > t tabulado

Donde t tab = 1.7056 para 26 grados de libertad

REALIZANDO LA OPERACIÓN

Nº de estudiantes					
	DESPUÉS	ANTES	di	di - pd	(di - pd)²
1	19	3	16	6.1	37.2
2	22	15	7	-2.9	8.41
3	17	6	11	1.1	1.21
4	16	4	12	2.1	4.41
5	17	7	10	0.1	0.01
6	19	15	4	-5.9	34.81
7	15	8	7	-2.9	8.41
8	17	8	9	-0.9	0.81
9	15	8	7	-2.9	8.41
10	16	7	9	-0.9	0.81
11	16	3	13	3.1	9.61
12	19	16	3	-6.9	47.61
13	20	12	8	-1.9	3.61
14	21	8	13	3.1	9.61
15	19	6	13	3.1	9.61
16	18	14	4	-5.9	34.81
17	20	13	7	-2.9	8.41
18	19	1	18	8.1	65.6
19	20	4	16	6.1	37.2
20	18	2	16	6.1	37.2
21	16	8	8	-1.9	3.61
22	18	18	0	-9.9	98.0
23	20	6	14	4.1	16.8
24	18	4	14	4.1	16.8
25	21	8	13	3.1	9.61
26	17	7	10	0.1	0.01

27	20	14	6	-3.9	15.2
			PROMEDIO DE LAS DIFERENCIAS (pd) =9.9		$\Sigma (di - pd)^2 = 527.79$

Aplicando la formula

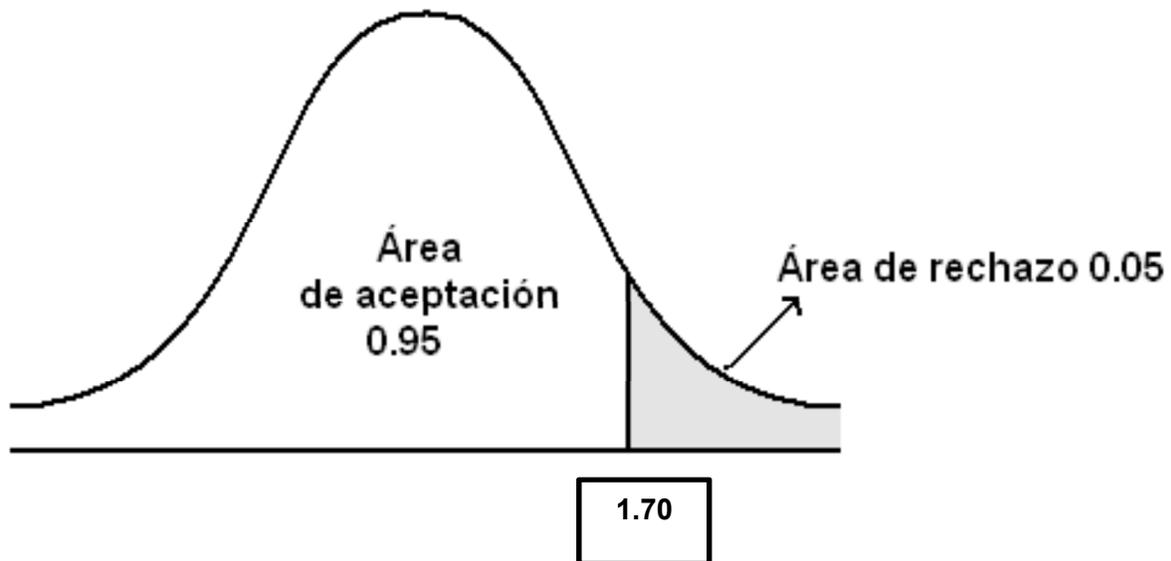
$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

$$T_{calc} = 9.9 - 0 / 4.505 / \sqrt{27}$$

$$T_{calc} = 11.51$$

Por lo tanto el $T_{cal} > T_{tab}$ $11.51 > 1.7056$

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que con un nivel de significancia del 95% que el programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos sobre primeros auxilios.



ANEXO K

TABLA N° 1

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA LIMA-PERU 2015

EDAD	Estudiantes	
	N	%
15 años	2	8%
16 años	17	63%
17 años	5	18%
18 años	3	11%
TOTAL	27	100%

Fuente: instrumento aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria en la I.E Cesar Vallejo SJM. Octubre-Noviembre. 2015

ANEXO L

TABLA N°2

SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA EN LA I.E CESAR VALLEJO –SJM LIMA-PERU 2015

Sexo	Estudiantes	
	N	%
femenino	13	48%
masculino	14	52%
TOTAL	27	100%

Fuente: instrumento aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria en la I.E Cesar Vallejo SJM. Octubre-Noviembre. 2015

ANEXO M

TABLA N°3

**CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE LOS ESTUDIANTES DEL
5TO AÑO DE SECUNDARIA ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA
EDUCATIVO EN LA I.E CESAR VALLEJO -SJM
LIMA-PERU
2015**

CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
CONOCEN	8	30	27	100
NO CONOCEN	19	70	00	00
TOTAL	27	100	27	100

Fuente: instrumento aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria en la I.E Cesar Vallejo SJM. Octubre-Noviembre. 2015

ANEXO N

DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS CORRECTAS POR CADA PREGUNTA

ITEMS	ANTES		DESPUES		VARIACIÓN	
	N	%	N	%	N	%
1	5	18	19	70	14	52
2	5	18	19	70	14	52
3	7	25	22	81	15	56
4	15	55	23	85	8	30
5	6	22	24	88	18	66
6	3	11	20	74	17	63
7	15	55	20	74	5	19
8	12	44	24	88	12	44
9	5	18	22	81	17	63
10	21	77	26	96	5	19
11	12	44	24	88	12	44
12	5	18	21	77	16	59
13	5	18	20	74	15	56
14	21	77	26	96	5	19
15	10	37	23	85	13	48
16	4	14	24	88	20	74
17	16	59	23	85	7	26
18	17	62	23	85	6	23
19	8	29	24	88	16	59
20	13	48	22	81	9	33
21	15	55	26	96	11	41
22	5	18	25	92	20	74

ANEXO Q

PROGRAMA EDUCATIVO
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

“Aprendiendo a salvar vidas”



LIMA PERÚ

PRESENTACIÓN

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

Las emergencias y urgencias ocurren intempestivamente, prevaleciendo los accidentes como una de las primeras causas, por ello la importancia de la enseñanza de primeros auxilios en escolares adolescentes potenciando su autoeficiencia y perfeccionando actividades en materia salud, el ámbito escolar es el lugar indiscutible de la comunidad en la que el personal de salud debe organizarse para prevenir y atender las emergencias.

Las estrategias educativas juegan un rol central en la adopción de conocimientos y cambio de comportamientos; específicamente la técnica de sesiones demostrativas, que ofrece a la población objetivo la oportunidad de aprender a través de la experiencia y la participación

CONTENIDO

I. GRUPO OBJETIVO

- ✓ Estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo San Juan De Miraflores -2015.

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- ✓ Estudiantes con limitados conocimientos sobre primeros auxilios relacionados a limitada información sobre el tema.

III. PLANEAMIENTO

- ✚ **Tema:** Primeros Auxilios
- ✚ **Título:** "Aprendiendo a salvar vidas"
- ✚ **Técnica:** Exposición Participativa-Demostrativa
- ✚ **Responsable:** Mamani Huaman Rosa Luz
- ✚ **Fechas:**

PROGRAMA EDUCATIVO "APRENDIENDO A SALVAR VIDAS"	
viernes 23/10/15 Tema: Desmayo Convulsiones ● Base teórica ● Videos ● Taller práctico	viernes 6/10/15 Temas: Fractura Herida ● Base teórica ● Videos ● Taller práctico
Viernes 30/10/15 Temas: Asfixia Hemorragia ● Base teórica ● Videos ● Taller práctico	Viernes 13/11/15 Temas: Quemaduras ● Base teórica ● Videos ● Taller práctico

- ✚ **Hora:** 10:00 am
- ✚ **Duración:** 2 hora
- ✚ **Total de sesiones educativas:** 4 sesiones

✚ **Lugar:** aula de estudios del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo 2015

IV.OBJETIVOS

Al término del programa educativo los estudiantes asistentes estarán en condiciones de:

- ✓ Actuar frente a situaciones de urgencia.
- ✓ Identificar los primeros auxilios frente a cada situación.
- ✓ Internalizar conocimientos y comportamientos sobre primeros auxilios a través de sesiones participativas-demostrativas.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

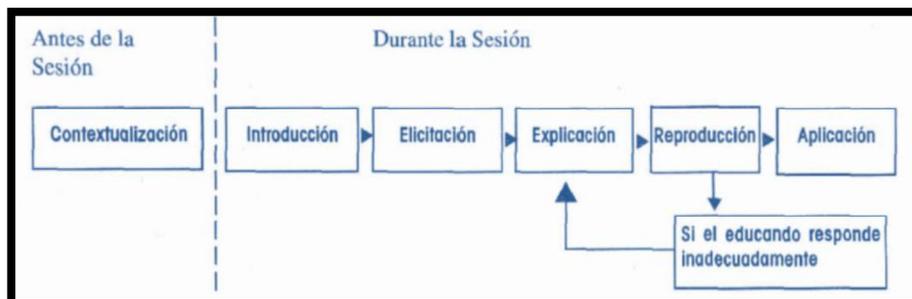
El programa educativo de primeros auxilios consiste de 4 sesiones de 2 horas cada una, las cuales se llevaran a cabo 1 vez por semana. Cada sesión está estructurada según las etapas de la metodología interactiva, es decir, contiene introducción, elicitation, explicación, reproducción y aplicación.

Así mismo, en cada sesión educativa se aplicará técnicas educativas como lluvia de ideas, exposiciones participativas, videos demostrativos, re demostraciones y el último día se hará las premiaciones al grupo que realice mejor los primeros auxilios.

VI. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA

La metodología a utilizar es la Metodología interactiva que consiste en una ‘transacción’ entre educador y educando mediante el debate o diálogo para profundizar en un tema donde el educando es el constructor de su propio conocimiento, mediante técnicas participativas que garanticen un aprendizaje significativo.

La Metodología Interactiva cuenta con las siguientes etapas:



VII. RECURSOS:

Recursos Humanos

- Investigador: Rosa Luz Mamani Huamán
- Asesor: Mg. Martha Vera Mendoza

Recursos Materiales

- Material de escritorio: Hojas bond, hojas de colores, lapiceros, lápices, papelógrafos, cartulinas, fólderres Manila, clips, empastado, anillado, impresiones, etc.
- Material audiovisual: proyector de imágenes.
- Material de impresión: Papel y tinta para impresora.
- Materiales educativos:
 - Power point
 - Trípticos para cada sesión.
 - Materiales para la demostración: gasas, maniquís, algodón, vendas, agua, jabón, férulas

SESIÓN EDUCATIVA N° 1
PRIMEROS AUXILIOS
DESMAYO O SINCOPE
CONVULSIONES



OBJETIVO GENERAL

Al concluir la primera sesión educativa se espera que los estudiantes estén en condiciones de:

- Aprender y ejecutar cómo actuar ante un desmayo.
- Aprender y ejecutar cómo actuar ante una convulsión

Objetivos específicos

- Definir desmayo y convulsión.
- Mencionar los signos y/o síntomas de la convulsión.

Tiempo:2 hora

Objetivos específicos	Contenido	Técnica	Medios u ayuda audiovisual	Estrategias	Preguntas	Duración
<p>Lograr que los estudiantes:</p> <p>Identifiquen al personal de salud.</p>	<p>1.PRESENTACIÓN:</p> <p>Buenos días con todos, mi nombre es Rosa Luz Mamani Huamán, me es grato dirigirme a ustedes y brindarles mis cordiales saludos.</p> <p>Actualmente vengo desarrollando un trabajo de investigación titulado “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios”, para ello se realizará en 4 sesiones educativas, pero antes les entregare un test sobre el tema. Por tal motivo, me gustaría que en el desarrollo de las sesiones, se dé con la participación de ustedes.</p> <p>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el</p>	<p>Exposición participativa</p>	<p>Power Point Diapo. 1 Caratula</p>	<p>Identificación con la colocación de solapines con su nombre.</p>	<p>Presentación</p>	<p>6 minutos</p>

<p>Establecer un clima de confianza entre los asistentes.</p>	<p>contenido y la importancia de éste para los participantes.</p> <p>Se detalla la importancia del trabajo en equipo estableciendo normas de convivencias para el buen funcionamiento del programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Respetar a los participantes <input type="checkbox"/> Guardar silencio mientras habla el compañero <input type="checkbox"/> Respetar y escuchar la opinión de los demás. <input type="checkbox"/> Esperar el turno correspondiente para dar a conocer su opinión <input type="checkbox"/> Prestar atención durante la intervención educativa <input type="checkbox"/> Participar activamente en el desarrollo de los trabajos en equipo. <p>Se realiza la dinámica de “LA PELOTA PREGUNTONA” donde se ordena a</p>					
---	---	--	--	--	--	--

	<p>los alumnos sentarse en un círculo y pasar una pelota al ritmo de la música.</p> <p>Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal, se detiene el ejercicio.</p> <p>La persona que ha quedado con la pelota dice su nombre y lo que más le gusta hacer.</p>					
Evaluar los conocimientos antes de ejecutar programa educativo	Aplicar el pre test					10 minutos
ELICITACIÓN :EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS						
Manifestar conocimientos previos sobre el tema.	<p>Preguntar: Alguno de ustedes sabe</p> <p>¿Qué son los primeros auxilios?</p> <p>¿Cómo actuar ante una persona que ha sufrido un desmayo?¿cómo actuar ante una persona que sufre una</p>	Lluvia de ideas		Se detallara e incentivará la atención por el tema.	Preguntas sobre el tema	3minutos

	convulsión?					
EXPLICACIÓN :DESARROLLO DE IDEAS CLAVES						
Promover el interés de los asistentes sobre el tema a tratar	2.MOTIVACIÓN Se muestra un video sobre primeros auxilios “que debemos saber sobre primero auxilios”	Expositiva participativa	Video de 3 minutos		¿Qué observamos en el video?	5minutos
Expresar con sus propias palabras : La definición de primeros auxilios.	3.CONTENIDO ■ Primeros auxilios Se llama primeros auxilios al tratamiento que se da en forma inmediata, temporal y necesaria a la víctima de un accidente o enfermedad repentina en el mismo lugar en donde ocurren los acontecimientos. Cómo actuar ante una emergencia En toda situación de emergencia existen tres pasos iniciales, que deben realizarse en el siguiente orden (P.A.S) y lo más rápidamente posible: ▪ Protección	Informativa	Diapositiva Videos demostrativos		¿Qué son los primeros auxilios?	30minutos

<p>Definir que es un desmayo</p> <p>Mencionar los primeros auxilios ante un desmayo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activar el sistema de emergencia ▪ Socorrer a la víctima. <p>■ Desmayo</p> <p>Es la pérdida de la consciencia durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa.</p> <p>Primeros auxilios ante un desmayo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocarla tumbada boca arriba y elevar las piernas unos 45°. ▪ Facilite a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, sujetadores, etc.). ▪ Conseguir un ambiente fresco y con aire limpio en el lugar donde se encuentra abriendo una ventada o desarropando un poco a la víctima si estuviera muy abrigada. ▪ Evite aglomeraciones de gente a 				<p>¿Qué es el desmayo?</p> <p>¿Cuáles son los primeros auxilios ante un desmayo?</p>	
---	---	--	--	--	--	--

<p>Definir que es una convulsión.</p> <p>Identificar los signos y/o síntomas de la convulsión.</p>	<p>su alrededor.</p> <p>Que no hacer</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad. ▪ Administrar medicamentos. ▪ Permitir que se levante bruscamente. <p>■ CONVULSIONES</p> <p>Son contracciones involuntarias y violentas, causando movimientos irregulares del cuerpo y las extremidades</p> <p>Síntomas y/o signos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cae al suelo bruscamente ✓ Rigidez y arqueamiento de la 				<p>¿Qué es una convulsión?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas o signos de una convulsión?</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>Mencionar los primeros auxilios ante una convulsión.</p>	<p>espalda</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los ojos pueden girar hacia arriba. ✓ Tiembla ✓ Se muerde la lengua ✓ Los puños pueden estar cerrados. <p>Primeros auxilios ante las convulsiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haga espacio a su alrededor para que no se golpee ni le caiga algún objeto encima. ▪ Proteja la cabeza de la víctima poniendo algo blando debajo (por ejemplo: ropa, cojines, almohadas) sin forzar su cuello. <p>Que no hacer</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afloje todas las prendas apretadas, a nivel de cuello y cintura, que puedan oprimir a la 				<p>?</p> <p>¿Cuáles son los primeros auxilios ante una convulsión ?</p>	
---	--	--	--	--	---	--

	<p>víctima al respirar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sujetar a la víctima durante las contracciones musculares. ▪ Intentar meter la mano en su boca ni cualquier objeto (podría romperse o tragarse). ▪ Forzar la mandíbula para abrirla e introducir algo o evitar que se muerda la lengua. ▪ Dar bebidas o alimentos cuando la víctima comience a recuperar la consciencia 					
APLICACIÓN PRACTICA						
<p>Ejecutar los primeros auxilios ante un desmayo y convulsiones.</p> <p>Ejecutar los primeros auxilios ante</p>	<p>Se formara 6 grupos de 5 personas las cuales tendrán un líder y colocaran un nombre a su grupo. El líder debatirá con sus integrantes la actuación de primeros auxilios haciendo que participen todos. Luego realizaran la demostración de la</p>	<p>Sesión demostrativa</p>		<p>Distribuir a los participantes en 6 equipos.</p>		<p>30minutos</p>

	<p>actuación de primeros auxilios ante un desmayo y convulsiones mencionando lo que no se debe hacer.</p> <p>El grupo que lo haga mejor y correctamente acumulara puntaje hasta el final el cual obtendrá premio a sus participantes.</p>					
REPRODUCCIÓN: RETROALIMENTACIÓN						
<p>Consolidar los conocimientos obtenidos.</p> <p>Promover motivación para la asistencia a la siguiente sesión.</p>	<p>Reforzar conocimientos:</p> <p>Resaltar ideas claves de la sesión</p> <p>Resolver dudas y preguntas</p> <p>DESPEDIDA:</p> <p>Agradecer por la colaboración, atención y participación</p> <p>INVITACION:</p> <p>Invitar para la próxima sesión, donde se desarrollara un tema muy importante.</p>	Expositiva	Trípticos	Hacer resumen mediante ideas claves .		8 minutos

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

ASFIXIA

HEMORRAGIA



OBJETIVO GENERAL

Al concluir la sesión educativa se espera que los estudiantes estén en condiciones de:

- Aprender y ejecutar como actuar frente a una asfixia
- Aprender y ejecutar como actuar frente a una hemorragia

Objetivos específicos

- Definir la asfixia
- Definir la hemorragia
- Identificar los signos y/o síntomas de una asfixia
- Identificar los signos y/o síntomas de la hemorragia.

Objetivos específicos	Contenido	Técnica	Medios u ayuda audiovisual	Estrategias	Preguntas	Duración
<p>Identificar al estudiante y favorecer la interacción.</p> <p>Clarificar cualquier duda que tengan las participantes y reforzar el conocimiento aprendido en la sesión anterior.</p>	<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>1.PRESENTACIÓN</p> <p>Muy buenos días continuando con la programación, hoy hablaremos sobre los primeros auxilios en una asfixia y hemorragia.</p> <p>Pero antes, repasaremos los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la segunda sesión educativa.</p> <p>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la</p>	<p>Informativa</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>Power point</p> <p>Diapositiva1</p> <p>Caratula</p>		<p>Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales</p>	<p>10 minutos</p>

	importancia de éste para los participantes adolescentes y los objetivos propuestos para esta actividad.					
ELICITACION :EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS						
Identificar conocimientos previos	Resolver dudas de la sesión anterior Preguntar: Alguno de ustedes sabe ¿Cómo actuar ante una hemorragia? ¿Cómo actuar ante una persona que sufre una asfixia por atragantamiento?	Lluvia de ideas		Se detallara e incentivará la atención por el tema	Preguntas sobre el tema(asfixia, hemorragia)	10 minutos
EXPLICACIÓN :DESARROLLO DE LAS IDEAS CLAVES						
Mostrar interés en el tema. El estudiante lograra: Definir que	2. MOTIVACIÓN Se muestra un video sobre primeros auxilio asfixia. 3. CONTENIDO Asfixia Es una disminución de TOTAL	Expositiva participativa	Video de 3min		¿Qué observamos en el video? ¿Qué es una asfixia?	10 minutos

<p>es una asfixia.</p> <p>Identificar los signos y/o síntomas de una asfixia.</p> <p>Mencionar los primeros auxilios ante una asfixia.</p>	<p>O PARCIAL de la función respiratoria por falta de oxígeno respirable.</p> <p>Síntomas y/o signos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando una persona se encuentra en la situación de asfixia, lo primero que hace es agarrarse la garganta con la mano. ✓ Dificultad para respirar ✓ Tose con fuerza ✓ Adquiere un color azul en las uñas y labios. <p>Primeros auxilios ante una asfixia</p> <p>1.- Si la víctima tose y puede hablar es porque todavía no está totalmente atragantada -Asistala y estimúlela que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño.</p> <p>2. Si al víctima no puede</p>				<p>¿Cuáles son los signos o síntomas de una asfixia?</p> <p>¿Cuáles son los primeros auxilios ante una asfixia?</p>	<p>30 minutos</p>
--	---	--	--	--	---	-------------------

<p>Definir que es una hemorragia.</p>	<p>respirar, tose y hablar, pero esta consiente: auxíliela en forma inmediata:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revísele la cavidad oral -Aplicar cinco palmadas en la espalda. <p>Sino no se consigue aliviar la obstrucción se aplica la maniobra de Heimlich.</p> <p>■ Hemorragia</p> <p>La hemorragia es la salida de sangre de los conductos o vasos (arteria o vena) por los cuales circula, esta salida implica una pérdida gradual de sangre.</p> <p>Tipos de hemorragia</p> <p>Por el espacio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia interna • Hemorragia externa <p>Por origen</p>				<p>¿Qué es una hemorragia?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de hemorragias?</p>	
---------------------------------------	---	--	--	--	---	--

<p>Identificar los signos y/o síntomas de una hemorragia.</p> <p>Mencionar los primeros auxilios ante una hemorragia.</p>	<p style="text-align: center;">HEMORRAGIAS</p>  <p>Arterial Salida intermitente. Sangre rojo Brillante.</p> <p>Venosa Salida Continua. Sangre rojo Oscuro.</p> <p>Capilar Salida de sangre en poca cantidad.</p> <p>Signos y síntomas de la hemorragia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palidez • Debilidad • Piel fría • Pulso rápido y débil. • Dificultad para respirar. <p>Primeros auxilios ante una hemorragia</p> <p>Hemorragia externa</p> <p>Si el sangrado es abundante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Acostar al paciente y aflojar la ropa ajustada. 2.- Enviar a alguien por ayuda, mientras Ud. intenta contener la hemorragia. 				<p>¿Cuáles son los síntomas o signos de una hemorragia?</p> <p>¿Cuáles son los primeros auxilios ante una hemorragia?</p>	
---	---	--	--	--	---	--

	<p>3.- Retire la ropa suficiente para poder ver las heridas con claridad.</p> <p>Presión directa</p> <p>Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión sin sacarlo por un espacio de 3 a 5 minutos</p> <p>Elevación</p> <p>Consiste en elevar la zona sangrante por encima del nivel del corazón, al realizar este procedimiento disminuirá la fuerza con que la sangre llega a la herida y ayudara contener el sangrado.</p> <p>Presión directa sobre la arteria</p> <p>Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso adyacente.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

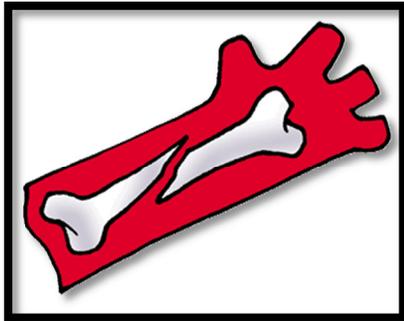
	<p>Torniquete</p> <p>Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización</p> <p>Hemorragia nasal</p> <p>Inclina la cabeza hacia delante y presiona la nariz.</p> <p>Aplicar un paño humedecido de agua fría.</p>					
APLICACIÓN PRACTICA						
Identificar y aplicar los primeros auxilios ante una asfixia y hemorragia.	<p>Conformar los 6 grupos antes formados en la primera sesión, a cada grupo se le entregará materiales (gasas, vendas) para la aplicación de primeros auxilios ante una hemorragia.</p> <p>También tendrán que realizar la demostración de la actuación de primeros auxilios ante asfixia.</p>	<p>Demostrativa</p>	<p>Materiales (gasas, vendas)</p>	<p>Distribuir 6 grupos conformada por 5 personas y entregarles los materiales(gasas, vendas) y explicarles</p>		<p>30min</p>

	El grupo que lo haga mejor y correctamente acumulara puntaje hasta el final el cual obtendrá premio a sus participantes.					
REPRODUCCIÓN. RETROALIMENTACIÓN						
Consolidar los conocimientos obtenidos.	<p>Reforzar conocimientos: Resaltar ideas claves de la sesión y resolver dudas y preguntas</p> <p>DESPEDIDA: Agradecer por la colaboración, atención y participación</p> <p>INVITACION: Para la próxima sesión.</p>	Expositiva		Hacer resumen de las ideas claves.		5minu

SESIÓN EDUCATIVA N° 3

FRACTURAS

HERIDAS



OBJETIVO GENERAL

Al concluir la sesión educativa se espera que los estudiantes estén en condiciones de:

- Aprender y ejecutar como actuar frente a una fractura
- Aprender y ejecutar como actuar frente a una herida

Objetivos específicos

- Definir la fractura
- Definir la herida
- Identificar los signos y/o síntomas de una fractura.
- Identificar los signos y/o síntomas de la herida.

Objetivos específicos	Contenido	Técnica	Medios de ayuda	Estrategias	Pregunta	Duración
<p>Identificar al estudiante y favorecer la Interacción.</p> <p>Clarificar cualquier duda que tengan las participantes y reforzar el conocimiento aprendido en la sesión anterior</p>	<p>INTRODUCCION</p> <p>1. PRESENTACION</p> <p>Muy buenos días continuando con la programación, hoy hablaremos sobre los primeros auxilios ante una fractura y herida.</p> <p>Pero antes, repasaremos los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la tercera sesión educativa.</p> <p>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los</p>	<p>Informativa</p>	<p>Power point Dipositiva1 Caratula</p>	<p>solapines</p>	<p>Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales</p>	<p>5 minutos.</p>

	participantes adolescentes y los objetivos propuestos para esta actividad					
ELICITACION: EXPLORACION DE CONOCIMIENTOS PREVIOS						
Identificar conocimientos previos	Resolver dudas de la sesión anterior. Preguntar: Alguno de ustedes sabe ¿Qué son las fracturas? ¿Cómo actuar ante una fractura? ¿Cómo actuar ante una herida punzante?	Lluvia de ideas		Se detallara e incentivará la atención por el tema	Preguntas sobre el tema	10 minutos
EXPLICACION-: DESARROLLO DE IDEAS CLAVES						
Mostrar interés en el tema a desarrollar	2.MOTIVACIÓN Se muestra un video sobre primeros auxilios de fracturas.	Expositiva participativa	Video		¿Qué observamos en el video?	10 minutos
El estudiante lograra: Definir fractura	3.CONTENIDO ■ Fracturas Es la ruptura de un hueso a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades				¿Qué es una fractura?	

<p>Identificar los signos/o síntomas de la fractura</p> <p>Mencionar los primeros auxilios ante una fractura.</p>	<p>superen la elasticidad del hueso.</p> <p>Tipos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abiertas • cerradas <p>Signos y/o síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Rubor en la zona afectada. •Dolor intenso. •Calor, la zona afectada se siente caliente. •Deformidad de la zona. •Crepitación de la zona afectada. •Perdida de la funcionalidad •Tumoración o inflamación en la zona afectada <p>Primeros auxilios ante una fractura</p> <p>Fractura abierta</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>Acueste al herido <input type="checkbox"/>Detenga el sangrado de inmediato. <input type="checkbox"/>Si el hueso asoma a través de 			<p>¿Cuáles son los tipos de fracturas?</p> <p>¿Cuáles son los signos o síntomas de una fractura?</p> <p>¿Cuáles son los primeros auxilios ante una fractura?</p>	<p>30minutos</p>
---	--	--	--	--	------------------

<p>Definir que es una herida.</p>	<p>la herida, no intente hacerlo regresar a su lugar</p> <p><input type="checkbox"/> Cubra la herida con una gasa o tela limpia hasta la llegada del médico.</p> <p>Fractura cerrada</p> <p>inmovilizar la parte lesionada para evitar que los extremos del hueso roto se desplacen, lo cual origina gran dolor y puede provocar mayores daños al paciente.</p> <p>■ Heridas</p> <p>La herida es la rotura producida en la piel o en las mucosas por acción de un objeto o una situación.</p> <p>Tipos de heridas</p> <p>Según el agente traumático</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erosión (raspadura) • Contusa 				<p>¿Qué es una herida?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de</p>	
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

<p>Identificar los signos y/o síntomas de una herida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cortante • punzante <p>Síntomas y/o signos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor ✓ Sangrado ✓ Separación de bordes ✓ Hinchazón ✓ Ardor ✓ Cambio de color de la piel <p>Primeros auxilios</p> <p>Erosión</p> <p><input type="checkbox"/>Lavar a chorro con agua y jabón el foco de la herida.</p> <p><input type="checkbox"/>Limpiar con gasas o pañuelos de tela humedecidos, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando el material ya utilizado.</p> <p>Punzante</p> <p><input type="checkbox"/>Lavarse las manos con agua y</p>				<p>heridas?</p> <p>¿Cuáles son los signos o síntomas de una herida?</p>	
<p>Mencionar los primeros auxilios ante una herida.</p>					<p>¿Cuáles son los primeros auxilios ante una herida?</p>	

	<p>jabón</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Presionar suavemente la herida para que sangre y arrastre los contaminantes <input type="checkbox"/> Lavar la herida con agua y jabón <input type="checkbox"/> Si el objeto punzante atravesó el miembro, déjelo, no lo saque, porque al manipularlo puede hacer más daño <p>Contusa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Retire cualquier objeto o prenda que comprima la zona o miembro contundido. <input type="checkbox"/> Aplique frío local (hielo, productos congelados) envuelto en una bolsa de plástico y recubierto con un pañuelo de tela o gasa lo más. 					
APLICACIÓN PRACTICA						

<p>Identificar y aplicar los primeros auxilios ante una fractura y heridas.</p>	<p>Conformar los 6 grupos antes formados en la primera sesión, a cada grupo se le entregará materiales (gasas, vendas, agua, jabón, esponjas con tinta roja simulando una herida, férulas) para la aplicación de primeros auxilios ante una hemorragia.</p> <p>El grupo que lo haga mejor y correctamente acumulara puntaje hasta el final el cual obtendrá premio a sus participantes.</p>	<p>Demostrativa</p>	<p>Materiales (gasas, vendas agua, jabón, esponjas con tinta roja simulando una herida, férulas)</p>	<p>Distribuir a los participantes en grupos de 5. Se les entrega materiales a cada grupo.</p>		<p>30minutos</p>
REPRODUCCION: RETROALIMENTACION						
<p>Consolidar los conocimientos obtenidos. Promover motivación para la</p>	<p>Reforzar conocimientos: Resaltar ideas claves de la sesión Resolver dudas y preguntas DESPEDIDA: Agradecer por la colaboración,</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Trípticos</p>	<p>Hacer un resumen mediante ideas</p>		<p>10minutos</p>

asistencia a la siguiente sesión.	atención y participación INVITACION: Invitar para la próxima sesión, donde se desarrollara un tema muy importante			claves.		
-----------------------------------	--	--	--	---------	--	--

SESIÓN EDUCATIVA N° 4

QUEMADURAS



OBJETIVO GENERAL

Al concluir la sesión educativa se espera que los estudiantes estén en condiciones de:

- Aprender y ejecutar como actuar frente a una quemadura

Objetivos específicos

- Definir la quemadura
- Identificar los signos y/o síntomas de una quemadura.

Objetivos específicos	Contenido	Técnica	Medios o ayuda audiovisual	Estrategias	Preguntas	Tiempo
<p>Identificar al estudiante y favorecer la Interacción.</p> <p>Clarificar cualquier duda que tengan las participantes y reforzar el conocimiento aprendido en la sesión anterior</p>	<p>INTRODUCCION</p> <p>1. PRESENTACION</p> <p>Muy buenos días continuando con la programación, hoy hablaremos sobre los primeros auxilios ante una quemadura.</p> <p>Pero antes, repasaremos los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la cuarta sesión educativa.</p> <p>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el</p>	<p>Informativa</p>	<p>Power Point</p> <p>Diapo. 1</p> <p>Caratula.</p>	<p>Solapines</p>	<p>Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales.</p>	<p>5 minutos</p>

	contenido y la importancia de éste para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad					
ELICITACION: EXPLORACION DE CONOCIMIENTOS PREVIOS						
Identificar conocimientos previos	Resolver dudas de la sesión anterior. Preguntar: Alguno de ustedes sabe ¿Qué son las quemaduras? ¿Cómo se debe actuar ante una quemadura?	Lluvias de ideas		Se detallara e incentivará la atención por el tema.	Preguntas sobre el tema (quemaduras)	10 minutos
EXPLICACION-: DESARROLLO DE IDEAS CLAVES						
Mostrar interés por el tema de la sesión.	2. MOTIVACIÓN Se muestra un video sobre primeros auxilios de quemaduras.		Video		¿Qué observamos en el video?	10 minutos
El estudiante lograra: Definir que es	3. CONTENIDO ■ QUEMADURAS Es el daño o destrucción de la				¿Qué son las	

<p>una quemadura.</p> <p>Identificar los signos y/o síntomas de una quemadura.</p>	<p>piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío producido por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones.</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Quemaduras de primer grado:</p> <p>Signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dolor intenso, tipo ardor <input type="checkbox"/> Humedecimiento <input type="checkbox"/> Enrojecimiento de la piel <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Con frecuencia cicatrizan en 3 a 7 días y, en general <input type="checkbox"/> No dejan marcas <p>Quemaduras de segundo grado :</p> <p>Signos y síntomas:</p>				<p>quemaduras?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas o signos de una quemadura de 1,2 y 3 grado?</p>	<p>30 minutos</p>
--	--	--	--	--	--	-------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enrojecimiento y mucho ardor <input type="checkbox"/> Aparecen ampollas llenas de agua <input type="checkbox"/> Son extremadamente dolorosas produciendo un dolor e inflamación intensa. <input type="checkbox"/> Cicatrizan en 10 a 21 días, pero dejan un cambio en el color y la pigmentación de la piel. <p>Quemaduras de tercer grado:</p> <p>Signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El tejido quemado degenera a causa de la violenta deshidratación. <input type="checkbox"/> Las cicatrices pueden provocar deformaciones. <input type="checkbox"/> La piel puede tornarse de color rojo brillante, blanco ceroso 					
--	--	--	--	--	--	--

<p>Mencionar los primeros auxilios ante una quemadura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No se observan ampollas. <input type="checkbox"/> No son dolorosas, ya que la lesión destruyó las terminaciones nerviosas. <input type="checkbox"/> La piel se ve seca y con apariencia de cuero <input type="checkbox"/> Siempre requiere atención médica, así la lesión no sea extensa. <p>Primeros auxilios</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si la quemadura es de primer grado, sólo hay enrojecimiento y ardor en la piel, cubra la zona con una gasa estéril fijada con esparadrapo. <input type="checkbox"/> Si la quemadura es de segundo grado (si además hay ampollas), cubra el área quemada con una almohadilla gruesa de gasa estéril fijada 				<p>¿Cuáles son los primeros auxilios ante una quemadura de 1.,2 y 3 grado ¿</p>	
--	---	--	--	--	---	--

	<p>con esparadrapo; no se debe reventar las ampollas pues la piel que las cubre es la mejor protección contra la infección.</p> <p>□ En caso de quemaduras Graves (de tercer grado o muy extensas): en estos casos la atención está orientada a evitar que la quemadura se extienda.</p>					
APLICACIÓN PRACTICA						
Identificar y aplicar los primeros auxilios ante quemaduras.	<p>Conformar los 6 grupos antes formados en la primera sesión, a cada grupo se le entregará materiales (esponjas con tinta roja simulando una quemadura, de 1,2 y 3grado) para la aplicación de primeros auxilios ante una quemadura.</p> <p>El grupo que lo haga mejor y correctamente acumulara</p>	Demostrativa	Materiales esponjitas simulando quemaduras de (1,2 y 3 grado)	Distribuir a los participantes en grupos de 5. Se les entrega materiales a		30 minutos

	puntaje hasta el final el cual obtendrá premio a sus participantes.			cada grupo		
REPRODUCCION:RETROALIMENTACION						
Consolidar los conocimientos obtenidos.	Reforzar conocimientos: Resaltar ideas claves de la sesión Mencionar ideas claves Resolver dudas. PREMIACIÓN Se realiza la entrega de premios del grupo ganador, a quienes realizaron correctamente los primeros auxilios en las diferentes sesiones educativas. Se les informo que la próxima semana se tomara un pos test acerca de todos los temas aprendidos en cada sesión.	Expositiva		Hacer un resumen mediante ideas claves		10 minutos

ANEXO O

FOTOS













