



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA**  
**ESPECIALIDAD DE: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y**  
**DESASTRES**

**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN**  
**DOCENTES DE LA I.E VICTOR PORCEL ESQUIVEL DE EL**  
**DESCANSO, CANAS, CUSCO, 2019**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR:**

**LIC. MARGOT MONTUFAR NUÑEZ**

**ASESORA:**

**DRA. ROSA MARÍA JAVIER RAMOS**

**CUSCO - PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

Al divino hacedor por permitir culminar mis estudios profesionales.

Mi profundo y sincero agradecimiento a los docentes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la Facultad de enfermería por su acogida, calidad y por su enseñanza recibida.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, por compartir sus conocimientos a lo largo de mi formación, con principios y valores.

Con inmensa gratitud a mi asesora y a mis Dictaminantes, por inculcarme conocimientos y sabiduría que guiara el futuro de mi profesión.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro amado Dios Jehová por estar presente en mi vida.

A los docentes de la Tricentenaria UNSAAC en particular de la Segunda Especialidad en Enfermería, por las enseñanzas impartidas en mi formación como especialista en Cuidado Enfermero con Mención en Emergencias y Desastres, que ha de servir para mi posicionamiento profesional. Las especialidades en Enfermería permiten discriminar el conocimiento y actuar de la enfermera, por ello son importantes los espacios académicos de formación.

A mi esposo e hija, por su permanente apoyo en el desarrollo de mis aspiraciones académicas.

A mi familia, por su presencia y apoyo.

## DEDICATORIA

A mi madre Lastenia, mi fortaleza,  
gracias por su dedicación y amor en  
cada momento de mi vida.

A mi padre Valentín por su apoyo, coraje y su  
esfuerzo.

A mi hija Angie por ser el motivo de mi vida.

A mis hermanos Rosmary, Guisela,  
Analy, Ronald y Sandra por su compañía  
y apoyo constante.

A todos ellos mi eterna gratitud.

## PRESENTACIÓN

Señora:

Directora de la Escuela de Posgrado de la UNSAAC

Señores Dictaminantes:

La normatividad fija los requisitos y especificaciones para lograr obtener el título de especialista en Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. En cumplimiento a ello se pone a disposición el trabajo de investigación intitulado **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA I.E VICTOR PORCEL ESQUIVEL DE EL DESCANSO, CANASCUSCO, 2019”**, con el fin de optar a la especialización en Enfermería, mediante un título en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

Margot MONTUFAR NUÑEZ

AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN .....	xi
ABSTRAC .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
CAPÍTULO I .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	5
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	5
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
1.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	6
1.5 JUSTIFICACION.....	7
CAPÍTULO II .....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	9
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL .....	9
2.1.2 A NIVEL NACIONAL .....	10
2.1.3 A NIVEL LOCAL.....	14
2.2 BASES TEÓRICAS .....	14
2.2.1 CONOCIMIENTO .....	14

2.2.1.1. CONOCIMIENTO EMPIRICO .....	14
2.2.2 PRIMEROS AUXILIOS .....	15
2.2.2.1 DEFINICIÓN DE URGENCIA.....	15
2.2.2.2 DEFINICION DE EMERGENCIA.....	17
2.2.2.3 SOCORRISTA.....	17
2.2.2.4 ACTUACIÓN DEL SOCORRISTA.....	17
2.2.2.5 BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXLIOS .....	17
2.2.2.6 GESTION DE MEDICAMENTOS .....	18
2.2.2.7 GESTION DEL CONTENEDOR DE BOTIQUIN.....	19
2.2.3 CONOCIMIENTO CIENTIFICO .....	19
2.2.3.1 CAPACITACIONES RECIBIDAS .....	19
2.2.3.2 DEFICION DE TEMPERATURA NORMAL .....	19
2.2.3.3 CONOCIMIENTO DE TEMPERATURA .....	20
2.2.3.4 CONOCIMIENTO DE PULSO ARTERAL .....	20
2.2.3.5 PASOS ESENCIALES A LA HORA DE ACUDIR A LA VICTIMA.....	20
2.2.3.6 DEFINICION DE FRECUENCIA CARDIACA.....	21
2.2.3.7 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.....	21
2.2.3.8 DEFINICION DE FRACTURA .....	22
2.2.3.9 DEFINICIÓN DE QUEMADURA .....	22
2.2.3.10 DEFINICION DE HERIDA.....	23
2.2.3.11 DEFINIICION DE HEMORRAGIA.....	23
2.2.3.12 DEFINICION DE CONTUSION .....	23
2.2.3 PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS .....	23
2.2.3.1 ACCION INICIAL.....	24
2.2.3.2 CRITERIOS GENERALES DE APLICACIÓN .....	25

2.2.3.3	MANTENER LA COMUNICACIÓN .....	26
2.2.3.4	PRECAUCIONES ANTES DE PRESTAR AUXILIO.....	27
2.2.3.5	VALORACIÓN DEL HERIDO O ACCIDENTADO .....	29
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	43
CAPÍTULO III	.....	46
HIPÓTESIS Y VARIABLES	.....	46
3.1	HIPÓTESIS .....	46
3.1.1	Hipótesis general.....	46
3.1.2.	Hipótesis específicas .....	46
3.2	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....	47
3.2.1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	47
CAPÍTULO IV	.....	47
DISEÑO METODOLÓGICO	.....	47
4.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	47
4.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	47
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN .....	48
4.3.1	POBLACIÓN MUESTRAL .....	48
4.3.2.	UNIDAD DE ANÁLISIS .....	48
4.3.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	48
4.3.4	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	48
4.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	49
4.4.1	TÉCNICA.....	49
4.4.2	INSTRUMENTO .....	49
4.5	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	50
4.6	PROCESAMIENTO DE DATOS .....	50

4.7 ANÁLISIS DE DATOS.....	50
CAPÍTULO V.....	52
RESULTADOS.....	52
CONCLUSIONES.....	71
SUGERENCIAS.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	81

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Conocimiento empírico de los primeros auxilios, de los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019 .....	52
Tabla N° 2. Conocimiento científico de primeros auxilios de los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019 .....	54
Tabla N° 3. Práctica de los primeros auxilios de los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019. ....	55
Tabla N° 4. Interpretación del índice de fuerza de correlación (55) .....	57
Tabla N° 5. Correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019.....	58
Tabla N° 6. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la variable: nivel de conocimiento y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019. ....	60
Tabla N° 7. Distribución del nivel de conocimiento predominante en primeros auxilios, en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019.....	61
Tabla N° 8. Distribución del tipo de práctica predominante en primeros auxilios, en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019 .....	63
Tabla N° 9. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la variable: nivel de conocimiento empírico y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019 .....	65
Tabla N° 10. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la variable: nivel de conocimiento empírico y la práctica de primeros auxilios en los	

docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas,  
Cusco, 2019 ..... 67

Tabla N° 11. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la variable: nivel  
de conocimiento científico y la práctica de primeros auxilios en los  
docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas,  
Cusco, 2019 ..... 68

Tabla N° 12. Nivel de conocimiento científico y la práctica de primeros auxilios en los  
docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas,  
Cusco, 2019 ..... 70

## RESUMEN

El presente trabajo se efectuó con el objetivo de establecer la relación entre conocimiento y la práctica de primeros auxilios en docentes de la institución educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso Canas Cusco. Se planteó un estudio descriptivo correlacional y transversal. Se efectuó en una muestra de 60 profesores, empleando un cuestionario elaborado para este estudio y validado previamente por juicio de expertos y Alpha de Cronbach (0.684), que media tanto el conocimiento como la práctica de los maestros acerca del tema de primeros auxilios.

Entre los principales resultados se puede destacar que 61,7% de la población estudiada, corresponde al sexo femenino, 51,7% trabajan en el nivel secundario, además el 48,33% presentaron un nivel de conocimiento empírico bajo, en tanto que 61,7% un nivel de conocimientos científico regular. Acerca del conocimiento general sobre primeros auxilios el 73,33% tiene un conocimiento en rango regular, en tanto que la práctica en 71,67% hace una práctica regular.

Existe una relación entre ambas variables igual  $p=0.000.$ , en cuanto al coeficiente de Spearman  $Rho=0.623$  con  $p<0.05$ , por lo que se puede afirmar que entre nivel de conocimiento y las prácticas de primeros auxilios existe una relación positiva.

Finalmente se puede concluir que nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de primeros auxilios por lo cual la hipótesis planteada se acepta.

***PALABRAS CLAVES: conocimientos, prácticas, primeros auxilios, docentes.***

## ABSTRAC

The present work was carried out with the objective of establishing the relationship between knowledge and the practice of first aid in teachers of the “Institution Educative Víctor Porcel Esquivel de El Descanso Canas Cusco”. A descriptive correlational and cross-sectional study was proposed. It was carried out on a sample of 60 teachers, using a questionnaire prepared for this study and previously validated by expert judgment and Cronbach's Alpha (0.684), which measures both knowledge and practice of teachers on the subject of first aid.

Among the main results, it can be highlighted that 61.7% of the studied population corresponds to the female sex, 51.7% work at the secondary level, in addition 48.33% presented a low level of empirical knowledge, while 61.7% a regular level of scientific knowledge. About the general knowledge about first aid, 73.33% have knowledge in a regular range, while the practice in 71.67% makes a regular practice.

There is a relationship between both variables equal to  $p=0.000$ , in terms of the Spearman Rho coefficient= $0.623$  with  $p<0.05$ , so it can be said that there is a positive relationship between the level of knowledge and first aid practices.

Finally, it can be concluded that the level of knowledge is related to the practice of first aid, for which the proposed hypothesis is accepted.

**KEY WORDS:** *knowledge, practices, first aid, teachers.*

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento y la práctica de primeros auxilios es un tema importante de evaluar, puesto que durante la jornada escolar se pueden presentar eventos que pongan en riesgo la vida de los escolares es poco. El conocimiento es la información que poseen las personas respecto a un tema en particular, en este caso acerca de primeros auxilios. La práctica de primeros auxilios, se refiere a las acciones que efectúan las personas ante una determinada situación sea esta de urgencia o emergencia.

Las emergencias ocurren de modo muy frecuente, en especial en la etapa de vida escolar, suelen ser variados en cuanto a su presentación, desde un dolor de cabeza, dolor de muelas o cólico hasta un corte, contusión, lastimadura, fractura, pérdida de pieza dentaria, etc.

Se relacionan con las actividades que efectúan los escolares y que se caracteriza por un amplio despliegue de energía.

Abordar estas situaciones en el medio escolar y durante la jornada de aprendizaje, corresponde al maestro, el que debe encontrarse preparado para brindar una atención de emergencia, que permita al escolar la posibilidad de ser trasladado en condiciones de seguridad a un establecimiento de salud o mantenerlo tranquilo en tanto llegan sus padres.

El objetivo de la investigación es establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas Cusco, 2019, conformado por los siguientes capítulos:

En el capítulo primero se realiza la exposición de la situación problemática, que de acuerdo al esquema integra la situación relacionada al problema, el planteamiento

de la pregunta que da origen a la investigación, la justificación del estudio, los objetivos de este esfuerzo académico tanto general como específicos. El problema permite conocer a que se aboca el estudio, para que se entienda su dinámica y sus características.

En el capítulo segundo, incluye las investigaciones que se han realizado sobre el tema en estudio, la teoría publicada sobre el tema y el glosario. En este capítulo se analizan todos aquellos conceptos teóricos que se relacionan al tema de estudio, para comprenderlo desde el enfoque de la teoría.

En el capítulo tercero se expone el planteamiento metodológico de estudio: que incluye el tipo de investigación, el diseño en el cual se basa la investigación, la población involucrada en el estudio y la muestra, además de los criterios metodológicos de recojo de la data, es decir la técnica y el instrumento, la forma de efectuar el procesamiento y el análisis de la data recabada para el estudio, la asignación de recursos requeridos para desarrollar el trabajo de investigación.

Capítulo IV Resultados: En los que se consignan los hallazgos del trabajo de investigación luego del trabajo de campo.

Conclusiones y sugerencias darán como aporte de a nuestra investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los conocimientos sobre primeros auxilios es el conjunto de acciones a efectuar ante una situación inesperada que pone en riesgo la vida o integridad de la persona, en tanto llega la atención profesional, tendiente a evitar mayores daños de la persona (1).

Las prácticas de primeros auxilios son las acciones que se efectúan para evitar las complicaciones a las personas que sufren una enfermedad o un daño de emergencia en tanto llega la ayuda profesional o se transporta al afectado hacia el establecimiento de atención de salud (2).

Las emergencias son eventos desde todo punto de vista inesperados, que cambian la situación y el estado normal de la salud, son intempestivas y en ocasiones ponen la vida de las personas en riesgo.

La incidencia de accidentes que ocurren en el medio escolar ha sido cuantificada, así “en el 2019 las compañías aseguradoras atendieron más 30,000 casos de accidentes escolares” (2), este dato es importante a la hora de estimar la situación de este grupo poblacional.

Si bien las emergencias ocurren en personas de cualquier edad, un grupo importante y que ha sido elegido por ser una población con la cual trabaja la enfermera escolar y que se halla “cautiva” en los colegios y que a la sazón representa un porcentaje significativo de población que en cifras son seis millones de escolares de colegios nacionales y más de dos colegios particulares de acuerdo a lo especificado por el Ministerio de Educación (3).

Otras causas importantes que afectan la vida y salud de la población de

adolescentes están representadas a nivel global por infecciones respiratorias y suicidios (4), sobre las enfermedades respiratorias siguen primando en su casuística en todos los grupos de edad y es que son las enfermedades más comunes, en tanto que en adolescentes aparecen los suicidios como una causa importante de daño a la salud, directamente vinculado al enamoramiento y la intolerancia a la pérdida y a la frustración.

Los eventos que alteran la salud que se presentan en este grupo de población guardan directa relación con las características de vida de las mismas, al respecto el documento denominado Análisis de la Situación de Salud (ASIS) evidencia que los accidentes y envenenamientos se presentan una casuística interesante, lo que habla de riesgos a la vida y la salud tangibles. En el estudio realizado en Cuba por Aguilar y colaboradores señala que los adolescentes mayores de quince años presentan más riesgo de tener accidentes de tránsito (5).

Ahondando sobre el tema, estudios efectuados en el segmento de la población menor de 19 años señalan que dentro de los factores vinculados en la accidentalidad hay dos factores que se repiten el nivel socioeconómico y el estrato de pobreza de las personas (6), puesto que los predisponen a más situaciones riesgosas, menor acceso a salud, malas condiciones de vida, etc.

Healthy Children ha evaluado este escenario, llegando a la conclusión de que si bien los problemas que usualmente se manejan a nivel de institución educativa no son por lo general complejos, pues predominan enfermedades y lesiones que menores (contusiones, hematomas, laceraciones, cefaleas, etc.), lo que deriva en que son coyunturales y se resuelven rápidamente con la reincorporación a clases rápida, también es cierto que se presentan problemas de mayor complejidad, en los cuales es imprescindible la participación de padres y la salida del escolar del colegio hacia

un hospital o clínica (fracturas, desmayos, convulsiones, quemaduras en laboratorios, intoxicaciones alimentarias, etc.), en cuyo caso se pone en peligro la vida del menor (7)

Un estudio que ha realizado en función a la situación de los accidentes en adolescentes señala que diariamente fallecen alrededor de 3000 personas cuyo rango de edad se encuentra en la adolescencia lo que permite una estadística anual de 1.2 millones de defunciones estos casos son evitables si es que se hubiera brindado de manera adecuada los primeros auxilios en el momento del accidente en especial es importante la casuística en países como Asia sur-oriental y África donde predomina la muerte de adolescentes por accidentes de automóvil infecciones de la vía respiratoria baja y además suicidio (8).

En el año 2017 hubo 1000 175,000 habitantes fallecidos a causa de lesiones de tipo accidental que no fueron adecuadamente atendidas en otras palabras el 5% de la población mundial fallece a causa de lesiones (9).

En el Perú un estudio efectuado señala que la mortalidad asociada a traumatismos, infarto de miocardio y causas externas, es más frecuente entre los 15 a 24 años, siendo la estadística de 105625 muertes en hombres y 69376 mujeres (10)

La casuística de accidentes en este grupo es relativamente frecuente, es importante efectuar un estudio acerca de los conocimientos y acciones de los profesores, quienes en primera instancia brindarían los primeros auxilios a este grupo poblacional. En Chile, la Superintendencia de Educación, señala que en el año 2015 se reportaron un total de 317 accidentes a nivel nacional. Reporta como principales causas los golpes y las caídas (54%) y sobre esfuerzo (14%) (11).

Al respecto Linares señala que se necesitan profesores preparados para atender la salud de los niños, los profesores deben estar preparados para atender

emergencias a nivel de los colegios y escuelas: golpes, contusiones, caídas, quemaduras, fracturas, etc. (12).

Las evidencias respecto al comportamiento en cuanto a las emergencias, están caracterizadas por que en muchos casos el profesor solo se concretaba a llamar a padres y delegar en ellos la responsabilidad de la salud, aun cuando los sucesos se dieron en el medio escolar, observándose una aparente falta de conocimiento y prácticas de primeros auxilios, en algunos casos se aprecia que, se realiza una atención de emergencia carente de sustento científico, de lógica o del más mínimo conocimiento respecto a la emergencia que aqueja a los estudiantes con la realidad y que está asociada a los insumos que deberían tener como mínimo en el aula y que son parte del botiquín de primeros auxilios, es que no cuentan con ninguna medicina o faltan insumos para la atención de una emergencia en el aula, lo que denota una falta de previsión de hechos que pueden ocurrir. De esta manera se verifica que el tópico no está implementado.

A la observación se ha verificado que el botiquín del tópico no está implementado la actuación de los profesores cuando atienden a un estudiante, teniendo casos en los cuales no hay ni una correcta colocación de vendas para inmovilizar una fractura o curación de una herida ocasionada durante un recreo. Por lo cual se debe mejorar el botiquín, los medicamentos imprescindibles y otros materiales para una adecuada atención a los estudiantes.

A la entrevista con los estudiantes, estos manifiestan que cuando hay una emergencia el profesor los atiende de forma superficial, dejando por lo general este hecho en el delegado del aula, y en ocasiones sé que los padres de los escolares lo vengán a recoger sin antes no darles los primeros auxilios, sin recibir una atención adecuada por falta de implementación de personal y de materiales.

De otro lado los padres de familia señalan que prefieren ser informados si su hijo ha sufrido alguna situación que pone en riesgo a sus hijos, si bien como adulto confían en los maestros, pero consideran que no se encuentran suficientemente capacitados para acudir una emergencia, haciendo solo lo que está en sus posibilidades.

Esta situación es bastante preocupante, por lo que surge la pregunta de investigación:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, ¿2019?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, ¿2019?
- ¿Cuál es el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, ¿2019?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento empírico y el tipo de práctica que aplican en primeros auxilios los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019?
- ¿Cuál es Habrá relación entre el conocimiento científico y el tipo de práctica que aplican en primeros auxilios los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019?

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas Cusco, 2019

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019
- Determinar el tipo de prácticas de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019
- Relacionar el nivel de conocimiento empírico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019
- Relacionar el conocimiento científico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019

### **1.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La realización del presente estudio tomó en cuenta los criterios de ética en la realización de trabajo de investigación. La investigadora puso en marcha los principios y normas de investigación de acuerdo a la normatividad que está aprobada en la universidad. Así mismo se realizó los documentos requeridos que se establecen en los principios de Helsinki sobre la autonomía, la privacidad de los datos y la veracidad.

## 1.5 JUSTIFICACION

**Relevancia teórica** el estudio de investigación al abarcó fundamentos teóricos que dan méritos al presente estudio referente a conocimientos y practica de primeros auxilios

Los docentes al ser responsables de los escolares en el horario de trabajo, deben afrontar estas situaciones por lo que deben tener conocimientos de cómo hacerlo, para evaluar esta realidad se planteó el presente estudio, que pretendió mostrar una realidad para determinar accesoriamente las necesidades de capacitación pendientes en la docencia.

**Influencia practicas** Las emergencias y urgencias se presentan siempre, de manera intempestiva, por tanto, los resultados de esta investigación nos dan a conocer cómo influye el conocimiento de primeros auxilios en la práctica en docentes, institución para que las autoridades educativas realicen capacitaciones periódicas para estar preparada los casos de emergencia y urgencias,

Los primeros auxilios son actividades que desarrolla el auxiliador, que en la práctica puede ser cualquier persona con sentido común y con un mínimo de capacitación. Los docentes pueden asumir este rol en determinadas circunstancias, por ello la exploración de sus conocimientos y su influencia en la práctica es importante para detectar las necesidades de capacitación en este grupo de población en particular.

**Relevancia social** el estudio es importante porque va encaminado salvaguardar la salud del escolar evitando situaciones que ocasiona complicaciones que genera problemas económicos y preocupaciones en los padres de familia. A la realización del presente estudio se tiene una noción más clara de cuánto conocen los profesores respecto a los primeros auxilios, este conocimiento es esencial en especial por tener

una población que tiene actividades en las cuales el dispendio de energía es alto, por lo tanto, los estudiantes se exponen mucho más a sufrir algún accidente o percance, ya que pasan en promedio 6 horas al día durante 9 meses al año. En consecuencia, este espacio resulta ser en ocasiones escenario de algunos accidentes, producto del comportamiento de los escolares por lo que surgen situaciones que generan un inminente riesgo la vida y sobre todo la integridad personal, en este caso los estudiantes.

Se ha podido verificar que los profesores no necesariamente tienen suficientes conocimientos acerca de primeros auxilios, de hecho, muchos de ellos no saben cómo afrontar una determinada circunstancia y recurren a sus colegas o el director para que éste sea el que en última instancia asuma el reto de atender a un escolar que ha sufrido una situación de salud, por lo tanto es importante poner de manifiesto cuál es la situación del conocimiento y de la práctica que tienen los profesores de este colegio de zona rural en el departamento de Cusco.

**Conveniencia** El presente trabajo en conocimiento ya que la situación problemática encontrada en el colegio los docentes parecieran no tener suficientes conocimientos lo que se traduce en una práctica errada con respecto a los primeros auxilios. Por lo tanto, los resultados de la investigación sirven para futuras investigaciones que permiten mejorar los conocimientos y prácticas y primeros auxilios de los docentes contribuir el bienestar de sus estudiantes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

**Gaintza, Zuriñe; Velasco, Zalao (2018)**, en el trabajo de investigación sobre formación de los profesores en primeros auxilios, efectúan un análisis respecto al conocimiento que tiene los profesores de educación primaria y educación inicial con respecto al tema de primeros, para ello se realizó el estudio aplicando una prueba estandarizada a 361 profesores y los resultados que encontraron ponen de manifiesto que los profesores no se hayan adecuadamente cualificados para poder afrontar situaciones de urge hacia el interior de las escuelas es además notablemente importante destacar que las personas que han recibido alguna información sobre el tema. La conclusión del estudio señala que es importante que durante la formación docente los profesores y lleven a cabo algún curso sobre primeros auxilios y deben estar actualizándose permanentemente en su trabajo diario también con respecto de este tema y no solamente de aspectos pedagógicos el aspecto más importante resulta ser la reanimación cardiopulmonar el 46% de los profesores ha recibido alguna vez un curso de primeros auxilios sin embargo solamente un cuarto de los profesores estudiados tienen un conocimiento que podría encajar en adecuado y un 16.62% considera tiene un buen nivel de conocimiento sobre este tema los problemas de conocimiento tan variados pueden tener explicación en la carencia de asignaturas relacionadas a primeros auxilios en la formación de pregrado de maestros (13).

**Vásquez, Saúl (2018)**, en el estudio acerca de la capacitación en primeros auxilios en Guatemala, encontró que existía una notable distinción entre los

momentos de evaluación del pre y post test que aplicó, los profesores tenían mayoritariamente 10 años de labor de lo cual se deduce una amplia experiencia laboral como maestro, se estableció que 73 (64%) de los profesores evaluados nunca recibieron una capacitación sobre el tema (14).

**Alba (2018)** en la investigación sobre cuanto saben de primeros auxilios los profesores, realizado con la finalidad de establecer la real influencia que provoca una acción educativa sobre el tema de educación para la salud en relación a los primeros auxilios, realizado en una muestra de 15 profesores, muestra dicha sea de paso sin aleatorización, en la cual se efectuó un estudio cuasi experimental, la premisa es que todos los profesores deben estar capacitados para afrontar situaciones de primeros auxilios. Al terminar el estudio se ha podido establecer que en el pre test la media de respuestas bien respondidas correspondió a 50%, mejorando en el pos test a un porcentaje superior a 76%, lo que evidencia que efectivamente hay una respuesta favorable de la actividad educativa (15).

### **2.1.2 A NIVEL NACIONAL**

**Espino, Ireneo; Gómez, Edilberto (2018)** en su trabajo de investigación de la aplicación de los auxilios médicos en la educación física, efectuada para tener noción del conocimiento respecto a primeros auxilios ante situaciones de tipo emergente y no emergente durante el desenvolvimiento de las clases del curso de educación corporal en colegios. Para ello se empleó una metodología descriptiva, evaluando a 25 docentes del curso de Educación Física. En el trabajo de recojo de la data se aplicó una encuesta acerca de primeros auxilios. Los resultados expresan que: 52% de profesores tienen un nivel de conocimientos bajo; mientras que 47% evidencia tener conocimientos medio y tan solo el 1% evidencia tener conocimientos alto. Por lo tanto,

se llegó a concluir que predominan los profesores del curso de Educación Física presentan deficiente conocimiento en relación a la atención de primeros auxilios en situaciones emergentes y no emergentes (16).

**Díaz (2018) et al.**; en la investigación sobre conocimiento de primeros auxilios en las madres de infantes de jardín de niños en San Martín Lima, al efectuar el estudio sobre conocimiento sobre el tema de primeros auxilios en un grupo muy importante: madres de niños que cursaban el educación inicial en un colegio en la ciudad capital Lima, donde se efectuó una investigación de tipo descriptivo observacional con una población total de 350 madres empleando para ello un cuestionario que involucraba diversas preguntas sobre primeros auxilios entre los resultados más destacables se tiene edad más predominante estuvo alrededor de los 28 años, el 71,1% de las madres que han participado en el estudio tenía un nivel de conocimiento menor o aceptable respecto a los primeros auxilios. Sobre el tema de reanimación cardiopulmonar el 70% no respondió ni una de las respuestas, en tanto que sobre intoxicaciones el 78,5% respondió dos o más preguntas de manera favorable. El haber tenido la experiencia previa o la capacitación sobre primeros auxilios se relaciona al nivel de conocimiento que tienen las personas sobre este tema, por lo tanto se sugiere que exista una capacitación sobre primeros auxilios de manera obligatoria dirigida también a las madres quienes lamentablemente poseen un conocimiento que es menor a lo aceptable, tomando en cuenta que dentro del hogar muchas veces se producen accidentes de tipo doméstico que pueden incluso comprometer la integridad y la vida de las persona, es importante destacar que también las madres necesitan ser capacitados en el tema de primeros auxilios (17).

**Pesantes (2018) et al.**, en la investigación sobre los conocimientos respecto a los primeros auxilios en la plana decente de un colegio de Los Olivos, al evaluar el

nivel de conocimientos respecto el tema de primeros auxilios en una institución educativa se enfocó la investigación respecto a que los profesores durante su jornada laboral se vuelven en responsables de resguardar la salud y la vida de los estudiantes de diversos niveles educativos, para ello se realizó un estudio que contó con la participación de un total de 46 profesores en los cuales se incorporaron de manera aleatoria de una población mucho mayor que era de 104 profesores. El enfoque investigativo fue de estilo cuantitativo, se aplicó un cuestionario y los resultados más importantes señalan que el 87% de los profesores tiene un nivel de conocimiento deficiente respecto a primeros auxilios, por lo tanto, se arriba a la conclusión que es indispensable capacitar a los profesores para atender este tipo de eventos, puesto que en su jornada de trabajo en muchas ocasiones se ven encarados ante una realidad en la cual alguno de sus estudiantes sufre un dolor, un cólico, una herida, una caída, etcétera. Es importante, por lo tanto, que se continúe la capacitación hasta lograr una certificación básica en primeros auxilios en este grupo de profesores, el cual puede ser extensivo hacia el resto de profesores de educación básica regular (18).

**Ore (2018) et al.**, en el estudio realizado en serenos sobre la pericia de este personal con respecto a los primeros auxilios y donde se evalúa la pericia que tiene los serenos de la Municipalidad de Huancavelica con respecto al tema de primeros auxilios, tomando en consideración que son ellos los que atienden las emergencias y urgencias de primera intención. Fue un estudio aplicativo y a la vez explicativo se involucraron a los serenos, a los cuales se les aplicó un test, cuyos resultados muestran la siguiente tendencia: sólo el 5,6% de ellos tiene alguna pericia sobre cómo atender un paro cardiorrespiratorio, en tanto que el 38,9% conoce poco y más de la mitad es decir 55,6% desconoce cómo atender este tipo de situaciones. En cuanto

las alteraciones de tipo neurológico ninguno conoce, pero conoce poco el 55,6% y desconoce totalmente el 44.4%, respecto al tratamiento de heridas el 5,6% conoce. el 61.1% conoce poco y el 33.3% desconoce cómo tratar las heridas si es que se presentaran. Sobre las fracturas el 22% conoce, el 66% conoce poco y el 11% desconoce totalmente qué hacer si tiene un caso de una persona que ha presentado una fractura; respecto a los primeros auxilios en general, solamente el 2,9% conoce, así mismo conoce muy poco, el 55,9 % y el 41,2% desconoce. Por lo tanto, se concluye que el personal de serenazgo de esta municipalidad es contratado sin tomar en cuenta si conoce o no lo que es la atención de primeros auxilios lo cual constituye un riesgo puesto que este grupo de personas en muchas ocasiones son las primeras en acudir ante la presentación de una emergencia o una urgencia por lo tanto es necesario capacitar a este grupo humano para que puedan desempeñar su trabajo de mede mejor forma (19).

**Muñoz (2018)**, realizó una investigación que evaluaba los conocimientos que tienen los profesores sobre primeros auxilios realizados en Chachapoyas, donde se llevó a cabo una investigación respecto al conocimiento sobre primeros auxilios, este trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal se realizó un análisis estadístico univariable. Se evaluaron a un total de 110 profesores de la institución educativa elegida, empleando una encuesta que contenía un formulario respecto a los primeros auxilios. Entre los resultados más interesantes se tiene que el 82,7% de los profesores evaluados conoce medianamente sobre primeros auxilios, el 10% no conoce casi nada y solo un 7.3% posee un conocimiento que puede catalogarse como adecuado. De esos resultados se arriba a la conclusión que hay un nivel de conocimiento que sería el equivalente a mediano en los profesores del nivel (20).

### **2.1.3 A NIVEL LOCAL**

**Ccopa et al.**, realizaron la investigación que vinculaba el conocimiento en relación a los primeros auxilios y las actividades lúdicas en una institución académica del Cusco, realizaron la investigación en razón a los múltiples peligros que presentan a diario pues las actividades físicas que realizan, y las lúdicas también en este segmento de edad los expone a sufrir una serie de situaciones de emergencia, en espacios como las aulas, patios de recreo o de una deficiente infraestructura de la institución que no tiene condiciones de seguridad o por las interrupciones cometidas por otros alumnos, al cruzarse en los espacios comunes que no se han organizado suficientemente (21).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 CONOCIMIENTO**

El conocimiento se conceptualiza como un acto de tipo consciente y que se realiza de forma intencional, tiene una finalidad que es aprender todas aquellas características primarias que tiene el objeto. La persona que conoce es el sujeto cognoscente, pero lo que se conoce es el objeto. El desarrollo del conocimiento ha ido evolucionando conforme pensamiento humano ha ido mejorando con el tiempo, desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un tema indispensable desde la objetividad de la investigación científica por que comienza con el planteamiento de una hipótesis para luego mediante modelos llegada comprobarlas y establecer sus características valederas y reales (22).

#### **2.2.1.1. CONOCIMIENTO EMPIRICO**

Este tipo de conocimiento es adquirido por la experiencia o práctica diaria, es decir es producto de las actividades que se efectúan cotidianamente, en el diario vivir,

y es fundamental la experiencia de cada momento para generarla, es decir la experiencia personal, por ello se dice que el conocimiento de carácter empírico no pasa por un proceso de tipo formativo ni educativo, sino más bien de la reflexión consciente y reflexiva, que se convierte en “saber”. Así, observar, repetir, hacer prueba error a modo de ensayo, son las maneras más usuales de conseguir este conocimiento (23).

Una de las formas que más se usa de conocer algo es la experiencia, esta se da en la vida diaria, la cotidianeidad permite ir experimentando y de esta experiencia sale una forma de conocer el mundo.

Señalan al respecto Carbonelli y colaboradores que, entre las formas más interesantes y extendidas, este tipo de conocimiento se adquiere mediante los sentidos, y mediante estos conocemos el mundo, surgen de la experimentación constante con la realidad. La característica de este conocimiento es su constante aplicación a las cuestiones prácticas, para la solución de problemas diarios de la vida. (24).

## **2.2.2 PRIMEROS AUXILIOS**

Los primeros auxilios son acciones que efectúa una persona, con algún conocimiento, que permiten salvar la vida de una persona o más que ha sufrido una situación accidental, entendida esta como la situación que provoca -en términos generales- un riesgo, la vida e integridad personal.

### **2.2.2.1 DEFINICIÓN DE URGENCIA**

Situación imprevista (25), hace referencia a un problema médico quirúrgico que necesita atención inmediata pues existe un riesgo de que altere la vida de las personas (26), a definición de urgente se relaciona a la acción corporal en la cual los

mecanismos fisiológico han llegado a un nivel de desequilibrio, por lo tanto, no pueden ponerse a tono con los estímulos o los eventos a los cuales esta expuestos y que proceden del medio externo. el grado de adaptación o respuesta depende del nivel de disfunción orgánica. (27)

## **TIPOS DE SITUACIONES DE URGENCIA**

### **a. Quemaduras**

Una quemadura es un daño producido en los tejidos corporales por causa del calor (causando daño por temperatura, electricidad, fricción, etc) y por ciertas sustancias químicas que son cáusticas (28).

#### **Clasificación de las quemaduras**

- A. Quemadura de Primer grado: en este tipo de lesión se afecta únicamente a la capa superficial de la piel denominada epidermis. La lesión es superficial y se presenta con dolor, ardor y edema (hinchazón en la zona quemada) (29).
- B. Quemadura de Segundo Grado: Tiene como característica la presencia de flictenas, además hay dolor intenso que continúa hasta el cuarto día (29).
- C. Quemadura de Tercer Grado: Este tipo de quemadura produce escaras (zona de tejido muerto) (29).

### **b. Heridas**

Una herida es un tipo de lesión en la cual hay pérdida de continuidad en tejidos, epidermis y dermis, causada por cualquier agente punzante, cortante o superficie.

Las heridas surgen como consecuencia de varias causas, pero en su origen se distinguen aquellas que son causadas por desgarros y/o traumatismos en la piel (30).

### **2.2.2.2 DEFINICION DE EMERGENCIA**

Situación imprevista que necesita un abordaje rápido, generalmente es el resultado de una situación accidental (31) o de alteración de la dinámica fisiológica que pone en inminente riesgo la vida de las personas y puede dejar rezagos en la salud invalidantes (32).

### **2.2.2.3 SOCORRISTA**

Un socorrista se puede definir como una persona encargada de velar por la seguridad de los usuarios de una playa o piscina, tanto pública como privada. (50)

### **2.2.2.4 ACTUACIÓN DEL SOCORRISTA**

Señala que la acción de la persona que acude a una víctima que requiere atención de emergencia debe seguir dos al respecto, así el socorrista debe mantener el control emocional de la situación, pues es el primer eslabón de socorro. Así del trabajo de un socorrista comienza con protegerse a sí mismo y a las personas en emergencia, por lo tanto, ha de valorarse los riesgos que pudieran surgir, por lo que se evitará que se cause más daño, comenzando siempre con la solicitud de ayuda, es decir iniciando la cadena de socorro (sanitarios, bomberos, policías, etc.)” (33)

### **2.2.2.5 BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXLIOS**

Los botiquines de primeros auxilios se utilizan para tratar lesiones o enfermedades menores que no requieren atención médica. En caso de accidente grave, espere la llegada de personal calificado, de lo contrario, la víctima puede resultar herida. (50)

Toda institución o familia debe poseer un botiquín de primeros auxilios que no es sino una caja o envase que contienen una serie de elementos importantes a la

hora de una emergencia o urgencia. Esta debe estar situada en un lugar lejos de fuente de calor o de humedad, de preferencia accesible a todos y cuyos elementos deben ser revisados periódicamente para poder reponerlos y mantener la caja en óptimas condiciones y con stock.

Los componentes del botiquín son entre otros:

- a. Instrumental: Una tijera de punta roma, una pinza y un termómetro (34).
- b. Antisépticos: Yodo povidona (34).
- c. Desinfectantes: Alcohol, agua oxigenada y suero fisiológico (34).
- d. Material de curación: Gasa fraccionada estéril, bandas, esparadrapo, algodón, vendas, impermeables (34).
- e. Medicamentos: paracetamol, ibuprofeno, metoclopramida, hioscina, antiácidos, antiinflamatorios, pomada para quemaduras, pomada de ojos (34)

#### **2.2.2.6 GESTION DE MEDICAMENTOS**

El tratamiento holístico se define como un estándar de atención que proporciona una evaluación individualizada de la medicación de cada paciente para determinar si cada fármaco es apropiado para el paciente, eficaz para la enfermedad, seguro para la enfermedad. capaz de tomarlo como se esperaba.

GIM incluye un plan de atención personalizado que le permite lograr sus objetivos de tratamiento previstos con control total para determinar los resultados reales del paciente. Todo esto sucede porque el paciente comprende, acepta y participa activamente en el régimen de tratamiento, optimizando así la experiencia del tratamiento y el resultado clínico de cada paciente. Este es un enfoque centrado en el paciente desarrollado por farmacéuticos clínicos en colaboración con pacientes y médicos. (50)

### **2.2.2.7 GESTION DEL CONTENEDOR DE BOTIQUIN**

Los botiquines de primeros auxilios deben estar expuestos, de fácil acceso y debidamente etiquetados, y no cerrados. Debe haber letreros que muestren cómo llegar al botiquín de primeros auxilios o al puesto de primeros auxilios. (50)

### **2.2.3 CONOCIMIENTO CIENTIFICO**

Para Carbonelli y colaboradores citando a Bunge señalaron que el conocimiento racional es aquel que se construye a partir de ideas, que tienen su nacimiento en el pensamiento del ser humano. Los trabajos científicos tratan del mundo, de cómo inicia, de cómo es, de su final, es decir de su realidad, los trabajos científicos se dedican a los conceptos que señalan como es el mundo, no se basan en percepciones, ni en sensaciones, que son subjetivas, que se pueden considerar vagas e imprecisas. La ciencia es ordenada y metódica, es decir es sistemática, por lo tanto, es un conjunto ordenado de teorías (24).

#### **2.2.3.1 CAPACITACIONES RECIBIDAS**

La capacitación juega un papel fundamental en el desempeño de las tareas y proyectos, ya que es el proceso mediante el cual los empleados adquieren los conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para interactuar en el ambiente de trabajo y realizar el trabajo asignado (24).

#### **2.2.3.2 DEFICION DE TEMPERATURA NORMAL**

Una temperatura corporal normal aceptada suele ser de 98,6 °F (37 °C). Algunos estudios han encontrado que una temperatura corporal "normal" puede oscilar entre 97 °F (36,1 °C) y 99 °F (37,2 °C) (24).

### **2.2.3.3 CONOCIMIENTO DE TEMPERATURA**

Cuando un físico habla de temperatura, se refiere a una medida de la energía que se encuentra en el cuerpo. El cuerpo tiene esta energía debido al movimiento aleatorio de sus átomos o moléculas. Si las partículas se mueven más rápido, la temperatura también aumenta (24).

### **2.2.3.4 CONOCIMIENTO DE PULSO ARTERIAL**

Es una manifestación de las fluctuaciones de presión que resultan de la descarga de sangre del corazón hacia la aorta y hacia la periferia como ondas a lo largo de la columna de líquido y la pared arterial.

Los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio mientras está en reposo son: Presión arterial: 90/60 mm Hg hasta 120/80 mm Hg. Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto. Pulso: 60 a 100 latidos por minuto (24).

### **2.2.3.5 PASOS ESENCIALES A LA HORA DE ACUDIR A LA VICTIMA**

1. Proteja la escena: si es necesario, retire a la víctima de la escena para proteger su seguridad y la de sus seres queridos. Tenemos que asegurarnos de que no se rompa la vértebra antes de que podamos operarlo, si hay riesgo es entre tres personas.
2. Informe respecto a la emergencia: Preséntese con toda la información posible:
  - La ubicación exacta del accidente.
  - Tipo de accidente.
  - Número de víctimas.
  - Manténgase en contacto si desea hacer preguntas u obtener indicaciones.

3. Ayuda: cuidar de los heridos. En muchos casos, la primera persona en recibir tratamiento siempre será alguien con insuficiencia cardíaca o una lesión tan grave que pone en peligro la vida, como sangrado abundante o quemaduras respiratorias. (50)

#### **2.2.3.6 DEFINICION DE FRECUENCIA CARDIACA**

El pulso es la frecuencia cardíaca o el número de latidos del corazón por minuto. El pulso se puede medir desde la arteria radial en la muñeca o desde la arteria carótida en el cuello. La frecuencia cardíaca es diferente para cada persona. Aunque hay un amplio rango de normalidad, una frecuencia cardíaca inusualmente alta o baja puede indicar un problema subyacente. Consulta a tu médico si tu frecuencia cardíaca en reposo está constantemente por encima de 100 latidos por minuto (taquicardia) o si no eres un atleta entrenado y tu frecuencia cardíaca en reposo está por debajo de 60 latidos por minuto (bradicardia), especialmente si tienes otros signos o síntomas, como desmayos, mareos o dificultad para respirar (24).

#### **2.2.3.7 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA**

Comuníquese con su médico si presenta alguno de los siguientes signos y/o síntomas de advertencia:

Fiebre: Cualquier fiebre (superior a 38°C) que dure más de 24 horas, ya sea acompañada de dolor abdominal o de cabeza.

Hipertensión: hasta un valor superior a 150/90 y recibir cuidados intensivos si el valor mínimo supera 100 (hipertensión sistólica o diastólica, reciente o no controlada con antihipertensivos prescritos previamente). Síntomas respiratorios: sensación de falta de aire después del ejercicio o en reposo, tos persistente, dolor unilateral,

intensificado con la respiración profunda.

Arritmia cardíaca: menos de 60pm o más de 90pm mantenida. Picazón severa o coloración amarillenta de la piel y las membranas mucosas.

### **Síntomas del sistema digestivo.**

Vómitos, náuseas o diarrea que dure más de 24 horas, dolor de estómago intenso o persistente, hinchazón o sangre en las heces, o vómitos.

### **Síntomas del sistema nervioso**

Dolor de cabeza persistente, convulsiones, alteraciones visuales. cambios en la orina

Disminución de la producción diaria de orina, cambio de color o molestias al orinar. El malestar que se presenta a menudo indica una infección e incluye picazón o ardor al orinar, la necesidad de orinar con frecuencia y con moderación, así como cambios en el color y el olor. Daño de cicatriz

### **2.2.3.8 DEFINICION DE FRACTURA**

Una fractura es una ruptura en un hueso, generalmente un hueso. Si el hueso atraviesa la piel, la ruptura se denomina fractura abierta o compleja. Las fracturas a menudo son el resultado de un accidente automovilístico, una caída o una lesión deportiva. (50)

### **2.2.3.9 DEFINICIÓN DE QUEMADURA**

Una quemadura es una lesión en la piel u otros tejidos orgánicos causada principalmente por exposición al calor o radiación, radiación, electricidad, fricción o exposición química. (50)

### **2.2.3.10 DEFINICION DE HERIDA**

La herida es una lesión física en el cuerpo que causa daño estructural en el área lesionada. La herida puede ser subcutánea, puede cubrir solo la superficie de la piel o puede alcanzar la superficie de la piel y debajo. (50)

### **2.2.3.11 DEFINIICION DE HEMORRAGIA**

El sangrado o hemorragia es la pérdida de sangre. Puede estar fuera o dentro del cuerpo. Es posible que tenga sangrado de la herida o herida. También puede ocurrir cuando tiene una lesión en un órgano interno. (50)

### **2.2.3.12 DEFINICION DE CONTUSION**

Un hematoma es una lesión no penetrante en el cuerpo humano o animal causada por el impacto de objetos sólidos, generalmente de superficie roma o contundente, que se aplican al cuerpo con mayor o menor fuerza. (50)

## **2.2.3 PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS**

Señalan Robinson y Kuin que hay dos maneras de definir lo que es la práctica de madera general se puede indicar que una forma compleja y coherente que es parte de la realidad social y mediante la cual se logra efectuar un producto o actividad (35).

A lo que Olson afirma que no está dirigida a poder generar un producto si no me has bien a poder ejercitar los saberes (36), dicho de otro modo, se basa en la experiencia, tipo de disciplina y el conocimiento (37).

### 2.2.3.1 ACCION INICIAL

En una situación donde la vida e integridad se ponen en tela de juicio, la atención se efectúa de forma rápida, en el orden correcto y sobre todo de forma segura, tendiente a garantizar la posibilidad de minimizar los riesgos para el herido, por ello se ha planteado esta secuencia.

- a. Evaluación inicial: Se efectúa en el lugar en el cual se han producido los hechos, todo se considera como parte de un proceso que es eminentemente continuo, que se realiza con la finalidad de conocer de la situación de la persona herida. Se evalúa de manera integral a la víctima, para establecer la magnitud del problema, establecer la priorización de acciones, efectuar acciones de salvaguarda y primeros auxilios propiamente dicha y garantizar el traslado del herido hacia un establecimiento donde le traten (34).
- b. Valorar el estado de conciencia de la víctima: Aproximarse a la persona y cerca de su oído tratar de buscar respuestas verbales y expresión de sus sensaciones, preguntar su nombre, como se siente, que pasó, esto tiene la finalidad de establecer la identificación, pero sobre todo el estado de conciencia de la víctima (34).
- c. Si la persona se halla inconsciente: Apertura la vía respiratoria con la maniobra frente y mentón, es decir con una mano coger la parte frontal y con la otra bajar la barbilla. Es imperioso que el aire pueda llegar a las vías respiratorias (34)
- d. Verificar la existencia de algún cuerpo extraño al interior de la boca u ocluyendo la vía respiratoria alta, retirarla de ser el caso con una maniobra de los dedos, haciendo un gancho (34).
- e. Si la persona no muestra signos de estar ventilando por si sola entonces se debe efectuar la reanimación cardio pulmonar. La respiración se verifica de varias formas, la más común es verificar que haya salida de aire mirando el abdomen

de la persona, la según da es mediante los ruidos respiratorios y también se puede colocar un pedazo de vidrio o lente o similar para ver el vaho que se forma sobre él (34).

### **2.2.3.2 CRITERIOS GENERALES DE APLICACIÓN**

Para poder aplicar de forma correcta los primeros auxilios, es importante tomar en consideración lo siguiente:

Es importante que para aplicar algunas técnicas de primeros auxilios se tomen en cuenta algunos de los siguientes conceptos. En primer lugar, se tiene que pedir permiso al paciente para poder iniciar las actividades de primeros auxilios esta solicitud es independiente de si la personas se encuentra o no en plena conciencia, ya que también constituye este primer acercamiento a la posibilidad de determinar su estado o nivel de conciencia. Para ello en muchos casos el auxiliador deberá acercarse a la persona que se encuentra herida y hablarle fuerte y moverlo con cuidado, el segundo paso consiste en actuar siempre con seguridad (38).

Las personas que son rescatadas necesitan tener la certeza de que la persona que está haciendo o brindándole ayuda tiene conocimiento de lo que está haciendo y esto se nota en la seguridad que ponen cada uno de sus actos. Se debe conservar la calma, la tranquilidad y actuar de manera serena y rápida brindando confianza a la persona que está haciendo auxiliada. Asimismo, evitar toda posibilidad de brindar una idea de que estamos entrando en pánico, permanecer al lado de la víctima independientemente de las necesidades que surjan, el auxiliador nunca debe separarse de la víctima pues necesita brindarle su apoyo no sólo moral sino sobre todo los primeros auxilios que salvaguarden su vida (38).

Revisar a la víctima para determinar qué tipo de lesiones ha sufrido en qué nivel se hallan, cuál es su grado de conciencia. Si se ubica en tiempo espacio persona que

tipo de manifestaciones o verbalizaciones existen, etcétera. Tomar en cuenta que muchas de las heridas graves que presenta la persona no son necesariamente visibles, muchas son internas y por lo tanto solamente se pueden afrontar cuando comienza a hacerse una investigación exhaustiva respecto a la situación de la víctima (38).

### **2.2.3.3 MANTENER LA COMUNICACIÓN**

Se han considerado un total de 10 principios que se deben de aplicar durante la atención de las emergencias. Entre estos se encuentran algunos que son muy simples y otros más complejos pero que en términos generales sirven para poder lograr la disminución de la posibilidad de incrementar las situaciones o hechos que complican los accidentes. Se debe conservar la calma para poder actuar de manera coherente y correcta evitar que haya aglomeraciones, pues básicamente se tiene que estar con el herido (39).

El socorrista debe tener voz de mando e imponerse para controlar la situación y mostrar que uno está siempre a cargo, esto garantiza la organización de la situación, de los recursos y luego el traslado del herido. No movilizar al herido cuando no se tenga la certeza de cuál es la situación de la persona, se debe evitar moverlo de manera tal que se complican las lesiones que ya están presentes. En cambio, si la persona se encuentra en una posición de riesgo por un deslizamiento o avalancha es importante movilizarlo, pero bajo condiciones especiales y efectuarle reanimación cardiopulmonar o maniobra que garanticen la situación de la persona (39).

Evaluar cuidadosamente al herido, las evaluaciones iniciales o primarias tienen que determinar si la persona tiene alguna situación que existe previamente al accidente y que pongan la vida de la persona en riesgo, luego recién se hará una evaluación secundaria que garantizará encontrar las lesiones que son de menor

complicación y que bien pudieran esperar el arribo de los servicios de emergencia o los socorristas. Tranquilizar a la persona herida, calmarlo ya que los accidentados suelen estar por lo general excitados, asustados y desconocen la magnitud de las lesiones que presentan, por lo tanto, requieren de tener una persona segura su lado que les brinde tranquilidad y confianza (39).

Esta es otra de las funciones del socorrista: elevar el ánimo a la persona herida, mantener a la persona caliente y prodigar que no haya pérdida de calor. Cuando hay una situación accidental los mecanismos de defensa personal se activan, entre estos los que permiten la pérdida de calor, esto es especialmente importante cuando la persona sufre una hemorragia ya que la principal función de la pérdida de sangre es mantener el volumen la temperatura corporal en rangos adecuados. Se comunicará al personal de salud la situación problemática que se ha encontrado qué es sinónimo de avisar a las personas lo más pronto posible que puedan acudir al lugar donde se ha producido el accidente para establecer un tratamiento adecuado (39).

#### **2.2.3.4 PRECAUCIONES ANTES DE PRESTAR AUXILIO**

En primer lugar, se tiene que establecer cuáles son los posibles riesgos adicionales en el lugar donde ocurrió el accidente y por lo tanto ubicar a la persona que en este caso es la víctima en un lugar que revista seguridad para sí misma (39).

Inmediatamente hay que comunicarse con la víctima, con su familia o con las personas que viven cerca de ella, para que estos a su vez puedan comunicar a las autoridades de la emergencia presentada. El accidentado tiene que estar con prendas que no dificulten la circulación sanguínea, por ello aflojar las correas y la ropa apretada; comprobar que la vía respiratoria está funcionando y que no está bloqueado por la presencia de algún cuerpo extraño (39).

Siempre es necesario realizar la valoración de la persona herida, esto se debe hacer evitando movilizarlo. Al quitarle la ropa, uno tiene que pedir su colaboración ya que esto también sirve para evaluar las condiciones tanto de oído, como respuesta motora de las personas (39).

Colocarla de ser posible en la posición decúbito lateral, esto facilita que las personas puedan evacuar las secreciones y éstas no terminen obstruyendo la vía respiratoria, por ejemplo, el caso de que la persona presente vómito, sialorrea o producción de mucosidades. Las personas tienen que mantenerse calientes para lo cual la persona que hace de rescatista tiene que abrirla, para que evitemos la pérdida de calor se debe proporcionar algún implemento para abrirla. En todo momento brindar a la persona seguridad, calma y apoyo emocional. No obligar a la persona a que se mueva o se incorpore pues esto puede complicar la situación, en especial si hay la posibilidad de una fractura.

No administrar ningún tipo de medicamentos ya que no es parte de la terapia o tratamiento de primeros auxilios lo único que se podría administrar es un analgésico en caso ser muy necesario, No brindara a las personas líquidos orales porque éstos pueden complicar la situación si la persona, por ejemplo, si requiere una cirugía de emergencia. Tampoco se le debe brindar líquidos a aquellas personas que tienen alguna alteración del estado de conciencia, menos aún dar bebidas alcohólicas, aun cuando la persona está congelada o está en algún lugar con temperatura muy baja y sobre todo, no comentar la situación de salud encontrada, porque esto puede sobrecargar al lesionado y causarle angustia y pánico aun cuando éste se encuentre inconsciente (39).

### **2.2.3.5 VALORACIÓN DEL HERIDO O ACCIDENTADO**

Existen dos tipos de valoración que se pueden instalar en una persona herida o accidentada que requiere de primeros auxilios. En primer término, la valoración primaria tiene el objetivo de permitir identificar aquellas situaciones que pudieran amenazar la vida de la persona herida para ello se tiene que establecer una observación minuciosa respecto a la conciencia de la persona, si puede o no ventilar o respirar adecuadamente, si hay circulación sanguínea lo cual se comprueba mediante el pulso y si hay alguna evidencia de la presencia de hemorragias (40).

En tanto que la valoración secundaria es una valoración que viene posterior a la anterior y qué trata por lo común de encontrar aquellas lesiones adicionales que pudiera presentar la persona. Está valoración tiene que ser de manera cefalocaudal y muy rápida, en la cabeza se tienen que buscar contusiones heridas abrasiones presencia de hematomas presencia de sangrado evidencias de lecciones. A este nivel mirar la cara, en qué condiciones se encuentra si hay simetría o no, si pudiera ver la presencia de un hematoma, equimosis o cualquier tipo de lesión escoriativa o quizás punzocortante o la fractura de alguna pieza de la estructura del rostro (40).

También verificar si hay salida de sangre por boca, nariz, oídos o alguna otra parte de la anatomía facial. Verificar si los ojos, si existe alguna lesión o introducción de alguna sustancia o cuerpo extraño al interior de los ojos, verificar cómo está la cara las facies sudorosa, pálida o fría. En el cuello se debe tomar el pulso, para determinar durante un minuto cuántos latidos existen. Se tiene que aflojar todas las prendas para facilitar el retorno venoso. En el tórax verificar la simetría, la dificultad para respirar, el dolor a la inspiración o espiración la presencia de heridas, el quejido o la presencia de algún sonido extraño. Luego, en el abdomen verificar la presencia de heridas, introducción de objetos, éste se tiene que encontrar por lo general blando y depresible, no doloroso. En cuanto las extremidades son partes de la anatomía

corporal que muchas veces suelen complicarse y por lo tanto hay que buscar deformidades, limitación funcional, siempre es bueno hacer una comparación para determinar si hay alguna extremidad lesionada (40).

### **Clasificación por el objeto que provoca la lesión**

- a. Heridas Cortantes. Llamadas también "*incisas*", debido a haber sido producidas por algunos objetos que traen filo como pedazos de vidrios, objetos afilados como cuchillos, latas, entre otros, estos por alguna acción pueden llegar a cortar o seccionar la piel, tejidos y ser tan graves que pueden inclusive dañar partes más nobles e internas, como tendones y hasta nervios. Por lo general tienen bordes delineados, el sangrado puede ser pobre o abundante y esto se halla en función del calibre de la vena o arteria que llega a (30).
- b. Heridas Punzantes. Su principal característica es que su punto de ingreso es menor a la profundidad de la lesión. El agente que causa el daño es un objeto alargado, con presencia de punta: cuchillo, aguja, anzuelo, clavo, entre otros (30), por ello la lesión generalmente tiene bordes irregulares. Las heridas de este tipo son dolorosas, el sangrado es discreto y el orificio de lesión en ocasiones pasas desapercibido. Su peligro radica en que su profundidad es desconocida pudiendo en muchos casos lesionar órganos internos (30).
- c. Heridas lacerantes: Son aquellas causadas por objetos que carecen de filo, pero tienen una superficie plana, pero con bordes irregulares como una cierra o saliente, por lo que las lesiones que provocan son cruentas, produciendo desgarramiento (son propensa a la infección (por ejemplo, el tétanos o una infección bacteriana) (30).
- d. Abrasivas: Son las lesiones causadas por el frotamiento o la fricción, en consecuencia, presentan bordes nada regulares.

- e. Contusas: Son aquellas causadas por el golpe de una superficie corporal contra con objetos sólidos, dejando así bordes regulares e irregulares.
- f. Cortantes: Aquellos causados por instrumentos que poseen filo, y dejan sobre la piel una lesión caracterizada por borde regulares.
- g. Avulsión: Son lesiones que presentan característicamente colgajos o pedazos de piel que quedan unidos al cuerpo -de ahí su nombre- por una de sus partes. Estas heridas tienen como una característica: el tejido ha sido violentamente separado de la superficie del cuerpo de la víctima. Por ser tan cruentas tienen bordes irregulares, se presentan en casos de mordeduras o también en accidentes de tránsito (30).
- h. Amputación: Se dice así a la extirpación de una parte o toda la extremidad, (por ejemplo, uno o varios dedos, mano, pierna o brazo. Causan mucha hemorragia, en función al lugar en el que se produce la lesión (30).
- i. Aplastamiento: Una o más partes del cuerpo son presionadas entre un objeto y una superficie o entre dos superficies externas por ejemplo cuando se produce un accidente automovilístico o le cae a una persona escombros, por lo tanto, puede haber secuelas como una fractura o una compresión de viseras internas por ejemplo en durante un accidente de tránsito (30).
- j. Raspaduras, excoriaciones y abrasiones: La lesión por fricción puede causar la pérdida de la capa superficial del cuerpo, esto ocurre cuando el cuerpo se frota sobre una superficie áspera, causando una especie de lijadura de la capa epidérmica. Estas lesiones son fácilmente curables, pero también tienden a infectarse, por lo tanto, necesitan una atención rápida, básicamente por la extensión de la piel pérdida, no por la profundidad de la herida. Se acompañan de bastante ardor que cesa rápidamente (30).

### **c. Hemorragias**

Al producirse una herida se puede llegar a lesionar una vía sanguínea, esta puede ser una vena, una arteria o de manera bastante general un capilar. Cuando la sangre que brota es rojo brillante y sale a borbotones hablamos de una hemorragia arterial, en cambio si la sangre es rojo oscuro vinoso y sale como una pileta entonces hablamos de una hemorragia venosa. Si sale como un escurrimiento se trata de una hemorragia de tipo capilar, esta última no suele causar una hemorragia muy significativa y difiere de las otras dos por el volumen de salida de sangre y es más común en las lesiones de tipo abrasivo. En cambio, cuando hay una lesión cortante o penetrante suele haber una hemorragia venosa o arterial, que sí puede poner en alto riesgo la vida de la persona tanto por el volumen de sangre como por el tipo de vía sanguínea o conducto involucrado, siendo mucho más riesgosas las hemorragias procedentes de las arterias (29).

Además de lo antes señalado también existen hemorragias que son internas y externas. Las externas son visualmente más fáciles de identificar, en tanto que las internas se producen en cavidades y generalmente provienen de órganos internos: riñón, corazón, hígado, entre otros. Básicamente estas hemorragias tienen diferente origen, pueden ser causadas por una lesión cortante o penetrante o por aplastamiento de vísceras macizas, por ejemplo, en un accidente de tránsito. La identificación del tipo de hemorragia orienta mucho al abordaje que se tiene que dar a la situación, de hecho, la hemorragia de un órgano macizo suele ser mucho más grave, sin embargo, por ejemplo en hemorragias por fractura -dependiendo del tipo de hueso fracturado- también puede llegar a ser bastante considerable, en especial si se trata de la fractura de un fémur (29).

## **Primeros auxilios en hemorragias externas**

Al momento de efectuar los primeros auxilios en una persona que presenta una hemorragia de tipo externo, es importante controlar la frecuencia cardíaca y la respiración, además el pulso se suele poner mucho más rápido cuando hay una hemorragia, por lo que hay una cantidad considerable de sangre que se pierde. En esta situación es importante echar a la persona no mantenerla de pie por el riesgo de que desvanezca y se pueda golpear al momento de caer, lo cual sería bastante penoso, pues agravaría la situación- Lo siguiente, es efectuar una presión directa y fuerte sobre la herida, para ello se puede emplear cualquier tela que se tenga la mano, con la cual se efectuará una compresión bastante fuerte que impida o que limite la cantidad de sangre. Si no se cuenta con un apósito, se puede tener un polo, una camisa, etcétera lo único que se puede exigir en esta circunstancia es que la tela con la cual se va hacer la compresión éste lo más limpia posible, esta presión además se puede efectuar de primera intención con la mano, pero luego se tiene que reemplazar por un vendaje compresivo. Muchas de las hemorragias se controlan básicamente con presión directa. También es importante elevar la parte del cuerpo afectado por arriba del nivel del corazón y para evitar que la persona tenga un colapso, se puede elevar ligeramente los pies por encima del cuerpo en general, esta maniobra no se recomienda en personas que hayan sufrido adicionalmente una lesión a nivel de la columna, por lo tanto, es importante la valoración inicial que se realiza del paciente.

## **Primeros auxilios en hemorragia Interna**

Cuando la hemorragia aparentemente es interna, es decir se van llenando las cavidades corporales con el líquido producto de un sangrado interno, hablamos de una lesión de tipo aplastamiento o penetración en órgano macizo, por el volumen de sangrado pueden llegar a ser altamente riesgosas, pues pueden provocar falla

cardíaca o pulmonar y también traer como consecuencia la muerte. Hay que estar atento a las señales de una hemorragia interna, por ejemplo, el momento de efectuar la palpación del abdomen si éste se encontrara muy sensible, hinchado y hasta rígido. En cuanto a las hemorragias internas en diferentes partes del cuerpo, estos pueden ser por lo general, en el tórax, en el abdomen o a la altura de la espalda. También hay que estar atento a la salida de tejido sanguíneo por algunos orificios corporales, por ejemplo, el recto, el oído, la vagina, etcétera; pues la sangre que se recolecta busca una salida natural para disminuir la presión existente (30)

#### **d. Hemorragia nasal**

Se denominan también epistaxis. Por su ubicación se clasifican en posteriores y anteriores. Las epistaxis anteriores son las más frecuentes en una proporción de 9:1, con respecto a las epistaxis posteriores, en este caso el punto focal o sangrante, por lo general se ubica en la parte anterior del tabique nasal, específicamente en la mucosa, que es altamente vascularizada en el famoso plexo arterial o de Kiesselbach. En el segundo caso se trata de las epistaxis posteriores, cuyo signo más frecuente es precisamente la emisión de sangre mediante un orificio nasal o en ocasiones de ambos orificios (41).

Volviendo al tema de las epistaxis posteriores, el sangrado teniendo como desfogue las fosas nasales es bastante menos frecuente y el signo más evidente de ello es la caída de tejido sanguíneo a través de la faringe y/o la deglución de la misma. Esto se verifica pidiendo al paciente que apertura la boca y se observa las evidencias de sangre por detrás de la úvula. Estas pueden tener su origen en problemas en las arterias esfenopalatinas y etmoidales (41).

Los viajeros suelen sufrir sangrado nasal por exceso de actividad física o cuando se produce una lesión a causa de una actividad física exigente o quizá un impacto en la cara que compromete la nariz.

En este caso los primeros auxilios indican que hay que tener calma y pedir a la persona que se limpie la nariz para expulsar moco y sangre, lo que se hará con suavidad (42).

Es necesario hacer presión con firmeza en la nariz con firmeza, a la altura de donde concluyen los huesos propios, en la parte de cartílago nasal por mínimo de 10 minutos. Una medida de contingencia si pasado ese tiempo no cesa efectuar un taponamiento nasal, rellenado el conducto con algodón, dejando una punta para el retiro de este cuerpo extraño, si es posible empapado en agua oxigenada que actúa como cauterizante (43). Si hay repetición de la epistaxis se debe buscar ayuda, porque es posible que haya un problema de base que necesite un tratamiento médico tipo cauterización. Entre estos antecedentes son hemorragias que duran más de 15 minutos, o si la hemorragia causa sensación o desvanecimiento o si la salida de sangre es abundante (44).

#### **e. Contusiones**

Lo característico en este tipo de lesiones es que producido el impacto de una parte del cuerpo contra una superficie esta no se rompe, sino que el daño y la hemorragia queda atrapada entre los tejidos subyacentes, su evaluación y catalogación depende de la extensión de la lesión, así se clasifican en leves o graves, además de que hay una clasificación que abunda sobre la profundidad de la lesión (45).

En las contusiones catalogadas como leves, la afectación es básicamente superficial, en la cual principal característica es el color rojizo, como escaldado que

presenta el lugar afectado por la contusión minúsculos vasos sanguíneos (45).

Existe en este tipo de lesiones una sensación intenso dolor, aunque esto también depende de la zona afectada y se asocia a inflamación en la zona (45).

Contusiones graves: En estos casos de caracterizan por un hematoma pronunciado con forma de giba, en estos casos la afectación de los vasos es de mayor calibre con respecto a un capilar. En estos las contusiones llegan a afectar el tejido subyacente: músculos, huesos, nervios, etc. Su principal característica es el intenso dolor, además de la coloración rojiza que muestra una inflamación bastante evidente, asociada a impotencia funcional que aumenta al movilizar el miembro afectado (45).

No se debe evacuar los hematomas y deben tratarse con analgésicos o evacuarse en un establecimiento de salud (45).

#### **f. Fracturas**

Las fracturas son pérdida de continuidad del tejido óseo, se caracterizan por presentar dolor, aumento de la sensación térmica, aumento de tamaño, aumento de la frecuencia cardiaca y obviamente deformación. Se acompañan en todos los casos de sangrado, por lo que dependiendo de la magnitud de sangrado la persona corre riesgo de shock. No movilizar al herido, pues se pueden desplazar las superficies óseas (45).

Para establecer la magnitud de la problemática es secularmente importante tomar los pulsos pedio o radial esto ayudará a evaluar la posibilidad de una hemorragia interna. En el caso de tener una fractura, proteger las superficies heridas con telas lo más limpias posibles y no movilizar (45).

Lo mejor es siempre tratar de mantener tranquilizado a la víctima, brindándole explicación respecto a lo que va a usted hacer por él, en especial si se realizara alguna maniobra, retirarle todos aquellos objetos que pudieran causar una compresión o

aumentar de tamaño e impedir su retiro posterior, anillos o brazaletes. Usar algún tipo de material rígido para inmovilizar a modo de férulas y alguna tela o trapo para usarlo de cabestrillo (45).

Para que la parte afectada no se lastime, se debe almohadillar siempre al momento de inmovilizar hacerlo hasta por encima de la articulación, para evitar desplazamiento de las partes óseas afectadas., llevar lo más pronto posible al afectado a un establecimiento de salud (45).

#### **g. Asfixia**

La asfixia se produce porque la vía aérea superior se obstruye por causa de algún objeto o secreción, por lo tanto, no hay paso de aire por la tráquea que es la lógica consecuencia de haber tenido una obstrucción que se presenta a la altura de las vías respiratorias, tanto en la garganta como en la tráquea, esta puede ser asfixia completa o parcial.

Si hay una asfixia completa, por bloqueo de las vías aéreas respiratorias esto constituye una emergencia médica. Si la oclusión es parcial, esta situación puede volverse completa en cualquier instante. Esta es una situación de emergencia, en este caso una inhalación fuerte puede ser el detonante.

#### **h. Cuerpo extraño en ojos**

La presencia de un cuerpo extraño en los ojos puede causar desde diferentes tipos de inflamación, por qué causa una molestia persistente, un fastidio constante que lleva en muchos casos a que la persona parpadee más frecuentemente o inclusive frote los ojos, lo que también causa como lógica consecuencia un enrojecimiento de la conjuntiva del ojo afectado. De manera que se produce fricción por el constante frotado de los ojos o hay sensación de ardor o urgencia en los ojos, asociado a la presencia de dolor y lagrimeo exagerado, causando también dificultad

para mantener el ojo abierto.

La atención en el caso de que haya un cuerpo extraño en uno o de ambos ojos, es de primera intención realizar el lavado de manos como medida esencial de bioseguridad, empleando agua y jabón para inmediatamente proceder a echar o verter agua en el ojo o los ojos que tienen la presencia del cuerpo extraño, tratando de que el agua arrastre estos cuerpos hacia el exterior. Se sugiere que se eche agua con suavidad llenando la conjuntiva del líquido y haciendo que esté caiga por el ángulo externo del ojo hacia afuera de la cara de la víctima, para lavar la conjuntiva de la víctima se debe usar una jeringuilla, proceder a lavar el ojo con cierta presión para favorecer el arrastre; si no es así, se puede utilizar un envase que contenga agua y en el caso de la ausencia de ambos objetos, es posible hacerlo directamente bajo la grifería (46)

Si no se ubica el cuerpo extraño pedir a la persona que parpadee frecuentemente, de manera que se trate de ubicar dónde se encuentra esté en el ojo, una vez ubicado proceder hacer el lavado. Si el cuerpo extraño ha logrado penetrar la anatomía del ojo, no tratar de retirarlo, en todo momento explicarle a la víctima que no debe movilizar el objeto puesto que al extraerlo de manera violenta podría generarse mayores daños o traumas en el ojo, en todo caso se puede proceder a cubrir el ojo con una gasa, cuidando que esté ingrese más adentro del ojo afectado y trasladar a la víctima un establecimiento de salud donde le puedan prodigar las atenciones más complejas, puesto que el ingreso de un cuerpo extraño dentro de la anatomía del ojo puede causar una serie de problemas y hasta limitar la visión de la víctima.

#### **i. Cuerpos extraños en oídos**

En el caso de la existencia de un cuerpo no usual o extraño en el canal auditivo

este por lo general Eva se va a causar dolor en la persona puesto que va a inflamar la anatomía del oído y si se trata de un insecto se puede escuchar el movimiento y los ruidos que esté hace en el Canal del oído por lo tanto la audición puede estar afectada por el zumbido y también puede alterar la marcha de la persona (46)

#### **j. Atención de ingreso de cuerpos extraños**

Si al oído ha ingresado un insecto, hay muchas cosas por hacer, puesto que es muy molesto: Colocar a la víctima echada sobre su espalda, la cara debe estar lateralizada hacia el lado que se encuentra afectado., de forma tal que permita la administración por instilación de algunas gotas, en este caso de aceite mineral o aceite de bebé previamente entibado. El tiempo promedio que debe actuar son 2 minutos, luego de lo cual se deberá invertir el rostro para que puedan arrastrar al insecto muerto (47).

Cuando no lo que se ha introducido en el canal auditivo es una semilla u objeto pequeños, entonces se puede intentar hacer la misma maniobra, pero tomando en consideración que no se debe repetir la misma ni intentar meter en este conducto una pinza, sino más bien buscar ayuda especializada (47).

#### **h. Atragantamiento**

Los alimentos u objetos pequeños que quedan atrapados en la garganta obstruyen las vías respiratorias y causan asfixia. Esto impide que el oxígeno llegue a los pulmones y al cerebro. Si el cerebro permanece sin oxígeno durante más de cuatro minutos, puede ocurrir algún daño cerebral o la muerte. (47).

Primero, es imperativo que las personas con ciertas características que las hacen susceptibles a atragantarse sepan qué alimentos pueden y no pueden comer. En general, no se deben dar frutos secos a niños menores de cinco o seis años por el alto riesgo de asfixia. Las uvas, las zanahorias crudas, las palomitas de maíz, los

caramelos duros y otras frutas como las manzanas tampoco se deben dar a los niños menores de 5 años. También advierte de la necesidad de extremar la precaución en la manipulación de juguetes o sus piezas pequeñas, así como de globos. En segundo lugar, cabe señalar que, en caso de accidente, la tos es un mecanismo protector de las vías respiratorias y reduce el riesgo de atragantamiento. Por lo tanto, si la obstrucción aún es parcial y hay espacio para que, entre aire, lo mejor es estimular al paciente a toser para despejar la obstrucción y evitar que ingrese a las vías respiratorias bajas provocando asfixia respiratoria y muerte. (43)

#### **2.2.1.12 TRASLADO DE PACIENTE**

Respecto al traslado del paciente que ha sufrido una situación de emergencia o se encuentra grave en primer lugar se tiene que tomar en cuenta que este traslado no causará más lesiones o problemas o complicaciones en la salud de la persona, ya sea porque se realizan movimientos innecesarios o porque esto se hacen de manera descuidada pudiendo causar en vez de una situación saludable una complicación innecesaria. Trasladar el paciente supone la pregunta de si es importante movilizarlo o es que se puede prestar la atención necesaria en el lugar donde ocurrió el accidente, sólo se debe trasladar al paciente cuando se encuentre que hay una situación peligrosa que ponga es un riesgo la situación de la persona que ha tenido la situación accidental o de salud, por lo tanto, es importante analizar cuál es el escenario del accidente.

Por ejemplo, si este es un lugar donde pueda ver caída de algún objeto deslizamiento un incendio en explosión o quizás otro tipo de situación cuando el accidente se produce por ejemplo cerca un río o en una pista donde están discurriendo los automóviles no una vez efectuada la evaluación entonces se procede

a cambiar de lugar a la víctima y para ello tiene que hacerse guardando siempre unos criterios de seguridad, primero para la persona que auxilia y en segundo lugar para la víctima.

La idea es no tener dos accidentados, si no hacer la movilización del paciente en una manera segura. Es importante también tomar en cuenta que, para trasladar a la persona, se tratará de buscar ayuda, porque es un poco difícil trasladar a la persona cuando uno está solo y movilizarlo rodándolo es un poco difícil, especialmente si hay traumatismos o heridas de consideración en la persona.

### **Métodos para poder incorporar a una persona**

#### **a. Arrastre**

El método de arrastrar se emplea solamente la persona ayuda a evacuar de un lugar de inminente peligro y se debe arrastrar cuando la persona se va a movilizar una distancia que sea no mayor a los 10 metros o cuando la persona que hace de auxiliador se halla en la imposibilidad de encontrar una persona adicional para que le colabore. Inmovilizar al afectado para arrastrarlo, se tiene que tomar en cuenta que el terreno en el que se va a efectuar el arrastre no tenga desniveles desigualdades, piedras, vidrios o algunos objetos que pudieran causar mayores daños en la persona. Nunca se podría arrastrar a una persona por ejemplo por una escalera (48).

Para realizar un rescate mediante el método de arrastre es importante posicionar bien a la persona a ser auxiliada, lo primero que hay que verificar de manera rápida es que la superficie por la cual se va a arrastrar a la persona esté libre de escombros vidrios o piezas que tengan punta y que pudieran lastimar el dorso y la espalda de la persona a la que estamos auxiliando. Se debe proceder a colocar a la persona abrazándose a sí misma, es decir sus brazos cruzados sobre su propio tórax. El auxiliador se debe colocar en la parte posterior a él, introducir los brazos por debajo

de los brazos de la persona, auxiliar sujetando su cabeza, protegiéndola, así como el cuello y una parte con la que hay que tener cuidado es la parte alta de la espalda. Se puede colocar en este momento un cartón o una casaca o alguna superficie que proteja la espalda y el dorso de la persona a ser auxiliada, inmediatamente después proceder a jalar a la persona sobre la superficie arrastrándolo y liberándolo de un espacio de alto riesgo (48)

Si el lugar del siniestro presenta acumulación de humo o gas proceda en función a la situación de salud de la persona a auxiliar, si se halla con buen nivel de conciencia arrodílese y que le enlace sus brazos alrededor del cuello. Por el contrario, sino se encuentra consiente amarre sus brazos con una venda y coloque sus brazos alrededor del cuello del auxiliante, en ambos casos proceda a arrastrarlo, cuidando no lesionar su espalda. (49)

#### **b. Cargado en brazos**

##### **Cargado de la víctima que tiene bajo peso**

- Pasar el brazo dominante, es decir el que tiene más fuerte, por debajo de los muslos de la persona afectado (50).
- Colocar el otro brazo sujetando el tronco, por arriba de la cadera y cintura y proceda a levantar a la víctima (50).
- Cargarla con los brazos si es que hay dos o más auxiliadores, todo dependerá del dependiendo del caso (50).

##### **Cuando se emplea una manta**

- Para efectuar el rescate mediante el levantamiento de un herido empleando una manta se necesita una cantidad de personas entre 3 - 5. Este tipo de rescate se indica cuando no existe una camilla disponible y cuando la distancia a trasladar

no es precisamente larga. Este método no se emplea si hay riesgo de que exista un daño a la columna vertebral (51).

- Para ello colocar la manta previamente doblada sobre si misma a modo de acordeón a un costado de la víctima, esta luego de halara hacia un lado y la manta se desliará por debajo del mimo, luego de ladea hacia el otro costado y se coloca a la víctima encima de la manta que actuara como instrumento de transporte (51).
- Colocar entonces a la víctima bien recostada ubicarla sobre su espalda y bien centrada (51)
- Finalmente, cuando son cuatro auxiliadores, estos se colocan de rodillas al costado de la víctima y la sujetan dos personas en la parte de arriba, quienes tomaran la manta asiéndola a la altura de sus hombros, otros dos a la altura de la cintura y de las piernas, y debe ubicarse el quinto auxiliante para sujetar la manta en los pies de la persona que requiere el traslado (51).
- A una sola voz, incorporarse y ponerse de pie, caminar e iniciar la marcha, el pie de inicio de la caminata será el que está más próximo a la víctima, eso se aclara antes de partir (51).

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Accidente:** Situación completamente desafortunada que cambia la vida y el estado de salud.
- **Botiquín:** Es un recurso básico para las personas que prestan un primer auxilio, ya que en él se encuentran los elementos indispensables para dar atención satisfactoria.

- **Siniestro:** Se puede concebir como resultado de una situación accidental, pero de magnitud considerable.
- **Conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- **Contusión:** golpe, situación en la cual no hay ingreso de ningún objeto, es decir no se supera la barrera cutánea, solo hay impacto sobre las partes duras y blandas del cuerpo, causando extravasación de fluidos.
- **Convulsión:** Contracción de forma involuntaria del cuerpo, de una parte, o de todo el conjunto, asociado a un desequilibrio neuronal.
- **Cuerpo extraño:** referido a la presencia de cualquier objeto que no pertenece al cuerpo humano, esto se produce por accidentalidad, por ejemplo, cuando ingresa hierba, madera, astillas, tierra, metal y otros, productos durante un accidente.
- **Desmayo:** pérdida momentánea de la conciencia por un lapso de tiempo breve.
- **Esguince:** Dícese de la torcedura, es un problema que afecta las partes blandas que se encuentran como parte de una articulación.
- **Fractura:** Es una lesión que se caracteriza por la pérdida de continuidad en el tejido óseo, causado generalmente por un traumatismo.
- **Hematoma:** Colección de sangre, tras el impacto violento de una parte blanda del cuerpo se produce una extravasación sanguínea, manifestada por una colección por debajo de la piel.
- **Herida:** lesión donde hay perforación de la piel
- **Luxación:** Salida de la articulación por un traumatismo o movimiento violento de su lugar anatómico.

- **Practica:** Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas
- **Primeros auxilios:** medidas asumidas ante una emergencia o urgencia para estabilizar a la víctima.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPÓTESIS**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

H: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas Cusco, 2019.

Ha: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, canas Cusco, 2019.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

H1o: El nivel de conocimiento de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019 es bueno

H1a: El nivel de conocimiento de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019 es malo.

H2o: El nivel de conocimiento del tipo de prácticas de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019 es bueno

H2a: El nivel de conocimiento del tipo de prácticas de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019 es malo

H3o: Existe relación entre el nivel de conocimiento empírico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019

H3a: No existe relación entre el nivel de conocimiento empírico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019

H4o: Existe relación entre el conocimiento científico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019

H4a: Existe relación entre el conocimiento científico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019

### **3.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

- Conocimiento sobre primeros auxilios
- Práctica de primeros auxilios

### 3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	SUBDIMENSIONES	CATEGORIA	ESCALA
Conocimiento de primeros auxilios	Conocimiento que posee las persona con	Conocimiento empírico	Definición de urgencia	Adecuado conocimiento: de 15 a 21 respuestas Regular conocimiento: De 8 a 14 respuestas Desconocimiento: de 0 a 7 respuestas	Ordinal
			Definición de emergencia		
			Socorrista		
			Requerimientos esenciales del socorrista		
			Botiquín de primeros auxilios		
			Gestión de medicamentos		
			Gestión del contenedor del botiquín		
		Conocimiento científico	Capacitaciones recibidas		
			Definición de temperatura normal		
			Conocimientos de temperatura corporal		
			Definición de pulso		
			Conocimientos de pulso arterial		
			Pasos esenciales a la hora de acudir una victima		
			Definición de frecuencia cardiaca		
			Signos de alarma		
			Síntomas de peligro		
			Definición de fractura		
			Definición de quemadura		
			Definición de herida		
Definición de hemorragia					
Definición de contusión					

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	SUBDIMENSIONES	CATEGORIA	ESCALA
Práctica de primeros auxilios	Acciones de primeros auxilios que se efectúan cuando se encuentra que hay riesgo de vida o muerte de una persona (emergencia) o el equilibrio corporal normal (urgencia)	Secuencia adecuada	Acción inicial	Buena práctica: 11 a 16 respuestas Regular Práctica: 6-10 respuestas Mala práctica: 0-5 respuestas	ordinal
			Identificación de la víctima		
			Mantener la comunicación		
			Valoración de funciones vitales		
			Lugar para tomar el pulso		
			Mantenimiento de la vía respiratoria		
			Acción ante atragantamiento		
			Acción ante hemorragia		
			Acción ante fractura		
			Acción ante ingreso de cuerpo extraño en ojo		
			Acción ante torcedura		
			Acción ante ingreso de cuerpo extraño en piel		
			Acción ante cólico abdominal		
			Acción ante picadura		
Acción ante intoxicación alimentaria					
Acción ante mordedura de animal					

## CAPÍTULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo

**DESCRIPTIVO:** El objeto de estudio y enunciar sus características más saltantes y el estado en el que se hallan, siendo básicamente un narrador de lo encontrado pues no hay nivel de manipulación alguna de las variables estudiadas (52).

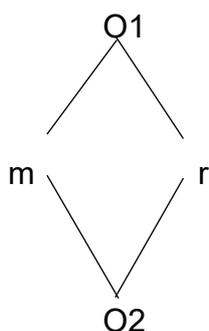
**CORRELACIONAL:** Este tipo de estudio buscó especificar todas las propiedades y características que logren encontrar las características de cualquier fenómeno, se analizó las tendencias que presenta un determinado grupo poblacional, en la que se asocian las variables mediante un patrón de características predecibles (53). En el presente estudio se efectuó una relación entre las variables conocimientos y prácticas de primeros auxilios que en función al valor que arrojan las pruebas puede medirse.

#### **TRANSVERSAL**

Porque durante el estudio se recolectaron datos en un solo tiempo.

#### 4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del presente estudio es de tipo no experimental, puesto que no se efectuó ninguna manipulación de las variables de estudio, en este diseño se observa el desempeño de las variables sin influir sobre ellas (54).



O1: Variable 1: Conocimiento en primeros auxilios

m: Muestra

r: Relación entre las dos variables

O2: Variable 2: Práctica en primeros auxilios

## **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.3.1 POBLACIÓN MUESTRAL**

Para realizar el desarrollo del estudio, se ha considerado involucrar a los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El Descanso Canas, siendo esta de 31 docentes en el nivel secundario, 29 docentes en el nivel primario, totalizando 60 unidades de estudio.

Por ser una población pequeña, sea decidido aplicar un muestreo por conveniencia de tipo intencional por la homogeneidad de la muestra, por lo que se incorporara a todos los elementos poblacionales, conociéndose ahora como población muestral.

### **4.3.2. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Para el presente estudio se ha convenido que la unidad de análisis sean los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El Descanso Canas

### **4.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Profesor de aula, que haya firmado el consentimiento para participar del estudio, que utilizando su celular llene del instrumento de recojo de información.

### **4.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Profesor que se encontró con licencia por enfermedad u otros motivos que no permitieron su participación en el estudio

## **4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.4.1 TÉCNICA**

En este estudio se empleó como técnica la encuesta, con la finalidad de lograr obtener información en relación a los conocimientos y las prácticas que efectúan los docentes sobre el tema de primeros auxilios, esto facilitó la interacción con los docentes mediante un aplicativo informático empleando el celular.

### **4.4.2 INSTRUMENTO**

Las instrucciones respecto al llenado del instrumento fueron claras y no admitían ambigüedad en la interpretación del cuestionario, las instrucciones fueron breves y claras, de manera que al leer los docentes pudieron contestar en cada ítem marcando las respuestas. El tiempo de administración no excedió a 20 minutos para el conocimiento y 40 minutos para el instrumento de práctica.

El instrumento sobre conocimiento sobre primeros auxilios es un cuestionario de 21 preguntas, que abarca dos partes, midiendo el conocimiento empírico, el cual ha sido adquirido mediante la experiencia o transmisión oral y conocimiento científico, que se ha adquirido mediante asistencia a eventos académicos o similares es decir el conocimiento científico.

El cuestionario de la práctica estuvo referido a la resolución de casos frecuentes en el ámbito escolar y que miden la capacidad de enfrentarse a situaciones que tienen los profesores. Consta de 16 situaciones y se expresa en: mala práctica, regular práctica y buena práctica.

El cuestionario es de elaboración propia y se validó por el juicio de expertos para su uso.

#### **4.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento a utilizar se ha elaborado a propósito de hacer el análisis de dicho estudio, luego de su elaboración, fue sometido a validación por juicio experto y mediante Alpha de Cronbach antes de su aplicación a las unidades de muestreo, de esta manera se estableció de manera fehaciente si es válido y confiable, dos criterios que se establecen estadísticamente.

#### **4.6 PROCESAMIENTO DE DATOS**

- Una vez aprobado el proyecto se solicitó permiso para la realización del mismo al director de Primaria y Secundaria del Colegio Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, por el que permitió la aplicación del instrumento entre la docencia del colegio.
- Se coordinó con cada profesor para poder tener el compromiso y agendar una reunión para aplicar los instrumentos.
- Luego de llenados los instrumentos, se procedió a sistematizar los datos del cuestionario en el programa en el SPSS versión 24, después se efectuó el cruce de variables y aplicación de los estadígrafos más importantes en relación a los objetivos de estudio, para luego obtener las tablas e imágenes necesarias para interpretar los hallazgos del estudio.
- Se usó estadística descriptiva e inferencial en este último caso se ha previsto usar Rho de Spearman.

#### **4.7 ANÁLISIS DE DATOS**

- Una vez levantados los datos y procesados, se procedió al análisis de los mismos, el cual consistió de primera intención en efectuar la codificación de

los instrumentos, para luego proceder a tabularlos y luego exportarlos al software SPSS 24, para posteriormente realizar el análisis univariado y bivariado.

- Para finalizar se procedió a comparar los hallazgos con el marco teórico, los antecedentes y las inferencias de la investigadora.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados del trabajo de campo efectuado mediante la aplicación de dos instrumentos dirigidos hacia los profesores estudiados, los que se presentan en tablas para su análisis e interpretación.

#### 5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla N° 1. Conocimiento empírico de los primeros auxilios, de los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019**

Conocimiento empírico	Docentes de I.E.	
	N	%
Desconocimiento	29	48.33
Regular conocimiento	27	45.00
Adecuado conocimiento	4	6.67
Total	60	100.00

Fuente: Cuestionario Primeros Auxilios

#### **Análisis e Interpretación**

La distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la dimensión conocimiento empírico de primeros auxilios, respecto a docentes en la tabla 1, se evidencia que el 48.33% de los docentes encuestados presentaron desconocimiento, seguidamente un 45.00% presentó un nivel regular de conocimiento y finalmente solo un 6.67% presentó un adecuado conocimiento.

A este respecto Muñoz, realizó una investigación denominada conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad”, se tiene que el 82,7% de los profesores evaluados tiene un nivel de conocimiento sobre primeros auxilios medio, que llega a ser casi el doble de lo hallado en el presente estudio, el 10% nivel de conocimiento bajo y solo un 7.3% conocimiento que puede catalogarse como alto, que es parecido a lo encontrado en este estudio (20). De esto se deduce que hay un porcentaje bajo de maestros que tienen un conocimiento de primeros auxilios que correspondería a bueno. Por lo que se puede Inferir que, en la tabla indica que el nivel de conocimiento en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas Cusco, 2019 que en su mayoría desconoce, y tienen un conocimiento regular sobre los primeros auxilios en forma empírica.

**Tabla N° 2. Conocimiento científico de primeros auxilios de los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019**

Conocimiento científico	Docentes de I.E.	
	n	%
Desconocimiento	10	16.67
Regular conocimiento	48	80.00
Adecuado conocimiento	2	3.33
Total	60	100.00

Fuente: Cuestionario Primeros Auxilios

### **Análisis e Interpretación**

En la Tabla 2 se evidencia que el 80.00% de los docentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento empírico regular, seguidamente un 16.67% presentó un nivel de conocimiento bajo y finalmente solo un 3.33% presentó un nivel de conocimiento científico adecuado.

Contrastando los hallazgos con Pesantes Guevara, Anni Rosemary; Minaya Santana, Mary Glishbell quienes, en su investigación sobre conocimientos en primeros auxilios en profesores, halló que el 87% de los profesores tiene un nivel de conocimiento bajo sobre primeros auxilios (18), estos resultados son diametralmente divergentes de lo hallado en el presente estudio donde primó el conocimiento “regular”. Por lo que se puede inferir que en la tabla 2 indica que el conocimiento científico en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas Cusco, 2019 es regular.

**Tabla N° 3. Práctica de los primeros auxilios de los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019.**

Práctica de primeros auxilios	Docentes de I.E.	
	N	%
Mala práctica	8	13.33
Regular práctica	43	71.67
Buena práctica	9	15.00
Total	60	100.00

Fuente: Cuestionario Primeros Auxilios

### **Análisis e Interpretación**

La Tabla 3, evidencia que el 71.67% tiene regular práctica, seguidamente un 15.00% presentó una buena práctica y finalmente solo un 13.33% presentó una mala práctica de primeros auxilios.

Para evaluar la práctica, Ore Ayala, Rodney Keywing y Paytan Pari, Mélody en su estudio sobre pericia en auxilios médicos, encontraron que sólo el 5,6% de ellos tiene alguna pericia sobre cómo atender un paro cardiorrespiratorio, en tanto que el 38,9% conoce poco y más de la mitad es decir 55,6% desconoce cómo atender este tipo de situaciones. En cuanto las alteraciones de tipo neurológico ninguno conoce, pero conoce poco el 55,6% y desconoce totalmente el 44.4%, respecto al tratamiento de heridas el 5,6% conoce y práctica, es decir la mitad de lo hallado en el presente estudio. El 61.1% conoce poco y el 33.3% desconoce cómo tratar las heridas si es que se presentaran. Sobre las fracturas el 22% conoce, el 66% conoce poco y el 11% desconoce totalmente qué hacer si tiene un caso de una persona que ha presentado

una fractura; respecto a los primeros auxilios en general, solamente el 2,9% conoce, así mismo conoce muy poco, el 55,9 % y el 41,2% desconoce (19). Se puede inferir que la práctica de primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas Cusco, 2019 es regular.

## 5.2 RESULTADOS SOBRE LAS PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Tabla N° 4. Interpretación del índice de fuerza de correlación (55)

<b>Rango</b>	<b>Categoría de interpretación</b>
0.00 a 0.20	Correlación considerada muy baja
0.21 a 0.40	Correlación considerada baja
0.41 a 0.60	Correlación considerada media
0.61 a 0.80	Correlación considerada alta
0.81 a 1.00	Correlación considerada muy alta

Fuente: **Revista electrónica de psicología Vol.4 N° 2**

## Verificación de la hipótesis general

**Tabla N° 5. Correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019**

<i>Coeficiente</i>	<i>Variable</i>	<i>Correlaciones</i>	<i>Práctica de primeros auxilios</i>
		Coeficiente de	0,623**
Rho de	<b>Conocimiento</b>	correlación	
Spearman	<b>de primeros auxilios</b>	Sig. (bilateral)	0,000
		N	60

Fuente: Elaborado por Lic. Margot Montufar Núñez

El coeficiente de correlación indica que hay una correlación considerada alta (0.623) entre el nivel de conocimiento y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019.

### Interpretación

La Tabla 5, en cuanto a la hipótesis general, al correlacionar c de primeros auxilios, empleando para ello el coeficiente Rho de Spearman, se obtuvo que Rho = 0.623 con un  $p < 0.05$  por lo que se puede afirmar que entre el nivel de conocimientos y las prácticas de primeros auxilios existe una relación positiva media Concluyendo, a mayor presencia de nivel de conocimiento demostrado por el docente, mayor será el desenvolvimiento para realizar buenas prácticas en el desarrollo de primeros auxilios.

### **Formulando el enunciado hipotético**

Ho : No existe relación entre el conocimiento y la práctica de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas Cusco, 2019.

Ha : Existe relación entre el conocimiento y la práctica de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas Cusco, 2019.

### **Inferencia**

En la tabla se aprecia la existencia de una relación entre el conocimiento y la práctica de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas Cusco, 2019; esta situación es lógica puesto que cuando una persona conoce un aspecto en específico, es mucho más probable que lo practique, de ahí la innegable relación entre estas dos variables.

**Tabla N° 6. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la variable: nivel de conocimiento y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019.**

Conocimiento de primeros auxilios	Práctica de primeros auxilios						Total	
	Mala		Regular		Buena		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Desconocimiento	8	13.33	7	11.67	0	0.00	15	25.00
Regular conocimiento	0	0.00	36	60.00	8	13.33	44	73.33
Adecuado conocimiento	0	0.00	0	0.00	1	1.67	1	1.67
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>13.33</b>	<b>43</b>	<b>71.67</b>	<b>9</b>	<b>15.00</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Interpretación:**

El nivel de conocimiento sobre la práctica y el conocimiento de los primeros auxilios es regular, con un porcentaje de 60% de forma mayoritaria, pero también es cierto que, las personas que desconocen acerca de los primeros auxilios son los que precisamente tienen mala práctica.

Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la variable: nivel de conocimiento y la práctica de primeros auxilios en los *docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019*

**Inferencia:**

El nivel de conocimiento guarda relación sobre la práctica, como se ha demostrado en el presente estudio, el cual es importante y debe ser fomentado, pues las actividades que una persona realiza deben basarse en un conocimiento sólido. El conocimiento permite a las personas efectuar actividades prácticas más sustentadas.

**Tabla N° 7. Distribución del nivel de conocimiento predominante en primeros auxilios, en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019**

*Estadístico de prueba*

	Conocimiento de primeros auxilios
Chi-cuadrado	48,100 <sup>a</sup>
Gl	2
Sig. Asintótica	0,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 20,0.

**Interpretación:**

**Verificación de la hipótesis específica 1**

La Tabla 7 muestra que la significancia de la CHI cuadrada bondad de ajuste  $X^2 = 48.100$ , además se asume un p-valor menor a 0.05 ( $p = 0.000$ ) por lo que se puede afirmar que el nivel de conocimiento respecto a primeros auxilios que presentan los docentes encuestados presentaron un nivel regular, lo cual evidencia que una gran parte del total de docentes que todavía tiene dificultades en manejar conceptos de cómo utilizar las técnicas y procedimiento que se efectúan con suma urgencia, puesto que de la rapidez de la acción y de las decisiones que se tomen dependerá la posibilidad de salvar la vida a la persona.

### **Formulando el enunciado hipotético**

Ho : El nivel de conocimiento de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019 es bueno

Ha : El nivel de conocimiento de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019 es malo

### **Inferencia**

En la tabla indica que existe relación entre el nivel de conocimiento de primeros en docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019 es regular a buena.

**Tabla N° 8. Distribución del tipo de práctica predominante en primeros auxilios, en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019**

<i>Estadístico de prueba</i>	
	Práctica de primeros auxilios
Chi-cuadrado	39,700 <sup>a</sup>
Gl	2
Sig. Asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 20,0.

### **Verificación de la hipótesis específica 2**

La Tabla 8 muestra que la significancia de la Chi cuadrada bondad de ajuste  $X^2 = 39.700$ , además se asume un p-valor menor a 0.05 ( $p = 0.000$ ) por lo que se puede afirmar que el tipo de práctica acerca de primeros auxilios que presentan los docentes encuestados presentaron un nivel regular, lo cual evidencia que una gran parte del total de docentes que todavía presentan falta de prácticas o de cómo actuar en el manejo y atención a primeros auxilios.

#### **Formulando el enunciado hipotético**

Ho: El tipo de prácticas de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019 es buena

Ha: El tipo de prácticas de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019 es mala

## **Inferencia**

En la tabla indica que El tipo de prácticas de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019 es regular a buena. Si bien la práctica se basa en acciones repetidas del mismo tipo, también es importante destacar que a mayor practica se logra una persona más preparada, en el estudio el nivel predominante de practica es regular.

**Tabla N° 9. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la variable: nivel de conocimiento empírico y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019**

<i>Coeficiente</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Correlaciones</i>	Práctica de primeros auxilios
Rho de D1:	Conocimiento empírico	Coeficiente de correlación	0,372**
Spearman		Sig. (bilateral)	0,003
		N	60

### **Verificación de la hipótesis específica 3**

La Tabla 9 muestra que la significancia del coeficiente Rho asume un p-valor menor a 0.05 ( $p = .003$ ) por lo que se puede afirmar que la de la dimensión: conocimiento empírico en primeros auxilios se relaciona de modo significativo con las prácticas que se realizan en primeros auxilios. Que al ser  $Rho = 0.372$  esta relación es positiva baja; que quiere decir, a mayor nivel de conocimiento empírico por el docente, mayor será el manejo de atención en cuanto a las prácticas de primeros auxilios.

#### **Formulando el enunciado hipotético**

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento empírico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento empírico y el tipo de prácticas de

primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019.

### **Inferencia**

En la tabla indica que existe relación entre el nivel de conocimiento empírico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019. Esta situación demostrada mediante el estadígrafo RHO de Spearman demuestra matemáticamente la existencia de una relación entre estas dos variables.

**Tabla N° 10. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la variable: nivel de conocimiento empírico y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019**

Conocimiento empírico	Práctica de primeros auxilios						Total	
	Mala		Regular		Buena		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Desconocimiento	7	11.67	20	33.33	2	3.33	29	48.33
Regular conocimiento	1	1.67	21	35.00	5	8.33	27	45.00
Adecuado conocimiento	0	0.00	2	3.33	2	3.33	4	6.67
Total	8	13.33	43	71.67	9	15.00	60	100.00

### Interpretación

En la tabla 10 se puede observar que el conocimiento empírico y las prácticas es de regular conocimiento.

### Inferencia

En la tabla indica que el conocimiento empírico y las practicas es de regular conocimiento en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019. Si bien el conocimiento empírico se basa en la práctica y que esta es importante a la hora de solucionar problemas de salud que ponen en riesgo la situación de salud de los estudiantes, en los resultados del estudio ha puesto de manifiesto que, un regular conocimiento empírico se relaciona un conocimiento empírico regular.

**Tabla N° 11. Distribución de la frecuencia absoluta y porcentual de la variable: nivel de conocimiento científico y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019**

<i>Coeficiente</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Correlaciones</i>	Práctica de primeros auxilios
Rho de D2:	Conocimiento científico	Coeficiente de correlación	0,386**
Spearman		Sig. (bilateral)	0,002
		N	60

**Interpretación:**

La Tabla 11 muestra que la significancia del coeficiente Rho asume un p-valor menor a 0.05 ( $p = .002$ ) por lo que se puede afirmar que la dimensión: conocimiento científico en primeros auxilios se relaciona de modo significativo con las prácticas que se realizan en primeros auxilios. Que al ser  $Rho = 0.386$  esta relación es positiva baja; que quiere decir, a mayor nivel de conocimiento científico por el docente, mayor será el manejo de atención en cuanto a las prácticas de primeros auxilios.

**Formulando el enunciado hipotético**

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento científico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento científico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019.

## **Inferencia**

En la tabla indica que existe relación entre el nivel de conocimiento científico y el tipo de prácticas de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019. Estos resultados han demostrado la importancia que tiene el conocimiento científico aprendido acerca de los primeros auxilios, lo que en efecto garantiza que los profesores puedan aplicar sus conocimientos en la solución de algunos problemas de sus estudiantes, porque estos derivan de una preparación académica que se fundamenta en experiencias y conocimientos validados.

**Tabla N° 12. Nivel de conocimiento científico y la práctica de primeros auxilios en los docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Canas, Cusco, 2019**

Conocimiento científico	Práctica de primeros auxilios						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desconocimiento	5	8.33	5	8.33	0	0.00	10	16.67
Regular conocimiento	3	5.00	36	60.00	9	15.00	48	80.00
Adecuado conocimiento	0	0.00	2	3.33	0	0.00	2	3.33
Total	8	13.33	43	71.67	9	15.00	60	100.00

### Interpretación

El nivel de conocimiento científico predominante es regular que concuerda con una práctica también regular., no hay ninguna persona que tenga adecuado conocimiento y a la vez mala práctica.

### Inferencia

En la tabla indica el nivel de conocimiento científico y la práctica de primeros auxilios es de regular en docentes de la Institución Educativa Víctor Porcel Esquivel de El descanso, Canas, Cusco, 2019, este resultado se puede atribuir al hecho de poseer un conocimiento científico brinda a las personas la posibilidad de aprender en un ambiente académico donde los contenidos se seleccionan y enseñan de acuerdo a una metodología que facilita la adquisición del conocimiento.

## CONCLUSIONES

- Los docentes tienen un nivel de conocimiento regular sobre primeros auxilios. Ahora sobre el nivel de conocimiento empírico sobre primeros auxilios la mayoría de los docentes tienen un nivel de conocimiento regular. el nivel de conocimiento científico sobre primeros auxilios es regular
- Los docentes tienen regular nivel de práctica sobre primeros auxilios.
- Debido a la relación directa entre el conocimiento y la práctica, los docentes encuestados presentaron un nivel medio, el p-valor se fijó en 0,000. En términos prácticos se encuentra que existe una  $p = 0.000$ , de lo cual se puede argumentar que el tipo de práctica de primeros auxilios está representado por los docentes encuestados.
- Se puede concluir que existe una relación significativa entre la práctica de primeros auxilios y el conocimiento empírico de los profesores, pues se encontró una  $p = 0,003$ . positivo bajo, sin embargo, significa que cuanto mayor sea el nivel de conocimiento empírico del docente, mayor será la capacidad de controlar la atención que se brinda a los estudiantes respecto a los primeros auxilios.
- En cuanto a la relación existente entre el conocimiento de tipo científico y la práctica de los docentes con respecto a los primeros auxilios se ha encontrado un valor de  $p = 0,002$  por lo tanto, se puede afirmar que el conocimiento científico de los profesores se relaciona de modo significativo con las prácticas que se realizan en primeros auxilios, lo que lleva decir que a mayor nivel de conocimiento científico del docente mayor será la práctica de primeros auxilios.

## **SUGERENCIAS**

### **AL DIRECTOR DEL COLEGIO**

Al haberse determinado que casi la mitad de los profesores que han sido encuestados para el presente estudio tiene un nivel de conocimiento bajo de lo que es primeros auxilios es importante que se establezcan algunas actividades para mejorar estos conocimientos en la plana docente, puesto que, las situaciones de emergencia que se presentan a nivel escolar pueden ser repetidas, simples y en ocasiones muy complejas por ejemplo si se trata de un traumatismo por una caída, una fractura, una epistaxis que no cede a la presión, una cortadura, una luxación, etcétera. Por lo tanto, el profesor tiene que estar suficientemente preparado para poder afrontar estas situaciones, se sugiere, por lo tanto, que a nivel de la institución educativa se coordine con los establecimientos de salud del ámbito para poder realizar un ciclo de capacitaciones sobre este tema, dirigido a los docentes de los colegios del ámbito.

### **A LOS PROFESORES**

Ahora, sobre la práctica pese a tener un conocimiento regular la práctica está ligeramente mejor, por lo tanto es posible ir superando inclusive estos niveles, es decir incrementar una buena práctica de primeros auxilios haciendo no solamente eventos de capacitación teórico sino que involucra también prácticas o talleres, porque es mucho más fácil el aprendizaje cuando hay una práctica asociada a este, es significativamente importante mejorar estos dos aspectos ya que el estudio ha logrado determinar que el conocimiento va ligado a la práctica es decir un mejor conocimiento tiene directa relación con una buena práctica por lo tanto, los profesores necesitan afianzar estos dos ámbitos para tener una mejor respuesta ante una situación de urgencia o emergencia que pudiera presentarse en sus colegios y que ponga en

riesgo la vida y/o la salud de sus estudiantes. Estas actividades tienen que ser fomentada y estimuladas a partir de los encargados de salud escolar de los diferentes establecimientos del ámbito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Extremadura Jd. Guía de primeros auxilios Extremadura: Consejería de Hacienda y Administración Pública; s.f.
2. APESEG. Asociación Peruana de empresas de seguros. [Online].; 2019. Available from: <https://www.apeseg.org.pe/2020/02/seguero-escolares-en-2019-aseguradoras-atendieron-mas-de-30-mil-accidentes-escolares/>.
3. El Comercio. Año escolar 2019: seis millones de escolares inician clases este lunes. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 5. Available from: <https://elcomercio.pe/peru/ano-escolar-2019-6-millones-escolares-inician-clases-lunes-noticia-615222>.
4. OMS. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>.
5. Aguilar J, Romero M, Cumbá C, Ojeda del Valle M, García R. Comportamiento de la mortalidad por accidentes en niños y adolescentes. Cuba, 1990-1996. Rev Cubana Hig Epidemiol. 1999 Mayo-agosto; 37(2).
6. Bustos E, Cabrales R, Cerón M, Naranjo M. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2014 Marzo-Abril; 71(2).
7. Healthy Children. Problemas de salud en la escuela. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 3. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/gradeschool/school/Paginas/Health-Problems-at-School.aspx>.
8. Scate A. Análisis de la situación de salud de las y los adolescentes:

Ministerio de Salud; 2009.

9. Glizerl C. Prevención de accidentes y lesiones Washington D.C: OPS; 2013.
10. INEI. Sistema Estadístico Nacional Perú. [Online].; 2019. Available from:  
<http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Li>.
11. LVN. Por un año escolar sin accidentes. [Online].; 2017. Available from:  
<https://www.lavozdelnorte.cl/2017/03/por-un-ano-escolar-sin-accidentes/>.
12. Linares A. Accidentes más frecuentes en las instituciones educativas Lima:  
Universidad César Vallejo; 2010.
13. Gaintza Z, Velasco Z. Análisis del Grado de Formación en Primeros Auxilios del Profesorado en Activo de Educación Infantil y Primaria. Form. Univ. 2017; 10(2).
14. Vásquez S. Resultados de una capacitación sobre primeros auxilios en docentes de escuelas públicas. Santa Catarina Ixtahuacán y Nahualá, Sololá, Guatemala, julio 2017. Tesis de Licenciatura. Guatemala de la asunción: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
15. Alva R. Primeros auxilios dirigidos al personal docente del ámbito escolar. Revista Educativa Hekademos. 2015; 17(8).
16. Espino I, Gómez E. Primeros auxilios en la clase de Educación Física en las instituciones educativas del distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga. Ayacucho, 2018. Tesis de titulación. Ayacucho: Universidad Nacional SAn Cristobal de Huamanga, Facultad de Educación; 2018.
17. Díaz D, Díaz J. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en madres de niños del Nivel Inicial del Distrito de San Martín de Porres en Lima. Tesis de

Titulación. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2018.

18. Pesantes A, Minaya M. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en los profesores de la Institución Educativa Parroquial San Vicente Ferrer, Los Olivos, 2017. Callao, Lima.; 2018.
19. Ore Ayala RK, Paytan Pari M. Pericia en primeros auxilios en serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica, 2017. Huancavelica, Perú;; 2017.
20. Muñoz Tafur SI. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educactiva Emblemática San Juan de la Libertad. Chachapoyas, 2016. Chachapoyas, Amazonas, Perú;; 2017.
21. Ccopa Barrionuevo D, Mamani Sihuayro PS. Conocimiento de primeros auxilios en actividades deportivas recreativas de los estudiantes de primaria de la Institución Educativa de San Francisco de Borja del Cusco, 2017. Cusco, Perú;; 2017.
22. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009.
23. Concepto.de. Concepto de conocimiento empírico. [Online].; 2020. Available from: <https://concepto.de/conocimiento-empirico/#:~:text=El%20conocimiento%20emp%C3%ADrico%20es%20aqu%20el,y%20cu%C3%A1les%20son%20sus%20caracter%C3%ADsticas>
24. Carbonelli M, Curz-Esquivel J, Irrarazabal G. Conocimiento científico y metodología de la investigación: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2018.
25. Vivanco M. Emergencia: Concepto y método. Cinta de moebio. ; 49: p. 31-

- 38.
26. Gobierno Mexicano. Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002.. 2002.  
Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos.
27. Miranda Ceda, Greta. ¿Qué es una urgencia? Archivos de medicina de Urgencia México. 2012 Mayo-agosto;; p. 81-84.
28. Sánchez J, Pera F. Las lesiones por agentes físicos y químicos. [Online].; 2017. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1653-2019-04-27-107-2017-12-06-Tema%205.%20Accidentes%20originados%20por%20la%20electricidad%20industrial%20y%20atmosf%C3%A9rica.pdf>.
29. CENCAD. Primeros auxilios nivel básico. In XXV Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; 1986; Ginebra.
30. INS. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario Lima: Creative Sidekick; 2018.
31. Real Académi­a Española. Diccionario de la Lengua Española. Edición Tricentenario Madrid: RAE; 2021.
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 042-MINSA/ DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Primera ed. Lima: Minsa; 2006.
33. Unión de Mutuas. Manual de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar básica Barcelona, España; 2019.
34. Cruz Roja Española. Manual básico de primeros auxilios España: CRE;

2012.

35. Robinson V, Kuin L. The explanation of practice: why chinese students copy assignments. *Qualitative studies in education*. 1999; 12(2).
36. Olson J. *Understanding teaching*. Open University Press. 1992.
37. Gómez López LF. Los determinantes de la práctica educativa. *Unión de Universidades de América Latina y el Caribe*. 2008 Julio-setiembre;(38).
38. Roldán G. Primeros auxilios. [Online].; s.f. Available from:  
[http://www.educ.ar/dinamico/UnidadHtml\\_get\\_4f660cee-7a08-11e1-8198](http://www.educ.ar/dinamico/UnidadHtml_get_4f660cee-7a08-11e1-8198).
39. Seguridad minera. Primeros auxilios. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 25]. Available from:  
<https://www.revistaseguridadminera.com/emergencias/reglas-basicas-en-aplicacion-de-primeros-auxilios/#:~:text=Se%20entiende%20por%20Primeros%20Auxilios,que%20ha%20sufrido%20no%20empeoren>.
40. Universidad de Jaén. *Manual de Primeros Auxilios*. [Online].; 2014. Available from:  
[http://www.unirioja.es/servicios/spri/pdf/manual\\_primeros\\_auxilios.pdf](http://www.unirioja.es/servicios/spri/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf).
41. Wikipedia. *Wikipedia enciclopedia en línea*. [Online].; 2014. Available from:  
[Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Epistaxis](http://es.wikipedia.org/wiki/Epistaxis).
42. Yagüe F. *Asociación Española de Pediatría*. [Online].; s.f. Available from:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo\\_5\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_5_0.pdf).
43. Ovelar M. *ABC.com*. [Online].; 2020. Available from:  
<https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/primeros-auxilios-en-caso-de-hemorragia-nasal->

[165334.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20se%20debe%20hacer%20ante,%C2%A110%20minutos!](#)

44. Ovelar M. Suplementos escolar primeros auxilios. [Online].; 2013. Available from: <http://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/escolar/primeros-auxilios-en-caso-de-hemorragia-nasal-165334.html>.
45. INMP. Manual de primeros auxilios y emergencias toxicológicas Lima: OAEIDE; 2015.
46. Merck. Manual Merck. [Online].; 2020. Available from: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-las-enfermedades-del-o%C3%ADdo/zumbidos-o-pitidos-en-los-o%C3%ADdos>.
47. Méndez R. Manual de Primeros Auxilios para el Primer Respondiente. [Online].; 2015. Available from: [http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Veracruz834/archivos/Manual\\_de%20Primer%20respondientes.pdfhttp://www.programassociales.org.mx/sustentos/Veracruz834/archivos](http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Veracruz834/archivos/Manual_de%20Primer%20respondientes.pdfhttp://www.programassociales.org.mx/sustentos/Veracruz834/archivos).
48. Universidad de Castilla La Mancha. Auxiliar de enfermería Sevilla, España: Rodio ediciones; 2017.
49. Barone M, Fortich J. Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional según los lineamientos de la Norma Oshas 18001:2007 en el Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.; 2011.
50. Contelles E. Emergencias Barcelona: Marcombo; 2001.
51. Estructplan. Estructplan. Medicina laboral. [Online].; 2002. Available from: <https://estructplan.com.ar/articulos/medicina-laboral/traslado-del->

[accidentado/](#).

52. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Sexta ed. Bello UCA, editor.: Editorial EPISTEME; 2012.
53. Supo J. Metodología de la investigación; 2020.
54. Bernal C. Metodología de la investigación Colombia: PEARSON EDUCACIÓN; 2010.
55. Martínez CyC. Tutorial sobre coeficientes de correlación con una o dos variables categóricas. Revista electrónica de psicología. 2015; 4(2).
56. DIRESA CUSCO. Análisis de la situación de Salud del Cusco 2013 Cusco: Dirección de Epidemiología; 2014.}
57. OPS/OMS. Capacitación de personal de salud de Primeros Auxilios. Lima. Perú; 2017.

## **ANEXOS**

## Anexo Nro. 1

### Cuestionario

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considera Ud. que es la que mejor refleja el conocimiento sobre el ítem en evaluación. Recuerde no es un examen para calificación.

1. Definición de urgencia	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Condición que pone en riesgo la situación normal de salud</li><li>b. Situación en la cual la persona puede llegar a fallecer</li><li>c. Cualquier situación accidental que sufre el escolar en su jornada</li><li>d. Situación en la cual es necesario atención hospitalaria</li><li>e. Ninguna anterior</li></ul>
2. Definición de emergencia	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Condición que pone en riesgo la situación normal de salud</li><li>b. Situación en la cual la persona puede llegar a fallecer</li><li>c. Cualquier situación accidental que sufre el escolar en su jornada</li><li>d. Situación en la cual es necesario atención hospitalaria</li><li>e. Ninguna anterior</li></ul>
3. A quien se le denomina socorrista	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Persona que contribuye en la atención de salud de los escolares de modo preventiva</li><li>b. Persona que ejerce la posición de ayudante de una persona enferma</li><li>c. Persona que asume el rol de auxiliante</li><li>d. Persona que efectúa labor promocional de salud</li><li>e. Ninguna anterior</li></ul>
4. Cuáles son los requerimientos esenciales del socorrista	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Tener preparación mínima de primeros auxilios</li><li>b. Sentido común para actuar en una situación incierta</li><li>c. Puede ser cualquier persona en el momento necesario</li><li>d. A y b son verdaderos</li><li>e. A y c son verdaderos</li></ul>
5. Botiquín de primeros auxilios	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Caja que sirve para guardar medicamentos en el aula e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio</li><li>b. Lugar donde se guardan los medicamentos e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Espacio físico que guarda medicamentos e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio</li> <li>d. A y b son verdaderos</li> <li>e. No hay respuesta verdadera</li> </ul>
6. Gestión de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Entrega de esquelos con el medicamento o insumo a comprar</li> <li>b. Compra de medicamentos e insumos para el botiquín</li> <li>c. Se arma con la cooperación de todos los estudiantes</li> <li>d. Se solicita presupuesto a la APAFA para su dotación</li> <li>e. Ninguna anterior</li> </ul>
7. Gestión del contenedor del botiquín	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se emplea una caja de madera</li> <li>b. Se emplea una caja de cartón</li> <li>c. Se usa una bolsa de tela</li> <li>d. Se usa una caja de zapatos</li> <li>e. Ninguna anterior</li> </ul>
8. Capacitaciones recibidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ninguna</li> <li>b. Algunas</li> <li>c. Varias</li> </ul>
9. Definición de temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Es la cantidad de calor corporal</li> <li>b. Es la cantidad de energía corporal</li> <li>c. Es la relación entre calor y energía corporal</li> <li>d. Es la cantidad de energía cinética de un cuerpo</li> <li>e. Ninguna anterior</li> </ul>
10. Conocimientos de temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menor a 36,4 °C</li> <li>b. Normal: 36,5°C a 37, 5°C</li> <li>c. Febrícula: 37,6°C a 38,4 °C</li> <li>d. Fiebre: Mayor a 38,5 °C</li> </ul>
11. Definición de pulso	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Es la cantidad de pulsaciones medida sobre una arteria en un minuto</li> <li>b. Es la fuerza de la sangre dentro de una arteria</li> <li>c. Es la cantidad de veces que el corazón bombea sangre en un minuto</li> <li>d. A y b son verdaderas</li> <li>e. Ninguna anterior</li> </ul>

12. Conocimientos de pulso arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menor a 59 x minuto</li> <li>b. 60-100 x minuto</li> <li>c. Mayor a 101 x minuto</li> </ul>
13. Pasos esenciales a la hora de acudir una victima	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tranquilizarse</li> <li>b. Mantenerla en un lugar seguro</li> <li>c. Verificar si se halla orientada</li> <li>d. Todas las anteriores</li> <li>e. Ninguna anterior</li> </ul>
14. Definición de frecuencia cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Es la fuerza que ejerce la sangre al interior de los vasos sanguíneos</li> <li>b. Es la fuerza de la sangre en el interior del corazón</li> <li>c. A y b son verdaderos</li> <li>d. Ninguna anterior</li> </ul>
15. Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Situaciones de riesgo para la salud de la persona</li> <li>b. Condiciones que percibe el socorrista del que auxilia</li> <li>c. A y b son verdaderos</li> <li>d. Solo a es verdadero</li> <li>e. Ninguna anterior</li> </ul>
16. Síntomas de peligro	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Manifestaciones de un estado alterado verbalizado por la persona</li> <li>b. Sensaciones personales que son manifestadas por la persona</li> <li>c. Cualquier aspecto manifestado por la persona socorrida</li> <li>d. A y b son verdaderos</li> <li>e. Ninguna anterior</li> </ul>
17. Definición de fractura	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdida de continuidad del hueso generalmente causada por un traumatismo</li> <li>b. Arqueamiento de una pieza ósea por un golpe</li> <li>c. Ruptura de un hueso por cualquier evento</li> <li>d. A y b son verdaderos</li> <li>e. A y c son verdaderos</li> </ul>
18. Definición de quemadura	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Situación en la cual la piel se lesiona por un agente externo: fuego, agua, vapor caliente, sustancia caustica, etc.</li> <li>b. Acción de un agente que lesiona la epidermis y/o dermis</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Acción de un agente físico o químico sobre la cobertura externa de la piel</li> <li>d. Todos son verdaderos</li> <li>e. Ninguno anterior</li> </ul>
19. Definición de herida	de	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lesión con pérdida de continuidad de la epidermis y dermis</li> <li>b. Apertura de la piel por un agente punzocortante</li> <li>c. Solo A</li> <li>d. Solo a y B</li> <li>e. Ninguno anterior</li> </ul>
20. Definición de hemorragia	de	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Salida profusa de sangre</li> <li>b. Herida sangrante</li> <li>c. Solo A</li> <li>d. Solo a y B</li> <li>e. Ninguno anterior</li> </ul>
21. Definición de contusión	de	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Impactación de una parte del cuerpo sobre una superficie</li> <li>b. Golpe de una superficie corporal</li> <li>c. Lesión por golpe de partes blandas sobre superficie ósea</li> <li>d. Solo A y B</li> <li>e. Solo A y c</li> </ul>

## Anexo Nro. 2

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considera Ud. que es la que mejor refleja la práctica sobre el ítem en evaluación. Recuerde no es un examen para calificación.

1. Acción inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verificar que la persona respira</li> <li>b. Verificar si tiene apertura de la vía respiratoria</li> <li>c. Verificar la circulación</li> </ul>
2. Identificación de la víctima	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre y apellidos de la víctima</li> <li>b. Lugar donde se halla</li> <li>c. Fecha o día</li> </ul>
3. Mantener la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hablar con el afectado</li> <li>b. Tranquilizarlo</li> <li>c. Explicarle que se hará</li> </ul>
4. Valoración de funciones vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verificar sus parámetros normales</li> <li>b. Verificar primero respiración</li> <li>c. Luego pulso</li> </ul>
5. Lugar para tomar el pulso	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. En cualquier parte</li> <li>b. En el cuello</li> <li>c. En el antebrazo cerca a la muñeca</li> </ul>
6. Mantenimiento de la vía respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lograr que la persona ventile normalmente</li> <li>b. Verificar que hay paso normal en la vía respiratoria</li> <li>c. Retirar objetos, tierra o similar que obstruye la vía respiratoria</li> </ul>
7. Acción ante atragantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Realizar la maniobra de Heimlich</li> <li>b. Colocarse por detrás de la persona que se auxilia</li> <li>c. Colocar los brazos a modo de cinturón sobre el esternón y presionar</li> </ul>
8. Acción ante hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Efectuar compresión en la zona de hemorragia</li> <li>b. Aplicar una compresa limpia</li> <li>c. No efectuar torniquete</li> </ul>
9. Acción ante fractura	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No mover las superficies Óseas</li> <li>b. Colocar una férula externa o cartones que inmovilicen la pieza fracturada</li> <li>c. Fijar la férula con vendas</li> </ul>
10. Acción ante ingreso de	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Limpiar instilando abundante agua</li> <li>b. Tratar de que se arrastre el cuerpo extraño</li> <li>c. Si hay incrustado un cuerpo extraño buscar ayuda profesional</li> </ul>

cuerpo extraño en ojo	
11. Acción ante torcedura	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Alinear las partes anatómicas</li> <li>b. Inmovilizar las partes corporales</li> <li>c. Friccionar con alguna crema antiinflamatoria</li> </ul>
12. Acción ante ingreso de cuerpo extraño en piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Retiro del cuerpo extraño tratando de retirarlo completo</li> <li>b. Curar la parte sangrante</li> <li>c. Revisión de la piel para verificar retiro completo</li> </ul>
13. Acción ante cólico abdominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verificar tiempo y características del dolor</li> <li>b. Ubicar el dolor desde su inicio</li> <li>c. Buscar ayuda profesional</li> </ul>
14. Acción ante picadura	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verificar las características de la picadura</li> <li>b. Si es sospechosa y hay flictenas o puntos necróticos trasladarlo de emergencia</li> <li>c. Si es un solo punto de picadura tratarlo y trasladarlo</li> </ul>
15. Acción ante intoxicación alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Determinar el alimento que produjo la reacción</li> <li>b. Determinar reacción grafica en piel</li> <li>c. Remitirlo al hospital más cercano</li> </ul>
16. Acción ante mordedura de animal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lavar la zona con abundante agua y jabón</li> <li>b. No cubrir la herida</li> <li>c. Verificar cambios en la piel</li> </ul>

**ANEXO Nro. 3**

**PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Cusco, 16 de agosto del 2019

**PROFESOR SANTOS ROQUE MAMANI  
DIRECTOR DE LA I.E. VÍCTOR PORCEL ESQUIVEL DE EL DESCANSO, SICUANI,  
CUSCO.**

**Asunto: Solicito autorización para realización de trabajo de investigación**

De mi mayor consideración

Por el presente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que, en mi condición de Licenciada en Enfermería, estoy realizando un estudio de investigación, para optar a la especialidad de Emergencias y desastres como título posterior a la Licenciatura en Enfermería. El estudio se denomina "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA I.E VICTOR PORCEL DE EL DESCANSO, CANAS, CUSCO, 2019" por lo que recurro a su Autoridad, a fin de que pueda usted permitir la realización del mismo, mediante la aplicación de un instrumento entre los profesores de los tres niveles de estudio que tiene la institución que usted dirige, mismo que será completamente anónimo y voluntario.

Sin otro particular, hago uso de la ocasión para saludarlo. Se adjunta proyecto de investigación.

Atentamente,

Montufar Montufar, Margot

**ANEXO NRO 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, (colocar iniciales de nombre) ..... con DNI Nro. ...., Profesor de la I.E. Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, mediante el presente acepto participar del estudio “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA I.E VICTOR PORCEL DE EL DESCANSO, CANAS, CUSCO, 2019**”, habiendo tomado conocimiento de la finalidad que persigue, para lo cual refrendo la presente.

Cusco,..... de ..... de 2019.

.....

Iniciales del nombre: .....

## ANEXO NRO 6

### JUICIO EXPERTO

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Señor(a): Mg. Albertina Cuchillo Huaraya

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted hacer de su conocimiento que como estudiante de Especialidad En Enfermería de la Facultad de Enfermería, necesito validar el instrumento elaborado para el estudio intitulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA I.E VICTOR PORCEL ESQUIVEL DE EL DESCANSO, CANAS, CUSCO, 2019”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su experiencia en temas de investigación, para lo cual le hago llegar el expediente de validación, que contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de contenido.
- Matriz de categorización.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me suscribo de usted.

Atentamente,



Margot Montufar Núñez

# CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

## Primer instrumento: Conocimiento de primeros auxilios

Ítem	alternativas	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>	
		Si	No	Si	No	Si	No
a. Definición de emergencia	f. Condición que pone en riesgo la situación normal de salud g. Situación en la cual la persona puede llegar a fallecer h. Cualquier situación accidental que sufre el escolar en su jornada i. Situación en la cual es necesario atención hospitalaria j. Ninguna anterior	X		X		X	
b. A quien se le denomina socorrista	f. Persona que contribuye en la atención de salud de los escolares de modo preventiva g. Persona que ejerce la posición de ayudante de una persona enferma h. Persona que asume el rol de auxiliante i. Persona que efectúa labor promocional de salud j. Ninguna anterior	X		X		X	
c. Cuáles son los requerimientos esenciales del socorrista	f. Tener preparación mínima de primeros auxilios g. Sentido común para actuar en una situación incierta h. Puede ser cualquier persona en el momento necesario i. A y b son verdaderos j. A y c son verdaderos	X		X		X	
d. Botiquín de primeros auxilios	f. Caja que sirve para guardar medicamentos en el aula e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio g. Lugar donde se guardan los medicamentos e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio h. Espacio físico que guarda medicamentos e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio i. A y b son verdaderos j. No hay respuesta verdadera	X		X		X	
k. Gestión de medicamentos	f. Entrega de esquelas con el medicamento o insumo a comprar g. Compra de medicamentos e insumos para el botiquín h. Se arma con la cooperación de todos los estudiantes i. Se solicita presupuesto a la APAFA para su dotación j. Ninguna anterior	X		X		X	
k. Gestión del contenedor del botiquín	f. Se emplea una caja de madera g. Se emplea una caja de cartón h. Se usa una bolsa de tela i. Se usa una caja de zapatos j. Ninguna anterior	X		X		X	
l. Capacitaciones recibidas	d. Ninguna e. Algunas f. Varias	X		X		X	
m. Definición de temperatura corporal	f. Es la cantidad de calor corporal g. Es la cantidad de energía corporal h. Es la relación entre calor y energía corporal i. Es la cantidad de energía cinética de un cuerpo j. Ninguna anterior	X		X		X	

k. Conocimientos de temperatura corporal	e. Menor a 36,4 °C f. Normal: 36,5°C a 37, 5°C g. Febrícula: 37,6°C a 38,4 °C h. Fiebre: Mayor a 38,5 °C	X		X		X	
l. Definición de pulso	f. Es la cantidad de pulsaciones medida sobre una arteria en un minuto g. Es la fuerza de la sangre dentro de una arteria h. Es la cantidad de veces que el corazón bombea sangre en un minuto i. A y b son verdaderas j. Ninguna anterior	X		X		X	
m. Conocimientos de pulso arterial	d. Menor a 59 x minuto e. 60-100 x minuto f. Mayor a 101 x minuto	X		X		X	
n. Pasos esenciales a la hora de acudir una víctima	f. Tranquilizarse g. Mantenerla en un lugar seguro h. Verificar si se halla orientada i. Todas las anteriores j. Ninguna anterior	X		X		X	
o. Definición de frecuencia cardíaca	e. Es la fuerza que ejerce la sangre al interior de los vasos sanguíneos f. Es la fuerza de la sangre en el interior del corazón g. A y b son verdaderos h. Ninguna anterior	X		X		X	
i. Signos de alarma	f. Situaciones de riesgo para la salud de la persona g. Condiciones que percibe el socorrista del que auxilia h. A y b son verdaderos i. Solo a es verdadero j. Ninguna anterior	X		X		X	
k. Síntomas de peligro	f. Manifestaciones de un estado alterado verbalizado por la persona g. Sensaciones personales que son manifestadas por la persona h. Cualquier aspecto manifestado por la persona socorrida i. A y b son verdaderos j. Ninguna anterior	X		X		X	
k. Definición de fractura	f. Pérdida de continuidad del hueso generalmente causada por un traumatismo g. Arqueamiento de una pieza ósea por un golpe h. Ruptura de un hueso por cualquier evento i. A y b son verdaderos j. A y c son verdaderos	X		X		X	
l. Definición de quemadura	f. Situación en la cual la piel se lesiona por un agente externo: fuego, agua, vapor caliente, sustancia caustica, etc. g. Acción de un agente que lesiona la epidermis y/o dermis h. Acción de un agente físico o químico sobre la cobertura externa de la piel i. Todos son verdaderos j. Ninguno anterior	X		X		X	
m. Definición de herida	f. Lesión con pérdida de continuidad de la epidermis y dermis g. Apertura de la piel por un agente punzocortante h. Solo A i. Solo a y B j. Ninguno anterior	X		X		X	

n. Definición de hemorragia	f. Salida profusa de sangre g. Herida sangrante h. Solo A i. Solo a y B j. Ninguno anterior	X		X		X	
o. Definición de contusión	f. Impactación de una parte del cuerpo sobre una superficie g. Golpe de una superficie corporal h. Lesión por golpe de partes blandas sobre superficie ósea i. Solo A y B j. Solo A y c	X		X		X	

## Segundo instrumento: Práctica de primeros auxilios

a. Acción inicial	d. Verificar que la persona respira e. Verificar si tiene apertura de la vía respiratoria f. Verificar la circulación						
b. Identificación de la víctima	d. Nombre y apellidos de la víctima e. Lugar donde se halla f. Fecha o día						
c. Mantener la comunicación	d. Hablar con el afectado e. Tranquilizarlo f. Explicarle que se hará						
d. Valoración de funciones vitales	d. Verificar sus parámetros normales e. Verificar primero respiración f. Luego pulso						
e. Lugar para tomar el pulso	d. En cualquier parte e. En el cuello f. En el antebrazo cerca a la muñeca						
f. Mantenimiento de la vía respiratoria	d. Lograr que la persona ventile normalmente e. Verificar que hay paso normal en la vía respiratoria f. Retirar objetos, tierra o similar que obstruye la vía respiratoria						
g. Acción ante atragantamiento	d. Realizar la maniobra de Heimlich e. Colocarse por detrás de la persona que se auxilia f. Colocar los brazos a modo de cinturón sobre el esternón y presionar						
h. Acción ante hemorragia	d. Efectuar compresión en la zona de hemorragia e. Aplicar una compresa limpia f. No efectuar torniquete						
i. Acción ante fractura	d. No mover las superficies Óseas e. Colocar una férula externa o cartones que inmovilicen la pieza fracturada f. Fijar la férula con vendas						
j. Acción ante ingreso de cuerpo extraño en ojo	d. Limpiar instilando abundante agua e. Tratar de que se arrastre el cuerpo extraño f. Si hay incrustado un cuerpo extraño buscar ayuda profesional						
k. Acción ante torcedura	d. Alinear las partes anatómicas e. Inmovilizar las partes corporales f. Friccionar con alguna crema antiinflamatoria						
l. Acción ante ingreso de cuerpo extraño en piel	d. Retiro del cuerpo extraño tratando de retirarlo completo						

	e. Curar la parte sangrante f. Revisión de la piel para verificar retiro completo						
m. Acción ante cólico abdominal	d. Verificar tiempo y características del dolor e. Ubicar el dolor desde su inicio f. Buscar ayuda profesional						
n. Acción ante picadura	d. Verificar las características de la picadura e. Si es sospechosa y hay flictenas o puntos necróticos trasladarlo de emergencia f. Si es un solo punto de picadura tratarlo y trasladarlo						
g. Acción ante intoxicación alimentaria	d. Determinar el alimento que produjo la reacción e. Determinar reacción grafica en piel f. Remitirlo al hospital más cercano						
g. Acción ante mordedura de animal	d. Lavar la zona con abundante agua y jabón e. No cubrir la herida f. Verificar cambios en la piel						

**Observaciones: Se puede aplicar**

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**                    **Aplicable después de corregir [ ]**  
**No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Albertina Cuchillo Huaraya DNI 23940460

Especialidad del validador: Magister en salud pública: 12 de junio de 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Albertina Cuchillo Huaraya  
DNI 23940460

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Señor(a): Dra. Claudia E. Huanca Arteaga

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted hacer de su conocimiento que como estudiante de Especialidad En Enfermería de la Facultad de Enfermería, necesito validar el instrumento elaborado para el estudio intitulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA I.E VICTOR PORCEL ESQUIVEL DE EL DESCANSO, CANAS, CUSCO, 2019”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su experiencia en temas de investigación, para lo cual le hago llegar el expediente de validación, que contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de contenido.
- Matriz de categorización.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me suscribo de usted.

Atentamente



Margot Montufar Núñez

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Ítem	Alternativas	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>	
		Si	No	Si	No	Si	No
e. Definición de emergencia	k. Condición que pone en riesgo la situación normal de salud l. Situación en la cual la persona puede llegar a fallecer m. Cualquier situación accidental que sufre el escolar en su jornada n. Situación en la cual es necesario atención hospitalaria o. Ninguna anterior	X		X		X	
f. A quien se le denomina socorrista	k. Persona que contribuye en la atención de salud de los escolares de modo preventiva l. Persona que ejerce la posición de ayudante de una persona enferma m. Persona que asume el rol de auxiliante n. Persona que efectúa labor promocional de salud o. Ninguna anterior	X		X		X	
g. Cuáles son los requerimientos esenciales del socorrista	k. Tener preparación mínima de primeros auxilios l. Sentido común para actuar en una situación incierta m. Puede ser cualquier persona en el momento necesario n. A y b son verdaderos o. A y c son verdaderos	X		X		X	
h. Botiquín de primeros auxilios	l. Caja que sirve para guardar medicamentos en el aula e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio m. Lugar donde se guardan los medicamentos e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio n. Espacio físico que guarda medicamentos e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio o. A y b son verdaderos p. No hay respuesta verdadera	X		X		X	
q. Gestión de medicamentos	n. Entrega de esquelas con el medicamento o insumo a comprar o. Compra de medicamentos e insumos para el botiquín p. Se arma con la cooperación de todos los estudiantes q. Se solicita presupuesto a la APAFA para su dotación r. Ninguna anterior	X		X		X	
s. Gestión del contenedor del botiquín	k. Se emplea una caja de madera l. Se emplea una caja de cartón m. Se usa una bolsa de tela n. Se usa una caja de zapatos o. Ninguna anterior	X		X		X	
t. Capacitaciones recibidas	g. Ninguna h. Algunas i. Varias	X		X		X	
u. Definición de temperatura corporal	p. Es la cantidad de calor corporal q. Es la cantidad de energía corporal r. Es la relación entre calor y energía corporal s. Es la cantidad de energía cinética de un cuerpo t. Ninguna anterior	X		X		X	

u. Conocimientos de temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Menor a 36,4 °C</li> <li>j. Normal: 36,5°C a 37, 5°C</li> <li>k. Febrícula: 37,6°C a 38,4 °C</li> <li>l. Fiebre: Mayor a 38,5 °C</li> </ul>	X		X		X	
v. Definición de pulso	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Es la cantidad de pulsaciones medida sobre una arteria en un minuto</li> <li>l. Es la fuerza de la sangre dentro de una arteria</li> <li>m. Es la cantidad de veces que el corazón bombea sangre en un minuto</li> <li>n. A y b son verdaderas</li> <li>o. Ninguna anterior</li> </ul>	X		X		X	
w. Conocimientos de pulso arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Menor a 59 x minuto</li> <li>h. 60-100 x minuto</li> <li>i. Mayor a 101 x minuto</li> </ul>	X		X		X	
x. Pasos esenciales a la hora de acudir una víctima	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Tranquilizarse</li> <li>l. Mantenerla en un lugar seguro</li> <li>m. Verificar si se halla orientada</li> <li>n. Todas las anteriores</li> <li>o. Ninguna anterior</li> </ul>	X		X		X	
y. Definición de frecuencia cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Es la fuerza que ejerce la sangre al interior de los vasos sanguíneos</li> <li>k. Es la fuerza de la sangre en el interior del corazón</li> <li>l. A y b son verdaderos</li> <li>m. Ninguna anterior</li> </ul>	X		X		X	
n. Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> <li>l. Situaciones de riesgo para la salud de la persona</li> <li>m. Condiciones que percibe el socorrista del que auxilia</li> <li>n. A y b son verdaderos</li> <li>o. Solo a es verdadero</li> <li>p. Ninguna anterior</li> </ul>	X		X		X	
q. Síntomas de peligro	<ul style="list-style-type: none"> <li>p. Manifestaciones de un estado alterado verbalizado por la persona</li> <li>q. Sensaciones personales que son manifestadas por la persona</li> <li>r. Cualquier aspecto manifestado por la persona socorrida</li> <li>s. A y b son verdaderos</li> <li>t. Ninguna anterior</li> </ul>	X		X		X	
u. Definición de fractura	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Pérdida de continuidad del hueso generalmente causada por un traumatismo</li> <li>l. Arqueamiento de una pieza ósea por un golpe</li> <li>m. Ruptura de un hueso por cualquier evento</li> <li>n. A y b son verdaderos</li> <li>o. A y c son verdaderos</li> </ul>	X		X		X	
v. Definición de quemadura	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Situación en la cual la piel se lesiona por un agente externo: fuego, agua, vapor caliente, sustancia caústica, etc.</li> <li>l. Acción de un agente que lesiona la epidermis y/o dermis</li> <li>m. Acción de un agente físico o químico sobre la cobertura externa de la piel</li> <li>n. Todos son verdaderos</li> <li>o. Ninguno anterior</li> </ul>	X		X		X	
w. Definición de herida	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Lesión con pérdida de continuidad de la epidermis y dermis</li> <li>l. Apertura de la piel por un agente punzocortante</li> <li>m. Solo A</li> <li>n. Solo a y B</li> <li>o. Ninguno anterior</li> </ul>	X		X		X	

x. Definición de hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Salida profusa de sangre</li> <li>l. Herida sangrante</li> <li>m. Solo A</li> <li>n. Solo a y B</li> <li>o. Ninguno anterior</li> </ul>	X		X		X	
y. Definición de contusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Impactación de una parte del cuerpo sobre una superficie</li> <li>l. Golpe de una superficie corporal</li> <li>m. Lesión por golpe de partes blandas sobre superficie ósea</li> <li>n. Solo A y B</li> <li>o. Solo A y c</li> </ul>	X		X		X	

## Segundo instrumento: Práctica de primeros auxilios

o. Acción inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Verificar que la persona respira</li> <li>h. Verificar si tiene apertura de la vía respiratoria</li> <li>i. Verificar la circulación</li> </ul>						
p. Identificación de la víctima	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Nombre y apellidos de la víctima</li> <li>h. Lugar donde se halla</li> <li>i. Fecha o día</li> </ul>						
q. Mantener la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Hablar con el afectado</li> <li>h. Tranquilizarlo</li> <li>i. Explicarle que se hará</li> </ul>						
r. Valoración de funciones vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Verificar sus parámetros normales</li> <li>h. Verificar primero respiración</li> <li>i. Luego pulso</li> </ul>						
s. Lugar para tomar el pulso	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. En cualquier parte</li> <li>h. En el cuello</li> <li>i. En el antebrazo cerca a la muñeca</li> </ul>						
t. Mantenimiento de la vía respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Lograr que la persona ventile normalmente</li> <li>h. Verificar que hay paso normal en la vía respiratoria</li> <li>i. Retirar objetos, tierra o similar que obstruye la vía respiratoria</li> </ul>						
u. Acción ante atragantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Realizar la maniobra de Heimlich</li> <li>h. Colocarse por detrás de la persona que se auxilia</li> <li>i. Colocar los brazos a modo de cinturón sobre el esternón y presionar</li> </ul>						
v. Acción ante hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Efectuar compresión en la zona de hemorragia</li> <li>h. Aplicar una compresa limpia</li> <li>i. No efectuar torniquete</li> </ul>						
w. Acción ante fractura	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. No mover las superficies Oseas</li> <li>h. Colocar una férula externa o cartones que inmovilicen la pieza fracturada</li> <li>i. Fijar la férula con vendas</li> </ul>						
x. Acción ante ingreso de cuerpo extraño en ojo	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Limpiar instilando abundante agua</li> <li>h. Tratar de que se arrastre el cuerpo extraño</li> <li>i. Si hay incrustado un cuerpo extraño buscar ayuda profesional</li> </ul>						
y. Acción ante torcedura	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Alinear las partes anatómicas</li> <li>h. Inmovilizar las partes corporales</li> <li>i. Friccionar con alguna crema antiinflamatoria</li> </ul>						
z. Acción ante ingreso de cuerpo extraño en piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Retiro del cuerpo extraño tratando de retirarlo completo</li> </ul>						

	h. Curar la parte sangrante i. Revisión de la piel para verificar retiro completo						
aa. Acción ante cólico abdominal	g. Verificar tiempo y características del dolor h. Ubicar el dolor desde su inicio i. Buscar ayuda profesional						
bb. Acción ante picadura	h. Verificar las características de la picadura i. Si es sospechosa y hay flictenas o puntos necróticos trasladarlo de emergencia j. Si es un solo punto de picadura tratarlo y trasladarlo						
k. Acción ante intoxicación alimentaria	h. Determinar el alimento que produjo la reacción i. Determinar reacción grafica en piel j. Remitirlo al hospital más cercano						
k. Acción ante mordedura de animal	g. Lavar la zona con abundante agua y jabón h. No cubrir la herida i. Verificar cambios en la piel						

**Observaciones: Se puede aplicar**

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**                    **Aplicable después de corregir [ ]**  
**No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Claudia E. Huanca Arteaga  
DNI 23975639

Especialidad del validador: Doctora en salud pública: 30 de julio de 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dra. Claudia E. Huanca Arteaga  
DNI 23975639

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Señor(a): Mg. Yulisa F. Anchari Oblitas

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted hacer de su conocimiento que como estudiante de Especialidad En Enfermería de la Facultad de Enfermería, necesito validar el instrumento elaborado para el estudio intitulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA I.E VICTOR PORCEL ESQUIVEL DE EL DESCANSO, CANAS, CUSCO, 2019”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su experiencia en temas de investigación, para lo cual le hago llegar el expediente de validación, que contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de contenido.
- Matriz de categorización.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me suscribo de usted.

Atentamente



Margot Montufar Núñez

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Ítem	alternativas	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>	
		Si	No	Si	No	Si	No
i. Definición de emergencia	<p>p. Condición que pone en riesgo la situación normal de salud</p> <p>q. Situación en la cual la persona puede llegar a fallecer</p> <p>r. Cualquier situación accidental que sufre el escolar en su jornada</p> <p>s. Situación en la cual es necesario atención hospitalaria</p> <p>t. Ninguna anterior</p>	X		X		X	
j. A quien se le denomina socorrista	<p>p. Persona que contribuye en la atención de salud de los escolares de modo preventiva</p> <p>q. Persona que ejerce la posición de ayudante de una persona enferma</p> <p>r. Persona que asume el rol de auxiliante</p> <p>s. Persona que efectúa labor promocional de salud</p> <p>t. Ninguna anterior</p>	X		X		X	
k. Cuáles son los requerimientos esenciales del socorrista	<p>p. Tener preparación mínima de primeros auxilios</p> <p>q. Sentido común para actuar en una situación incierta</p> <p>r. Puede ser cualquier persona en el momento necesario</p> <p>s. A y b son verdaderos</p> <p>t. A y c son verdaderos</p>	X		X		X	
l. Botiquín de primeros auxilios	<p>r. Caja que sirve para guardar medicamentos en el aula e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio</p> <p>s. Lugar donde se guardan los medicamentos e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio</p> <p>t. Espacio físico que guarda medicamentos e insumos para una atención de salud de urgencia o emergencia en el colegio</p> <p>u. A y b son verdaderos</p> <p>v. No hay respuesta verdadera</p>	X		X		X	
w. Gestión de medicamentos	<p>v. Entrega de esquelas con el medicamento o insumo a comprar</p> <p>w. Compra de medicamentos e insumos para el botiquín</p> <p>x. Se arma con la cooperación de todos los estudiantes</p> <p>y. Se solicita presupuesto a la APAFA para su dotación</p> <p>z. Ninguna anterior</p>	X		X		X	
aa. Gestión del contenedor del botiquín	<p>p. Se emplea una caja de madera</p> <p>q. Se emplea una caja de cartón</p> <p>r. Se usa una bolsa de tela</p> <p>s. Se usa una caja de zapatos</p> <p>t. Ninguna anterior</p>	X		X		X	
bb. Capacitaciones recibidas	<p>j. Ninguna</p> <p>k. Algunas</p> <p>l. Varias</p>	X		X		X	
cc. Definición de temperatura corporal	<p>z. Es la cantidad de calor corporal</p> <p>aa. Es la cantidad de energía corporal</p> <p>bb. Es la relación entre calor y energía corporal</p> <p>cc. Es la cantidad de energía cinética de un cuerpo</p> <p>dd. Ninguna anterior</p>	X		X		X	

ee. Conocimientos de temperatura corporal	<p>m. Menor a 36,4 °C</p> <p>n. Normal: 36,5°C a 37, 5°C</p> <p>o. Febrícula: 37,6°C a 38,4 °C</p> <p>p. Fiebre: Mayor a 38,5 °C</p>	X		X		X	
ff. Definición de pulso	<p>p. Es la cantidad de pulsaciones medida sobre una arteria en un minuto</p> <p>q. Es la fuerza de la sangre dentro de una arteria</p> <p>r. Es la cantidad de veces que el corazón bombea sangre en un minuto</p> <p>s. A y b son verdaderas</p> <p>t. Ninguna anterior</p>	X		X		X	
gg. Conocimientos de pulso arterial	<p>j. Menor a 59 x minuto</p> <p>k. 60-100 x minuto</p> <p>l. Mayor a 101 x minuto</p>	X		X		X	
hh. Pasos esenciales a la hora de acudir una víctima	<p>p. Tranquilizarse</p> <p>q. Mantenerla en un lugar seguro</p> <p>r. Verificar si se halla orientada</p> <p>s. Todas las anteriores</p> <p>t. Ninguna anterior</p>	X		X		X	
ii. Definición de frecuencia cardíaca	<p>o. Es la fuerza que ejerce la sangre al interior de los vasos sanguíneos</p> <p>p. Es la fuerza de la sangre en el interior del corazón</p> <p>q. A y b son verdaderos</p> <p>r. Ninguna anterior</p>	X		X		X	
s. Signos de alarma	<p>r. Situaciones de riesgo para la salud de la persona</p> <p>s. Condiciones que percibe el socorrista del que auxilia</p> <p>t. A y b son verdaderos</p> <p>u. Solo a es verdadero</p> <p>v. Ninguna anterior</p>	X		X		X	
w. Síntomas de peligro	<p>z. Manifestaciones de un estado alterado verbalizado por la persona</p> <p>aa. Sensaciones personales que son manifestadas por la persona</p> <p>bb. Cualquier aspecto manifestado por la persona socorrida</p> <p>cc. A y b son verdaderos</p> <p>dd. Ninguna anterior</p>	X		X		X	
ee. Definición de fractura	<p>p. Pérdida de continuidad del hueso generalmente causada por un traumatismo</p> <p>q. Arqueamiento de una pieza ósea por un golpe</p> <p>r. Ruptura de un hueso por cualquier evento</p> <p>s. A y b son verdaderos</p> <p>t. A y c son verdaderos</p>	X		X		X	
ff. Definición de quemadura	<p>p. Situación en la cual la piel se lesiona por un agente externo: fuego, agua, vapor caliente, sustancia caustica, etc.</p> <p>q. Acción de un agente que lesiona la epidermis y/o dermis</p> <p>r. Acción de un agente físico o químico sobre la cobertura externa de la piel</p> <p>s. Todos son verdaderos</p> <p>t. Ninguno anterior</p>	X		X		X	
gg. Definición de herida	<p>p. Lesión con pérdida de continuidad de la epidermis y dermis</p>	X		X		X	

	q. Apertura de la piel por un agente punzocortante r. Solo A s. Solo a y B t. Ninguno anterior						
hh. Definición de hemorragia	p. Salida profusa de sangre q. Herida sangrante r. Solo A s. Solo a y B t. Ninguno anterior	X		X		X	
ii. Definición de contusión	p. Impactación de una parte del cuerpo sobre una superficie q. Golpe de una superficie corporal r. Lesión por golpe de partes blandas sobre superficie ósea s. Solo A y B t. Solo A y c	X		X		X	

### Segundo instrumento: Práctica de primeros auxilios

cc. Acción inicial	j. Verificar que la persona respira k. Verificar si tiene apertura de la vía respiratoria l. Verificar la circulación						
dd. Identificación de la víctima	j. Nombre y apellidos de la víctima k. Lugar donde se halla l. Fecha o día						
ee. Mantener la comunicación	j. Hablar con el afectado k. Tranquilizarlo l. Explicarle que se hará						
ff. Valoración de funciones vitales	j. Verificar sus parámetros normales k. Verificar primero respiración l. Luego pulso						
gg. Lugar para tomar el pulso	j. En cualquier parte k. En el cuello l. En el antebrazo cerca a la muñeca						
hh. Mantenimiento de la vía respiratoria	j. Lograr que la persona ventile normalmente k. Verificar que hay paso normal en la vía respiratoria l. Retirar objetos, tierra o similar que obstruye la vía respiratoria						
ii. Acción ante atragantamiento	j. Realizar la maniobra de Heimlich k. Colocarse por detrás de la persona que se auxilia l. Colocar los brazos a modo de cinturón sobre el esternón y presionar						
jj. Acción ante hemorragia	j. Efectuar compresión en la zona de hemorragia k. Aplicar una compresa limpia l. No efectuar torniquete						
kk. Acción ante fractura	j. No mover las superficies Oseas k. Colocar una férula externa o cartones que inmovilicen la pieza fracturada l. Fijar la férula con vendas						

ll. Acción ante ingreso de cuerpo extraño en ojo	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Limpiar instilando abundante agua</li> <li>k. Tratar de que se arrastre el cuerpo extraño</li> <li>l. Si hay incrustado un cuerpo extraño buscar ayuda profesional</li> </ul>						
mm. Acción ante torcedura	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Alinear las partes anatómicas</li> <li>k. Inmovilizar las partes corporales</li> <li>l. Friccionar con alguna crema antiinflamatoria</li> </ul>						
nn. Acción ante ingreso de cuerpo extraño en piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Retiro del cuerpo extraño tratando de retirarlo completo</li> <li>k. Curar la parte sangrante</li> <li>l. Revisión de la piel para verificar retiro completo</li> </ul>						
oo. Acción ante cólico abdominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Verificar tiempo y características del dolor</li> <li>k. Ubicar el dolor desde su inicio</li> <li>l. Buscar ayuda profesional</li> </ul>						
pp. Acción ante picadura	<ul style="list-style-type: none"> <li>l. Verificar las características de la picadura</li> <li>m. Si es sospechosa y hay flictenas o puntos necróticos trasladarlo de emergencia</li> <li>n. Si es un solo punto de picadura tratarlo y trasladarlo</li> </ul>						
o. Acción ante intoxicación alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>l. Determinar el alimento que produjo la reacción</li> <li>m. Determinar reacción grafica en piel</li> <li>n. Remitirlo al hospital más cercano</li> </ul>						
o. Acción ante mordedura de animal	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Lavar la zona con abundante agua y jabón</li> <li>k. No cubrir la herida</li> <li>l. Verificar cambios en la piel</li> </ul>						

**Observaciones: Se puede aplicar**

**Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]                   Aplicable después de corregir [ ]**  
**No aplicable [ ]**

**Especialidad del validador: Magister en salud pública   30 de julio de 2020**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Yulisa Francesca Anchari Oblitas  
DNI 70413297