

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



“Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Eyner Díaz Vásquez

Milton Malca Hernández

ASESOR

Imer Monteza Fernández

Rioja, Perú

2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 064-2022

En la ciudad de Lima, a los seis días del mes de junio del año dos mil veintidós, siendo las 14:35 horas, los Bachilleres Milton Malca Hernandez y Eyner Díaz Vásquez a través de la plataforma Zoom sustentaron su tesis denominada “**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, NUEVA CAJAMARCA-RIOJA-SAN MARTÍN, 2019**”, para obtener el Título Profesional de Licenciados en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.


El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|-------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO: REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortíz Romani | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Luis Neyra de la Rosa | APROBADO: REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:00 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya
Presidente


Prof. Katherine Jenny Ortíz Romani


Prof. Luis Neyra de la Rosa

Lima, 6 de junio del 2022

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, NUEVA
CAJAMARCA-RIOJA-SAN MARTÍN, 2019

DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre celestial, por su infinita misericordia y bendición, quien alumbra nuestro sendero de la vida, dándonos la oportunidad de alcanzar un objetivo principal trazado en el campo de la educación, y no nos deja caer ante las adversidades presentadas en la trayectoria.

A nuestros progenitores, quienes nos dieron la oportunidad de vivir dentro de un hogar cálido y con mucho amor, brindándonos su apoyo incondicional, lleno de valores, consejos y motivación, lo cual es el estímulo para llegar a cumplir con cabalidad los objetivos trazados en nuestra vida cotidiana.

A los maestros, por compartir con nosotros sus conocimientos día a día, así como también a los administrativos de la facultad de Ciencias de la Salud, quienes nos facilitaron todas las herramientas esenciales para nuestra formación y desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios todo poderoso quien nos proporciona la salud y las fuerzas necesarias para adquirir nuevos y constructivos conocimientos para así enriquecer nuestra sabiduría, de tal manera que nos permita desenvolvernó ante cualquier campo, laboral y de la vida cotidiana.

A todos los maestros de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sede Sapientiae, de manera especial al Lic. Imer Monteza Fernández, quien nos guio en el desarrollo del trabajo de investigación; asimismo, al profesor Mg. Richard Santillán Alva, quien nos fue brindando su apoyo incondicional durante todo el proceso de la investigación, el cual contribuye en beneficio de Enfermería.

RESUMEN

El presente estudio de tesis se elaboró con el **objetivo** principal: Determinar la relación que existe entre nivel conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019; la **metodología** usada fue de alcance correlacional, diseño transversal, cuantitativo y descriptivo; el universo estuvo conformado por 53 docentes y se empleó la fórmula de *chi* cuadrado en el análisis inferencial; los **resultados** obtenidos evidencian que el 73.34% tuvo conocimiento medio y el 53.33% una actitud negativa sobre primeros auxilios. Además, los docentes con conocimiento bajo tenían una actitud negativa en un 70 % y el p - valor de posible asociación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios fue igual a 0.419. Como **conclusión**, se deduce que no existe una relación significativa entre Nivel de Conocimientos y Actitud sobre primeros auxilios en los docentes. No obstante, se les recomienda a las instituciones superiores formadoras de docentes incluir en su malla curricular el curso de primeros auxilios en todas las temáticas que están inmersas en el mismo.

Palabras claves: Conocimiento, actitudes, primeros auxilios.

ABSTRACT

The present thesis study was elaborated with the main objective: To determine the relationship between level of knowledge and attitude about first aid in teachers of the educational institution Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019; the **methodology** used was of correlational scope, cross-sectional, quantitative and descriptive design; the universe consisted of 53 teachers and the chi-square formula was used in the inferential analysis; the **results** obtained show that 73.34% had medium knowledge and 53.33% had a negative attitude about first aid. In addition, 70% of teachers with low knowledge had a negative attitude and the p-value of possible association between level of knowledge and attitude about first aid was equal to 0.419. In **conclusion**, it can be deduced that there is no significant relationship between level of knowledge and attitude about first aid among teachers. Nevertheless, it is recommended that higher teacher training institutions include in their curricula the first aid course in all the subjects that are included in it.

Keywords: Knowledge, attitudes, first aid.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1.Situación problemática	10
1.2.Formulación del problema	11
1.3.Justificación de la investigación	11
1.4.Objetivos de la investigación	12
1.4.1.Objetivo general	12
1.4.2.Objetivos específicos	12
1.5.Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	13
2.1.Antecedentes de la investigación	13
2.2.Bases teóricas	15
Capítulo III Materiales y métodos	36
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	36
3.2.Población y muestra	36
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	36
3.3.Variables	36
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	37
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	40
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	42
3.6.Ventajas y limitaciones	42
3.7.Aspectos éticos	42
Capítulo IV Resultados	43
Capítulo V Discusión	47
5.1. Discusión	47
5.2. Conclusión	48
5.3. Recomendaciones	48
Referencias bibliográficas	50
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Un centro educativo o escolar es el lugar en la que los niños pasan la mayor cantidad de tiempo, por lo cual tienen la oportunidad de realizar actividades recreativas e interactuar con otros niños; debido a estas actividades están más propensos y expuestos a riesgos dañinos para su salud, lesiones reales o potenciales, accidentes leves y hasta extremadamente graves (1). El centro educativo Manuel Fidencio Hidalgo Flores no escapa de esta realidad antes mencionada, pues allí los docentes presencian con frecuencia situaciones que requieren primeros auxilios. Asimismo, se escucha con asiduidad que algunos docentes no saben cómo actuar frente a situaciones como estas, por los nervios, miedo, ansiedad y falta de conocimiento sobre primeros auxilios. El principal problema planteado se formuló en la interrogante ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019? En ese marco, tuvo como objetivo principal: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019. La investigación presentó una importante notabilidad a nivel práctico, ya que fue de gran ayuda al proporcionar una alerta en el nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios, además de motivación por obtener mayores conocimientos sobre esta temática de estudio. A nivel teórico se estudiaron y analizaron las teorías principales que existen en la actualidad en relación con las dos variables para obtener un modelo o guía que fue aplicado en la institución educativa; de igual modo a nivel metodológico porque se buscó obtener nuevos datos estadísticos o porcentuales referente a conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en los maestros de dicha institución educativa, los cuales pueden ser de gran utilidad para otras investigaciones con relación a esta temática de estudio. La principal limitación del estudio correlacional fue que los resultados no muestran la existencia de una relación causa y efecto de las variables principales y la poca muestra estudiada en la presente investigación. La ventaja más importante fue determinar si las variables consideradas están correlacionadas o no, asimismo las pocas investigaciones realizadas sobre este tema en toda la zona en general.

En la investigación realizada por Ana Isabel Navarro en España, año 2016, sobre “Conocimiento en primeros auxilios de profesores en la provincia de Almería”, se valoró el nivel de conocimientos que poseen los docentes de educación secundaria referente a primeros auxilios, así como también determinó el nivel formativo de cada docente, de acuerdo al género y campo de conocimiento al que pertenece, concluyendo que los docentes carecen de conocimientos suficientes en primeros auxilios por el mismo hecho de que la mayoría cuenta con conocimientos dentro de la categoría regular (2). Otra investigación, realizada también en España por Rocío Guinea Rivera en el año 2015, titulada “Estudio sobre los conocimientos y actitudes del profesorado de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo en primeros auxilios”, determinó los conocimientos en primeros auxilios de los docentes de dicha Institución, llegando a la conclusión de que el profesorado tiene una mala formación o conocimientos bajos en primeros auxilios a pesar del alto grado de interés que presentan (3). Asimismo, un estudio realizado en Chiclayo por Ruiz y Sigüeñas en el año 2018, titulada “Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018”, determinó el nivel de conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en docentes, llegando a la conclusión de que poseen un conocimiento medio y una positiva actitud referente a primeros auxilios (4).

La hipótesis de la presente investigación supone que existe relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019 (5). El conocimiento hace referencia a la destreza de cada individuo en el aprendizaje, permitiéndole el desarrollo como persona a través de su razón y entorno (6). La actitud es producto de conductas positivas o negativas de las personas hacia determinados estímulos.

Este trabajo se organizó mediante capítulos. El Capítulo I: El Problema de Investigación, trata sobre la Situación Problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos e hipótesis. El Capítulo II: Marco Teórico, trata sobre los antecedentes de la investigación y bases teóricas. El Capítulo III: Materiales y Métodos, trata del tipo de estudio y diseño de la investigación, población y muestra, tamaño de la muestra, selección del muestreo, criterios de inclusión y exclusión, variables, definición conceptual y operacionalización de las variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones y aspectos éticos. El Capítulo IV: Resultados. Y el Capítulo V: Discusión, trata sobre la relación de los resultados con otras teorías e investigaciones similares, conclusión y recomendaciones. Finalmente, se añaden las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Propiciar el desarrollo de conocimientos sobre primeros auxilios y la actitud frente a ellos en docentes es de suma importancia, por ello es necesario que se faciliten en un centro educativo, ya que el sistema de educación básica regular cada día debe enfrentarse a distintos cambios positivos en bien de su población, enfatizando mucho el cuidado y salud de sus educandos, donde se deben manejar muy bien los primeros auxilios, la actitud de ayuda y socorro a los afectados por eventos traumáticos o accidentes no intencionales.

De acuerdo con el estudio realizado por R. Alba Martín, "Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar", España 2015, existe un importante índice de diferencia antes de una capacitación y luego de una intervención educativa realizada a los docentes sobre primeros auxilios; este contraste asciende de 38.6% a 76.2%, es decir, la media de diferencia de aumento de conocimientos post sesión educativa es de 37.6%. Esto evidencia el cambio en el nivel de conocimientos sobre esta temática (7).

Es por ello que el profesional de enfermería tiene la gran labor de enseñar y capacitar a los docentes de las instituciones educativas, con el fin de que puedan intervenir de una manera correcta y segura en la misma zona del evento para disminuir el agravamiento de las lesiones no intencionales (8).

Es así que los docentes son un ente importante en la atención primaria frente a una lesión o accidente no intencional en los estudiantes. Es por ello que se afirma que las lesiones en las escuelas no son hechos aislados de la realidad educativa. De acuerdo con Miller y Shunk "la institución educativa tiene tres grandes responsabilidades: 1) prevenir la ocurrencia de eventos traumáticos, 2) enseñar dentro del plan curricular de estudios una materia de seguridad; y 3) ejecutar estrategias establecidas en un programa sobre emergencias en el contexto escolar" (9).

Si se habla de accidentes en los niños/as, hay que tener en cuenta que, de acuerdo a datos mencionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), diariamente mueren más de 2000 niños mayores de 9 años por lesiones no intencionales o accidentales; asimismo, el 95% de estas muertes ocurre en países en vías de desarrollo (10).

A nivel internacional se han registrado en todo el mundo alrededor de 10 millones de niños que requieren hospitalización por causas de accidentes o lesiones no intencionales. En niños de 0 a 9 años el 72.87 % por caídas, el 17,45 % por golpes y quemaduras, el 6,19 % por accidentes de tránsito y el 3,49 % por otras lesiones. En los niños de 10 a 19 años, el 59,53 % requiere hospitalización por caídas, el 22,95 % por golpes y caídas, el 13,71 % por accidentes de tránsito y el 3,81 % por otras lesiones (11).

Asimismo, según la Secretaria Regional Ministerial (SERMI), en Chile se registran alrededor de 180 mil accidentes al año en los centros escolares, de los cuales el 70 % suceden en los patios y en las clases de educación física. Si se establece por rango de edad, los estudiantes más propensos a los accidentes no intencionales son aquellos que tienen entre 10 y 14 años de edad, cuyos casos ascienden a un 40 % del total registrado; les siguen los de 15 a 19 años con un 30 %; y finalmente los niños de 5 a 9 años con el 25 % (12).

El estudio realizado por E. Bustos Córdova sobre Epidemiología de los accidentes en niños/as: revisión de estadística internacional y nacional, México 2013, nos muestra que todos estos accidentes o lesiones no intencionales suceden en el centro educativo en

363 de 5987 niños en general, de los cuales 111 son adolescentes, 150 niños escolares y 102 niños preescolares (11).

Además, es importante mencionar que 3.7 millones de niños/as entre 5 y 19 años de edad padecen cada año accidentes en el centro educativo, de lo que resulta en un 16.5% de todos los ingresos anuales a servicio de urgencias (13).

Es por ello que los estudios afirman que todos los docentes necesariamente deben tener conocimiento sobre primeros auxilios. Los resultados de estos estudios realizados a lo largo y ancho del planeta resultan nada satisfactorios, el conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes es bajo, tal y como afirman los estudios realizados en Italia, Shanghái, Turquía, Iraq, Arabia Saudí, India, Grecia, Etiopía y Egipto (9).

En el Perú, de acuerdo a los datos brindados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), año 2018, el 54,0 % de los hogares tienen la presencia de al menos un menor de 18 años, de los cuales, el 77,0 % de niños y niñas de 3 a 5 años, el 89,8 % de niños/as entre 6 y 11 años y el 82.5 % del grupo 12 a 16 años acuden a los centros educativos. Asimismo, de todos los menores de 18 años, el 41.4 % tiene algún problema de salud y el 70.3 % de ellos tienen alguna lesión no intencional o accidente (14).

Según estudios de la compañía de seguros RIMAC, uno de cada cuatro estudiantes es víctima de algún tipo de accidente, sufriendo fracturas, a consecuencia de golpes fuertes o caídas; además, un 27% de estudiantes ha tenido alguna luxación o dislocación del hueso debido a las actividades físicas que realizan en los centros educativos (15).

En la región San Martín y a nivel local no se evidencian datos estadísticos de esta gran problemática en general, debido a que no se notifica de forma oportuna.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos:

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los docentes de la I. E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019?
- b) ¿Cuál es la actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019?
- c) ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca- Rioja-San Martín, 2019?
- d) ¿Cuál es la relación entre variables sociodemográficas y la actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca- Rioja-San Martín, 2019?
- e) ¿Cuál es la descripción del perfil sociodemográfico de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019?

1.3. Justificación de la investigación

El presente estudio de investigación ostenta **justificación práctica** porque será de gran ayuda a la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, en el entendido de proporciona una alerta en el nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios, así como motivación por obtener mayores conocimientos sobre esta temática de estudio. Es aquí donde el profesional de enfermería tiene la gran labor de capacitar y enseñar a los docentes de las instituciones educativas para que puedan intervenir de una manera correcta y segura con el fin de disminuir posteriores complicaciones en los afectados por imprevistos en el establecimiento educativo (8).

Posee **justificación teórica** debido a que hasta el presente hay pocos estudios sobre esta temática y porque la definición del nivel de conocimientos sobre los cuidados primarios en los docentes, no se encuentra satisfactoriamente establecido, es por ello que se busca ampliar las teorías que se tiene en relación a la variable. Además, la influencia de la actitud sobre primeros auxilios que la población objetivo presenta frente a intervenciones en un accidentado, aunque resulte complicado valorar el conocimiento y las actitudes, es un tema de mucha relevancia que se debe conocer con valor y significancia en los centros escolares, tanto con un nivel de conocimientos satisfactorios y una actitud positiva para ayudar y/o socorrer cuando sea necesario. Asimismo, se estudiará y se analizará las teorías principales que existen en la actualidad en relación a las dos variables para obtener un modelo o guía que será aplicado en la institución educativa elegida para dicho estudio. Además, según la Ley N° 31317, "Ley Que Incorpora Al Profesional En Enfermería En La Comunidad Educativa A Fin De Contribuir En La Prevención De Enfermedades Y Promoción De La Salud En La Educación Básica", el profesional de enfermería tiene como rol principal prevenir y promocionar la salud de los estudiantes, así como también de todos los trabajadores de la comunidad educativa (16)

Finalmente, la presente investigación se **justifica metodológicamente**, porque busca obtener nuevos datos estadísticos o porcentuales referente al nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes, los cuales pueden ser de gran utilidad para otras investigaciones con relación a esta temática de estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.
- b) Identificar la actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.
- c) Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca- Rioja-San Martín, 2019.
- d) Determinar la relación entre variables sociodemográficas y la actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca- Rioja-San Martín, 2019.
- e) Determinar el perfil sociodemográfico de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.

1.5. Hipótesis

H1: Existe relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Esta sección está destinada a presentar los antecedentes de la investigación así como las bases teóricas que sustentan a la misma.

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se han segmentado siguiendo el criterio de espacialidad, por ello, en primera instancia, se presentan los del nivel internacional y luego los del nacional. Es de resaltar que ni a nivel regional ni local ha sido posible hallar estudios vinculados a la temática de la presente investigación.

A Nivel Internacional

A nivel internacional, uno de los primeros estudios hallados fue el titulado “Nivel de conocimiento en primeros auxilios de los profesores de educación infantil y primaria en la ciudad de Valladolid”, estudio realizado por Silvia Lorena Romón Cano en la ciudad de Valladolid, España, 2017. Esta investigación se realizó con 70 docentes tanto de primaria como de educación infantil. La misma tuvo como objetivo valorar los conocimientos en primeros auxilios de todos los docentes de diferentes instituciones infantil y primaria de Valladolid. Este estudio fue descriptivo transversal, el recojo de datos se hizo a través de una encuesta tipo ad hoc de Ortín y Abraldes. Los resultados hallados arrojaron un conocimiento regular, no hallándose diferencias muy significativas estadísticamente. Luego se realizó un análisis e interpretación comparativa de los resultados con otras investigaciones, llegando a la conclusión de que en primeros auxilios hay bajo conocimiento en los profesores, dada tal situación enfermería tiene que enfocarse en su trabajo de docencia en salud, realizando programas de concientización y formación para disminuir las mala intervenciones en el futuro frente a realidades o situaciones de accidentes de estudiantes de las instituciones de educación básica regular (17).

Otra de las investigaciones es la titulada “Conocimiento en primeros auxilios de profesores en la provincia de Almería”. Estudio realizado por Ana Isabel Navarro en España en el año 2016, tomando como muestra a un grupo de 80 docentes de educación Secundaria Obligatoria de la ciudad de Almería, los objetivos planteados se basó en la valoración del grado de conocimientos en primeros auxilios que poseen los docentes de educación secundaria y precisar el nivel de educación que tienen los docentes de acuerdo al campo de conocimiento y género al que pertenece, el estudio fue descriptivo-cuantitativo y transversal; utilizó una metodología que consistía en un cuestionario-test, en los resultados podemos observar una pobre formación de conocimientos en primeros auxilios en las siguientes dimensiones; heridas y hemorragias, traumatismos y contusiones y reanimación cardiopulmonar básico. Se puede verificar que los resultados son similares en ambos géneros, a pesar de ello, las mejores notas en el bloque del RCP lo poseen las mujeres, así como también en heridas y hemorragias, mientras que en traumatismos y contusiones pasa lo contrario lo cual las más altas notas se invierten a los hombres. En cambio, las notas más altas en todos los bloques del contenido pertenecen a los profesores de matemática. En conclusión, los docentes presentan conocimientos insuficientes en primeros auxilios para hacer frente y garantizar una atención con éxito ante un accidente. Por el mismo echo que la gran parte de los docentes cuentan con conocimientos dentro de la categoría “Regular” (2).

También se consideró el trabajo “Estudio sobre los conocimientos y actitudes del profesorado de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo en primeros auxilios”, investigación realizada por Rocío Guinea Rivera en el año 2015, ciudad de Oviedo, España. Este estudio fue realizado en la universidad de Oviedo, en la que se tomó como muestra a docentes de los dos géneros, en un intervalo de 27 a 64 años de edad, el objetivo consistió en verificar el nivel de conocimiento en primeros auxilios que poseían los docentes de dicha institución. Con respecto a la

metodología de este estudio fue descriptivo observacional en abril y mayo del año 2015, se aplicó un cuestionario para la recolección de datos que estaba compuesto por 28 preguntas. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 65,4% de las preguntas fueron respondidas correctamente, el 40% del profesorado no sabía la secuencia correcta de cómo actuar ante una PCR en adulto, llegando hasta a un 80% de error en la respuesta cuando se actuaba en un niño. En un Paro Cardiorrespiratorio (PCR) por asfixia que puede sufrir un escolar, el 75% de los profesores no sabían cómo actuar, el 15% no contesto correctamente de cómo actuar frente a un alumno inconsciente, ante un esguince desconocían el 10%, el 35% ante el manejo de una crisis convulsiva. Asimismo, el 15% de los encuestados falló en cómo controlar la hipoglucemia, amputaciones y heridas, en un Trauma Encéfalo Craneano (TEC) con sospecha de lesión cervical no sabían cómo actuar el 90% de todos los profesores y finalmente solo el 5% de todos ellos contesto incorrectamente en la secuencia de un atragantamiento. Sin embargo, si se habla del interés mostrado del profesorado en los primeros auxilios, el 20% tiene poco interés, el 50% tiene bastante interés y el 30% mucho interés por los primeros auxilios, asimismo al 35% de los encuestados les importa bastante y al 65% que resta le importa mucho estos cuidados primarios. Es así que se concluye que el profesorado tiene una mala formación o conocimientos bajos en primeros auxilios a pesar de su alto grado de interés que presentan. Por lo tanto, se debe implementar planes y estrategias de estudio tanto teóricos y prácticos sobre los primeros auxilios” (3).

Finalmente, en el ámbito internacional se consideró el trabajo titulado “Conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios en las Escuelas”, en el año 2011, investigación realizada por Marcelo Javier Cortez y Elcira René Pérez. Esta investigación se desarrolló en 214 docentes tomando como muestra 84 docentes, donde el objetivo general que se plantearon fue “Determinar el grado de conocimiento de los docentes sobre Primeros Auxilios y la forma de actuar frente a un accidente en la escuela”. El enfoque de esta investigación fue descriptivo, cuantitativo, transversal. Para el recojo de datos se utilizó una encuesta por el cual se obtuvo que el 70% responde que no brindan la atención al niño accidentado en la escuela porque no sabe cómo hacerlo, del total docentes el 69% no saben cómo actuar en las instituciones frente a un accidente. Asimismo, a los educadores que les interesó el tema fue solo al 50% y la cifra de los maestros que no estuvieron de acuerdo en capacitarse ascendió a un 56% (18).

A Nivel Nacional

A nivel nacional se consideró la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018”, estudio realizado por Ruiz y Sigüeñas en 112 docentes de la mencionada institución, su principal objetivo fue determinar en los docentes su nivel de conocimientos y actitudes en primeros auxilios. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo; los datos que se recolectaron fueron a través de instrumentos validados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una puntuación de 0.825 de confiabilidad que conto de un cuestionario y un test tipo Likert, y el análisis se realizó con el programa SPSS, obteniendo como resultados que los docentes que poseen un nivel de conocimiento medio es de 57.45%, en nivel bajo es de 32.8% y alto el de 7.3%. Es así que en un nivel teórico alto de conocimiento sobre primeros auxilios tienen un 77%, pero el 65% de ellos presentan un nivel medio en conocimiento sobre las técnicas de intervención. Con respecto a las actitudes, el 63,1% tiene una positiva actitud y el 36,9% presentan una negativa actitud. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que el personal docente posee un nivel medio de conocimientos y una positiva actitud en los

primeros auxilios, es por ello que se debe aprovechar tal actitud para educarlos, capacitarlos y concientizarlos sobre el tema de esta investigación” (4).

También se tuvo en cuenta la investigación titulada “Niveles de Conocimiento de Primeros Auxilios en los Docentes de Educación Física de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA), Promoción 2016”, estudio realizado por Llamoca Solano Hilda y de la Cruz Rodríguez Cristina en todo el universo que suman 19 estudiantes en total. El objetivo principal fue valorar la importancia que los estudiantes de la Segunda Especialidad en Psicomotricidad tienen sobre primeros auxilios. Asimismo, esta investigación fue cuantitativa, descriptiva, bibliográfica, teórico-analítica, sintética y con método empírico, dado que fue una investigación de campo. Para el recojo de datos se utilizó una encuesta con 19 preguntas, por la cual se obtuvo que el 21% sí tiene conocimiento sobre primeros auxilios, el 53% no tiene conocimiento y el 26% tiene regular conocimiento en los primeros auxilios. Por lo tanto, según el análisis de los datos, se evidencia un alto porcentaje de deficiencia en los conocimientos sobre estos cuidados primarios” (19).

El último trabajo considerado fue el titulado “Conocimiento sobre Primeros auxilios en Docentes, Institución Educativa Emblemática, San Juan de la Libertad- Chachapoyas – 2016”, investigación realizada por Silvia Isabel Muñoz Tafur en 110 docentes de dicha institución, donde el objetivo Principal que se planteó fue “Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad- Chachapoyas 2016”. El enfoque de esta investigación fue observacional, descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Para el recojo de datos se utilizó un cuestionario por el cual se obtuvo que del total de docentes el 82.7% tiene conocimiento medio, conocimiento bajo un 10% y el 7.3% conocimiento alto. Finalmente, se concluyó que el personal docente posee un nivel de conocimiento medio en primeros auxilios (20).

A Nivel Regional y Local

No se han registrado investigaciones similares en la región de San Martín ni en la zona donde se aplicará dicho estudio.

2.2. Bases teóricas

El nivel de conocimientos sobre primeros auxilios es muy importante frente a una intervención, sobre todo en aquellos accidentes que en las instituciones educativas se dan con mucha frecuencia por la misma actividad física de los educandos. Es por ello que, si no se actúa correctamente y en el tiempo establecido, las lesiones del afectado se pueden complicar e incluso hasta poner en riesgo la vida y morir. Es así que la variable principal de esta investigación es el conocimiento (21).

El conocimiento extingue a la ignorancia, a través de él se alcanza el éxito, como en don Benito Juárez, quien por su conocimiento llegó a los más altos cargos públicos. La fortuna del conocimiento regala el saber, la inteligencia, las bases éticas, morales, emocionales y sociales tanto de una persona como de una nación. Es por ello que el conocimiento transforma con poder a las naciones, pues este contribuye con el progreso y desarrollo de los países (21).

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se obtienen a través de la experiencia de la vida o la observación. Asimismo, es la disciplina que se encarga de validar la expresión que se identifica con la epistemología, rama de la filosofía. Es por ello que el conocimiento presenta un gran valor por las sociedades (22).

“Niveles de conocimiento:

- Nivel de conocimiento alto: Facultad de conocer, entender y comprender las cosas en la mayoría del aspecto más específico.
- Nivel de conocimiento medio: Que no está excepto del conocimiento alto ya que mantiene la acción de conocer con una menor medida con algunos aspectos que podrían ser mínimos ya sea por capacidad de entendimiento y/o aplicación de lo aprendido.
- Nivel de conocimiento bajo: Acción deficiente que solo se conoce algunos aspectos debido a algunos factores que podría estar sujetos a sus vivencias, este conocimiento es limitado” (20).

Tipos de conocimiento:

- El Empirismo: “Llamado información de la comunidad o población, que el ser humano obtiene por lo que observa, vivencias, anécdotas y propia experiencia del mismo” (23).
- El Cientificismo: “Es la información de análisis, crítica y coherente que tiene una relación directa con el análisis de realidades demostradas científicamente” (23).
- El Filosofismo: “Información cognitiva que consiste en averiguar las causas de las realidades humanas, ideas reflexivas o que se fundamentan en distintos conceptos” (23).
- El Teologismo: “Llamado la capacidad religiosa unida al credo y fe de los individuos quienes son seres indivisibles y únicos que creen en el ser supremo llamado Dios” (23).

Elementos del Conocimiento:

- El Individuo como Sujeto: “hombre que encuentra respuestas, dudas y opiniones en situaciones de la vida” (24).
- Elemento Cognoscitivo llamado Objeto: “inicio de la información intangible y emocional que se fundamenta en percepción tanto voluntariamente e involuntariamente” (24).
- El área o Medio: “Área laboral de manifestaciones reales del conocimiento unido a las anécdotas externas e internas del propio ser fundamentadas en la autoridad y en el uso de razón del individuo” (24).
- El diseño gráfico llamado Imagen: “Gráfica interpretada y abstracta de información que describe realidades aprendidas” (24).

Para los investigadores el conocimiento es la capacidad cognoscitiva cambiante de acuerdo a como se va adquiriendo nueva información ya sea científica o empírica, interna o externa, pero enfocándose en cambiar la percepción del ser humano para comprender las realidades y saber convivir con ellas en este mundo.

Otro de los términos importantes en la investigación es la actitud. Sobre ella existen múltiples definiciones, en las que destaca la definición clásica establecida por Allport, que la consideraba como “estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona” (25).

Por su parte, Rodríguez afirma que actitud es "una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto" (26).

Entonces diríamos que las actitudes es una predisposición aprendida y adquiridas en la trayectoria de la interacción con la sociedad que pueden ser positivas o negativas de

actuar de una forma favorable o desfavorable a una persona, objeto o situación, la cual al ser aprendidas son susceptibles a modificarse.

En relación las situaciones y objetos, las actitudes pueden ser:

Cogniciones u Objetos. Las organizaciones, instituciones, estructuras raciales, teológicas, conceptos discutibles y políticos del entorno de una sociedad. Se refieren a los comportamientos específicos de los objetos (26).

Actitud y sus Características.

- Guía: Positivismo y negativismo.

La actitud **positiva** es elegir y pensar de una forma sana, objetiva y constructiva. Por lo que, anticipa lo mejor y visualiza, lo cual aprender a pensar en lo agradable y en lo bueno ante las personas, objeto o situación. En si a nuestros pensamientos se atribuye un grado de poder. El reflejo del cambio vivencial resulta de la importancia de ser optimistas en la vida (27).

La actitud **negativa** son disposiciones y comportamientos perjudiciales tanto para la persona misma, como también para las demás (28). En la cual estas actitudes lo presentan un ser humano en la que se demuestra de forma temporal o constante.

Componentes de la actitud.

Según Rosenberg y Hovland la actitud está formada por tres componentes.

- Componentes cognoscitivos. (pertenece las opiniones e ideas respecto al objeto)

La actitud se forma cuando la cultura, creencias, los conocimientos la información y la moral está relacionada con criterio crítico. Por lo tanto, es necesario poseer un flexible pensamiento para adquirir o modificar las actitudes de acuerdo a la situación que se presenta. Se piensa que la forma más positiva de sacar a flote las actitudes, es más susceptible el aprovechamiento de capacidades, las cuales favorece al ser humano (29).

- Componente afable. (sentimientos evaluativos con agrado o desagrado)

Se forma de una específica emoción con una imagen favorable en el hombre o mujer enraizado mucho en los padres, maestros y compañeros (29).

- Componente conductual.

Forma de comportarse, con acción y reacción respetuosa en la persona, de tal forma que se basa en los sentimientos o actitudes específicos (29).

En contra de esta afirmación afirman que los factores afectivos, conductuales y cognitivo en cierto modo se desconectan en diferenciar costumbres y estilos actitudinales. De esta manera todas las conductas representarían a las creencias emocionales en relación a la persona que realiza una un examen de negación o positivismo, y las creencias son referidas con sugerencias de emisión de una actitud objetable en el ser humano. (26).

Los cambios de actitudes.

El esfuerzo o inquietud por cambiar o mejorar las actitudes se dirige principalmente a las creencias o a lo afectivo como también puede ser el sentimental. Una evolución conceptual ocasiona diferencias significativas esto es según la afirmación de Rosenberg.

Si se tiene conocimiento de su funcionalidad se conoce los mecanismos de cambio (26).

Medida de las actitudes

Las actitudes niegan la observación de manera directa en sí mismas, concepto explícito inferido en conductas, también mediante informaciones expresadas por los individuos, porque hace difícil la medición del proceso actitudinal. Cuando el individuo sabe que se está midiendo sus actitudes, es otro impedimento porque es probable que modifique sus respuestas o comportamiento acerca de lo que es deseable encontrar por el investigador (30). El valor actitudinal se critica con manifestaciones no observables

ajeno a realidades observables por la misma razón que estas acciones indican hábitos más no realidades conductuales.

En general existen una variedad de técnicas que se utiliza para la medición actitudinal que se clasifican en no directas y si directas relacionadas a que las personas sepan o no de que se está midiendo sus actitudes. En las que el sujeto tiene conocimiento que se está midiendo sus actitudes pertenece las técnicas directas, mientras que en las técnicas indirectas pasa lo contrario, el sujeto no sabe que se está evaluando sus actitudes (30).

PRIMEROS AUXILIOS

Definición. “Los primeros auxilios son todas las medidas y cuidados que se ponen en práctica en forma inmediata, provisional y adecuada, en una persona (víctima), tan pronto como se reconoce una situación de emergencia —un accidente o una enfermedad de aparición súbita— y antes de su atención en el centro asistencial” (31).

Bioseguridad. Son todas las medidas preventivas que se tiene para mantener controlado la transmisión transversal de enfermedades que afecten la salud del socorrista o personal que interviene en los primeros auxilios (31).

Se debe tener muy en cuenta las precauciones universales antes de intervenir socorriendo a una víctima, dependiendo de qué contacto se va a tener. Se utiliza lo siguiente:

- “Mascarilla.
- Gafas transparentes de protección.
- Guantes de látex” (31).

Asimismo, también se deben tener en cuenta algunos principios esenciales o importantes en bioseguridad:

- “Evitar el contacto directo con piel y mucosas con sangre u otros fluidos y secreciones.
- Lavado de manos antes y después de intervenir.
- Valorar a todo paciente como potencialmente infectado.
- Mantener el lugar donde se interviene con higiene óptima” (31).

Principios Básicos (Conducta PAS)

- **“Proteger.** El lugar del accidente y autoprotección del socorrista.
- **Alertar.** Llamar al servicio de emergencia de un hospital o en general al 112. Se tiene que indicar el lugar del accidente y que sucedió.
- **Socorrer.** Se debe brindar ayuda de primeros auxilios a los afectados hasta la llegada de los servicios de emergencia con el personal especializado. Intervenir en primer lugar en las personas que aparentemente están inconscientes y después en las otras con aparente estado de menor gravedad” (32).

Valoración Primaria

La valoración primaria que el socorrista tiene que realizar determina si la vida de la víctima está en peligro. Para ello se realiza lo siguiente:

- “Previamente asegure la escena (¿es seguro el lugar?).
 - Valoración del estado de conciencia.
 - Abordar mirando a la cara de la víctima.
 - Hablar a la víctima en voz alta.
 - Puede ejecutar estímulos sonoros (palmadas).
- Si no responde - pedir ayuda = activar el sistema de emergencia.
- Determinar si la víctima respira:
 - Ver si hay movimiento torácico o abdominal.
- Si no respira, presenta respiración agónica o boquea:
 - Empiece las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

- Si la víctima respira, verificar sangrado profuso (controlar hemorragia).
- Víctima con signos de circulación + no sangrado:
 - Posición lateral de seguridad si no hay sospecha de lesión cervical” (31).

Recojo de Información secundaria de datos

- **“Interrogar a la persona:**
 - ¿Le sucede algo? ¿Se encuentra bien?
 - ¿Cuál es su nombre? *Identificación es igual a relación emocional.
 - Se encuentra ubicado en espacio y tiempo: ¿Por qué parte vino? ¿A qué lugar se dirigía? ¿Sabe el nombre del día de hoy?
 - ¿Padece de algún problema de salud? ¿tiene alergias a los fármacos?
 - Escuche a la persona y brinde apoyo emocional” (31).
- **Interrogar a las personas que atestiguaron el hecho:**
 - ¿Sucedió algo? ¿La víctima es conocido suyo?
 - ¿Hace cuánto que el individuo se encuentra en esa situación? (31).
- **Monitoreo de las constantes de vida y cuidados de piel en la víctima**
 - Toma del pulso periférico
 - Averiguar si el pulso es lento, irregular, fuerte o débil en sesenta segundos.
 - Control respiratorio en sesenta segundos.
 - Monitoreo de la frecuencia cardíaca en un lapso de tres a cinco minutos
 - Monitoreo de la circulación, cuidados de la piel y control de la temperatura corporal (31).
- **Revisar de Cabeza a Pies para determinar otras lesiones.**

Oclusión por Cuerpo Extraño de la Vía Aérea (OVACE). Llamada atragantamiento que inicia bruscamente y de manera sorpresiva. Como su mismo nombre menciona, esta obstrucción es causada por un cuerpo extraño que se atasca en la vía aérea (31). Esta obstrucción puede ser incompleta o total bloqueando todo el pase de aire en la vía aérea. En la obstrucción parcial o incompleta, el individuo tose y tose que se escucha estertores cuando trata de respirar y en la obstrucción completa la víctima no puede respirar ni toser y ni hablar. Realiza un signo general y universal de asfixia, donde de agarra el cuello con las dos manos, los labios se ponen azules que indica cianosis central, además tiene agitaciones y pierde la conciencia siempre en cuando no se recupere la respiración (31).

En personas conscientes esta maniobra se realiza de la siguiente manera:

- Rodear con los brazos de la parte posterior a la cintura de la víctima.
- Empuñar una mano y el nudo del dedo pulgar colocar en el epigastrio, o sobre el ombligo a dos centímetros aproximadamente.
- Tomar con la otra mano al puño.
- Haga una presión considerada para dentro y para arriba en un movimiento único.
- Repetir la maniobra según considere necesario (31).

En personas inconscientes comenzar con Reanimación Cardiopulmonar (RCP), si el paciente respira se debe colar en posición de seguridad es decir decúbito lateral izquierdo (31).

En caso de lactantes se realiza los golpes en la espalda y masaje cardiaco. Se procede de la siguiente manera:

- Tener al bebé con la boca abajo sujetándolo con un brazo y la mano en el mentón. Asimismo, se debe apoyar en el muslo de la extremidad inferior del mismo lado, es decir si es brazo izquierdo, se apoyará en el muslo izquierdo.

- Proporcionar suaves golpes con la palma de la mano en cantidad de cinco, a dirección de cada omoplato.
- Girar boca arriba cogiéndolo de la nuca con el apoyo siempre en el muslo, asimismo el cabeza más bajo que todo el cuerpo.
- Masajear 5 veces el pecho, con los dos dedos.
- En lactantes consientes repetir maniobra hasta que se escuche llanto, tos y respire.
- En lactantes inconscientes, abrir la boca y tratar de encontrar el cuerpo extraño para su respectiva extracción. si no se lograr encontrar, siga con Reanimación Cardiopulmonar (RCP) (31).

Realizar los siguientes en casos particulares:

- Lactantes mayores a un año, se puede utilizar Heimlich, pero se presiona con más delicadeza, ya que si se presiona fuerte mente puede producir fractura de las costillas o lesiones a nivel abdominal.
- En gestantes con mayor a cuatro o 5 meses de embarazo, se puede realizar masaje cardiaco en vez de Heimlich.
- En obesos o victimas que se encuentran solas, lo mejor es que el abdomen lo presione en el respaldar de una silla (31).

Paro Cardiorrespiratorio (PCR). En este caso no hay pulso y respiración. Se presenta un déficit de la circulación sanguínea, por ende, no llega oxígeno a las células. Es por ello que no existe la respiración y la circulación espontanea (31).

Se puede evidenciar PCR si la víctima:

- Tiene ausencia de respuesta a las llamadas.
- Ausencia de pulso.
- Ausencia respiratoria.
- El afectado presenta piel fría y pálida, cianosis, dilatación pupilar y no foto reactivas (31).

Las causas de un PCR son múltiples pero las más importante son:

- Asistolia
- Aumento de la frecuencia cardiaca ventricular con pulso ausente (TPSV)
- Fibrilación ventricular
- Trabajo eléctrico con ausencia de pulso (AESP) (31).

Alivio Cardiopulmonar (RCP). Es una técnica combinada de reanimación respiratoria y compresiones torácicas conocida también como masaje cardiaco, se utiliza para tratar de recuperar las funciones vitales del organismo (pulso y respiración) y de esa forma redistribuir oxígeno a los órganos vitales u órganos diana del cuerpo (corazón, riñones, pulmones, cerebro) (31).

Se debe tener en cuenta los dos siguientes tipos de muerte:

- Muerte clínica. Llamada también muerte aparente, donde no hay pulso ni respiración. Sin embargo, todavía no existe lesión cerebral durante cuatro minutos de paro cardiorrespiratorio (31).
- Muerte biológica. En este tipo ya existe muerte cerebral, donde las posibilidades de recuperar el pulso y la respiración es menor. Estas lesiones de muerte cerebral aparecen luego de los 4 minutos de haber iniciado el PCR, aunque hay estudios que indican una prórroga de tiempo mayor para que exista una muerte cerebral o en casos particulares, como en sobredosis de drogas, en ahogamientos, en caso de hipotermia (31).

Frente a intervenir con RCP, es muy importante recordar que se debe manejar con la norma universal de bioseguridad, donde se utiliza el equipo o material necesario de protección.

Según La “Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés, *American Heart Association*)”, existe la cadena de supervivencia, esta se debe manejar en casos de RCP. La cual determina los siguientes eslabones:

- Afirmación prematura emergente y puesta en funcionamiento la emergencia de la localidad.
- Prematuro RCP en el lugar de los hechos.
- El rápido RCP aumenta por dos o por tres el pronóstico de supervivencia del individuo.
- Precoz acción de descargas para desfibrilar. RCP y luego una acción desfibrilable durante los cinco primeros minutos al producirse el accidente aumenta el pronóstico de vida en un 49% y llegar a un 75%.
- El prematuro inicio de la ayuda vital avanzada especializada por el personal de salud.
- Acciones post parada cardíaca ejecutadas de manera integral (31).

RCP en Adultos, Niños y Bebés.

En Adultos:

- Se debe realizar la valoración primaria a la víctima.
- Poner al afectado de boca arriba en una superficie lisa y dura.
- El reanimador se debe colocar de rodillas en un lado del afectado a nivel del tórax.
- Trazar dos líneas imaginarias en el tórax, de pezón a pezón y la otra a nivel supra esternal.
- Colocar la parte del talón dominante justo en la intersección entre ambas líneas, la mano no dominante se debe colocar sobre la mano dominante, entrelazando los dedos.
- Los hombros deben estar perfectamente alineados de manera perpendicular al tórax o pecho del afectado.
- Realizar 30 compresiones con 5 cm de profundidad en el pecho y luego dos ventilaciones.
- Realizar 5 veces el ciclo de 30 masajes cardiacos y ventilaciones en cantidades de dos.
- Revisar el pulso y la respiración.
- Brindar ayuda según los signos que se obtenga. Es decir, si no hay pulso, coloque los parches de un DEA para analizar ritmo, si no lo tiene siga con RCP, si la víctima ya tiene pulso y no respiración, siga brindando ventilación de primeros auxilios (31).

En Niños: El masaje cardiaco se debe realizar con una o las dos manos, dependiendo de la edad y el tamaño físico de la víctima (31).

En Bebés: El masaje cardiaco se brinda con un par de dos, con 4 cm de profundidad (31).

En general la técnica de RCP no se debe empezar a realizar por lo siguiente:

- Zona insegura para el socorrista.
- La muerte es producto de una enfermedad terminal e incurable.
- PCR por más de 10 minutos sin ninguna intervención de primeros auxilios (31).

En RCP se usa también el Desfibrilador Automático Externo (DEA). Este aparato se utilizar como un desfibrilador precoz en personas que han sufrido PCR, ya que la

mayoría se da por la fibrilación ventricular. Este analiza que ritmo cardiaco se está presentando y dirige si se continúa con una desfibrilación (31).

Los cuatro pasos a seguir en la utilización de una DEA, son los siguientes:

- Prender el DEA. Presione encendido.
- Ubicar los parches adhesivos en la región torácica del individuo.
- Analice el sonido o ritmo. Permita al equipo analizar el ritmo del corazón y ver la necesidad de un proceso de desfibrilación.
- Desfibrile si lo indica. Víctima aislada de todos y active una descarga (31).

Luego se puede brindar el Soporte Vital Avanzado (SVA), cuando llegue a la escena el equipo especializado, quienes administran medicamentos y realizan diferentes cuidados de vía aérea que mejores las posibilidades de supervivencia. Asimismo, brinda una serie de cuidados post PCR, en el servicio hospitalario (31).

Según la actualización de la guía para Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Soporte vital pediátrico inicial y excelente alivio tanto pulmonar como cardíaco

Año del 2019, el conjunto de redactores pediátricos, *American Heart Association* (AHA) revisaron hallazgos relacionados al empleo de Reanimación Cardiopulmonar producida en la actividad pediátrica. La observación y sugerencia en hechos de RCP por un operador en pacientes pediátricos difieren algo de las recomendaciones para realizarla en víctimas adultas. Sin embargo, al igual que en la población adulta, el RCP asistido telefónicamente por un profesional de emergencia influye con mayores tasas en Reanimación Cardiopulmonar dado por los espectadores y mejora resultados en lactantes e infantes (33).

Reanimación Cardiopulmonar donde interviene una persona vía telefónica en pediatría

Reanimación Cardiopulmonar de los transeúntes mejora inmediatamente la supervivencia a un paro cardíaco, muy pocas víctimas de reciben Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de los transeúntes (33).

En la actualización de la guía de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) 2019, proporcionada por la *American Heart Association* (AHA) recomienda que los centros de salud de emergencia proporcionen instrucciones de reanimación cardiopulmonar para ayudar en caso de sospecha de paro cardíaco pediátrico. Además, que los operadores de los servicios de emergencia doten de información para la Reanimación Cardiopulmonar en una parada cardiaca infantil (33).

Sin embargo, no existe pruebas suficientes para recomendar o que sean contrarias de las indicaciones de Reanimación Cardiopulmonar de emergencia que interviene una profesional vía telefónica para un paro cardíaco pediátrico cuando la RCP de testigos ya está en curso (33).

La Reanimación Cardiopulmonar vía teléfono está relacionado en mejores cifras de pronóstico favorable para los infantes. Al ofrecer Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de emergencia asistida por un operador a las personas que llaman, la probabilidad de que un espectador realice Reanimación Cardiopulmonar (RCP) casi se triplicó y se incrementó la supervivencia a los 30 días. La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de declarantes presentes (sin o con ayuda) está asociada con una duración más prolongada de hallazgos favorables a nivel de funciones neurológicas (33).

Ayuda respiratoria de alto nivel al niño

Se ha obtenido nueva evidencia sobre el uso de aparatos respiratorios avanzados durante la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). El hallazgo observable resultó en refinamiento, recomendaciones de terapia real para el niño (33).

Equipos respiratorios de alta gama: el gran número de paradas cardíacas en niños se dan por una respiración deteriorada. Respiración máscara o bolsa es una salida lógica de avanzada en las vías respiratorias (33).

La efectividad del uso de dispositivos respiratorios avanzados en el paro cardíaco pediátrico fue revisada por última vez por expertos pediátricos de la *American Heart Association* (AHA) en 2010. En el 2019 se analizó una relación observable a respiración con equipos mecánicos, con el procedimiento de colocación de un tubo endotraqueal. Gran parte de teoría actual proviene de estudios observacionales (es decir, datos de registro) (33).

La ayuda respiratoria con equipos de ventilación es lógica contrastar con recursos tecnológicos de última generación en las vías respiratorias, tratamiento de infantes con parada cardíaca en los entornos ambulatorios (33).

No se recomienda, ni se rechaza el uso de aparatos respiratorios avanzados en el manejo de una parada del corazón en el hospital. Por consiguiente, es injustificable decir el uso de aparatos respiratorios de avanzada es mejor en el tratamiento de los paros cardíacos tanto en el ámbito hospitalario como hospitalario (33).

Durante el espacio pre-hospitalario, es justo y necesario apoyar la función respiratoria de los menores de edad, con máscara de bolsillo, en especial si es corto el transporte (33).

Porque, gracias a la pericia y práctica necesaria, en el manejo de máscara de bolsillo, alternativa natural para la manipulación en aparatos respiratorios avanzados, dichos equipos requieren de práctica y manejo único en el paciente. Por otro lado, quizás la respiración con estos equipos no es buena, aunque se programe adecuadamente, sería necesario realizar acciones óptimas en aparatos respiratorios de más tecnología (33).

Reanimación neonatal

El paro cardíaco en los recién nacidos ocurre principalmente por asfixia, por lo que el inicio de la función ventilatoria es el objetivo vital del inicio en una resucitación. El tema principal en Revisión en la evidencia y los alcances actualizados de *American Heart Association* (AHA) detallada de 2019, las Pautas de reanimación neonatal son: (33)

- El inicio del manejo de la oxigenación en los neonatos con un porcentaje de 21% además de niños pre-términos mayores a 35 semanas de edad gestacional con apoyo de ventilación después del trabajo de alumbramiento es lógico y muy razonable de manera constante. Las evidencias muestran que el 100% de oxigenación ocasiona daños que han llevado a no recomendar de no utilizarlo inicialmente como concentrador de oxigenación (33).
- La cantidad de volumen de inicio en la oxigenación para uso en los bebés nacidos antes de tiempo, menores a 35 semanas de edad gestacional, que reciben soporte ventilatorio posparto permanece en 21-30 por ciento con oxígeno sanguíneo (33).

El oxígeno suplementario para ventilación en a términos o pre-términos de menos de 35 semanas. Además, se sabe que isquemia e hipoxia causan daño orgánico, la exposición breve a la hiperoxia en los recién nacidos también se considera perjudicial. Por lo tanto, se debe cuantificar el volumen de oxígeno de inicio donde utilizará al dotar ventilación del neonato para evitar hiperoxias e hipoxias (33).

Los neonatos y niños pre-términos que obtienen ventilación después del trabajo de parto, es necesario un volumen de oxígeno de inicio de un 21%. Nunca se inicia con 100% de oxigenación en una reanimación, ya que existe más riesgo de muerte (33).

La revisión sistemática y el meta-análisis de diversos estudios confirmaron una reducción significativa en el resultado crítico de corto plazo de muertes (no difieren de manera eficaz en datos estadísticos de neurología de plazo corto a largo), gasto de 21% de oxigenación versus la totalidad de oxígeno en niños a términos y pre-términos

ventilados tarde después del parto. Se ha estimado el fallecimiento de cuarenta y seis de cada mil neonatos al inicio de la ventilación posparto con 21% de oxígeno en lugar del total de oxígeno. Muestra de aumento de la muerte en el uso inicial de oxígeno en la ventilación de bebés. A término y tardío prematuro (33).

Sin embargo, hay una falta de evidencia sobre las formas metódicas de oxigenoterapia en lograr los indicadores de oxigenación, empleo de saturadores de oxígeno intercuartílico de lactantes sin problemas médicos. La salud posterior a un parto es constante. Asimismo, evita aumento y disminución de oxígeno en sangre (33).

Diversas cifras de niños nacidos aún no están estudiadas lo suficiente y analizar si necesitan un volumen de inicio de oxígeno y ventilación posparto. Los niños con problemas cardíacos congénitos y más deformidades suelen tener disminución y/o aumento de oxígeno en sangre (33).

Si se administra oxígeno inicial en la ventilación de bebés pre-términos, estos son incluso de mayor riesgo a sufrir problemas por intoxicación con oxígeno (la displasia broncopulmonar o enfermedades de retina en el pre-término). Por lo tanto, sería imprescindible identificar el volumen de oxígeno que se utilizará en el proceso de ventilación, con monitoreo dada por el saturómetro (33).

Para el caso de bebés pre-términos dotados de ventilación en el nacimiento, es lógico iniciar de 21-30% de oxigenación fundamentada por la oximetría del pulso (33).

Los nuevos datos publicados desde 2015 de hallazgos en bebés pre-términos que fueron ventilados precozmente luego de nacer con un nivel inicial de oxígeno bajo contraste con los asistidos en volumen inicial de oxigenación más alta. No existió diferencias significativas según el monitoreo básico de estadísticos en ningún hallazgo secundario. La final del oxígeno saturado, se empleó aleatoriamente en ocho ensayos, resultó en los lactantes del grupo base del 21% necesitaran apoyo ventilatorio. Diversas investigaciones fueron ignoradas debido al posible sesgo, no precisión, inconsistencia de pequeños datos (33).

Sin embargo, aun con estas debilidades y la incertidumbre de la evidencia, la recomendación de comenzar con oxígeno de 21 a 30 por ciento y oxigenación adicional fundamentado en índices altos de no tener una población vulnerable por exposición a grandes cantidades de oxígeno (33).

Reanimación Cardiopulmonar Extracorpórea (RCP EC)

Se refiere al inicio de derivación cardiopulmonar cuando se resucita al cliente con parada cardíaca cuyo fin es aumentar el flujo sanguíneo en viseras diana hasta que se manejen las condiciones potencialmente reversibles. La Reanimación Cardiopulmonar Extracorpórea, procedimiento muy complejo que usa personal de amplia formación, equipos especializados y trabajo multidisciplinario (33).

En la actualización de la *American Heart Association* (Asociación Estadounidense del Corazón, 2019), se encontró evidencia insuficiente en recomendación de reanimación extracorpórea de usuarios que presentan paradas cardíacas. Además, el uso de Reanimación Cardiopulmonar Extracorpórea (RCP EC) puede verse como una terapia que salve la vida de algunos pacientes con pautas convencionales fallan en entornos que pueden ser implementados velozmente por profesionales especializados (33).

Varios datos indican un pronóstico de supervivencia más prolongada con óptimas cifras neurológicas en intervención de Reanimación Cardiopulmonar Extracorpórea en usuarios. En la actualidad no existe evidencia clara qué usuarios deben ser evaluados, grandes investigaciones evaluadas sistemáticamente incluyen a personas jóvenes con pocas enfermedades adyacentes (33).

En Primeros Auxilios:

La actualización detallada de la *American Heart Association* y la *American Red Cross* (Asociación Estadounidense del Corazón y la Cruz Roja Americana) en 2019 reafirma sus propósitos para disminuir las muertes y aliviar los daños, prevenir incidencia de

problemas de salud nuevos, promover la curación. Estos cuidados primarios pueden ser proporcionados por distintas personas, fortalecen las guías de supervivencia (33).

Según el concepto terapéutico de años anteriores que está analizando el equipo de acciones primarias en un pre-síncope.

El desmayo con manifestaciones visibles y no reconocibles en la pérdida del conocimiento tarda milésimas de segundos ante el comienzo del desmayo. El cuadro clínico incluye: decoloración, sudoración, somnolencia, alteraciones de la vista y pérdida de fuerza. El pre desmayo tiene un tiempo en el que la rápida ejecución de acciones de auxilio mejorar el cuadro y puede prevenir el desarrollo del síncope (33).

Síntomas típicos del pre-síncope: temblores, suspiros, palidez, defectos visuales, sensación de vómitos, síncope, diaforesis, deterioros neurológicos relacionado a confusión, malestar y dolores abdominales (33).

Las técnicas físico mecánicas implican contracción muscular de la supra corporal para aumentar la tensión de las arterias y reducir los malestares de un pre desmayo. Algunos ejemplos son los músculos con las piernas cruzadas, las sentadillas, la tensión del brazo, isometría ejercitada y movimientos de cuello rotatorios y flexivos. El equipo que labora en los cuidados primarios revisó artículos publicados de eficacia de maniobras físico mecánicas para el tratamiento de cualquier tipo de pre desmayo (33).

En la actualización del año 2019, la *American Heart Association* (Asociación Estadounidense del Corazón), menciona que cuando un individuo presenta la clínica (debilidad, diaforesis, mareos, alteraciones de la vista y decaimiento), lo indicado al paciente será el mantenimiento y adopción de una postura de seguridad, sedestación o acostarse. Aparte el individuo en posición de seguridad, puede utilizar maniobras físico mecánicas en prevenir los de síncope (33).

Un reanimador reconoce un posible pre desmayo en otra persona, es lógico animar al individuo a utilizar procedimientos físicos y mecánicos hasta que la clínica se resuelva o se produzca el desmayo. Cuando no mejorar el paciente durante 1 o 2 minutos, o los cuadros empeoran y reaparecen, los proveedores deben buscar ayuda adicional (33).

Si no existen circunstancias atenuantes, los procedimientos de física a nivel infra corporal son preferibles a las áreas supra abdominal (33).

Son pocas las recomendaciones de aplicar procedimientos físico-mecánicos en la clínica de una patología cardíaca o enfermedad vascular cerebral con presencia de pre desmayo (33).

Anteriormente no existían recomendaciones previas para el tratamiento del síncope, debido a que las maniobras físicas de contrapresión son técnicas fáciles y seguras, capaces de prevenir el pre-síncope y sus posibles consecuencias. Del mismo modo son una preocupación primordial en términos de seguridad, así como en otros primeros auxilios. Según hallazgos manifiesta ejercer maniobra de contrapresión física, primero en la parte inferior del organismo y posteriormente en la superior. Asimismo, el uso de métodos variados, pueden ser beneficiosos. Estas maniobras mejoran la calidad de vida de las personas con síndrome de vaso vago u ortostático, por lo que su aplicación podría resultar muy útil (33).

Lesiones en tejidos blandos:

La lesión de tejidos blandos ocurre en las personas de todas las edades. Por tal motivo se convierte en un problema común de intervención en primeros auxilios. Dichas lesiones pueden ser leves, graves o peligros de pérdida de la vida.

Heridas.

Las capas de la piel, la grasa y el músculo son considerados como tejidos blandos. Una lesión en ello comúnmente se llama herida. Estas se originan por múltiples causas ya sean físicas o químicas. Cada vez que se pierde la continuidad de la piel o se lesiona los tejidos blandos el cuerpo se ve amenazado. Los gérmenes pueden aprovechar la oportunidad e ingresar al organismo a través de las heridas y causar una infección. Las

heridas se clasifican en abiertas o cerradas y según el objeto que lo cause en heridas cortantes, punzantes, contusas lacerantes, desgarros, amputación, aplastamiento, raspaduras, excoriaciones y abrasiones (31).

Heridas abiertas.

Una herida abierta es una lesión que causa una ruptura externa o interna de los tejidos blandos del organismo, mayormente de la piel. Estas heridas son causadas mayormente por objetos corto punzantes que afecta la continuidad de la piel provocando que se agriete y deje al tejido subyacente expuesto al entorno exterior, lo que les ase más propensos a padecer hemorragias e infeccione (34).

Heridas cerradas.

En este tipo de heridas no existe una discontinuidad de tejido blando. Sin embargo, se produce una hemorragia a nivel interno, por ello se acumula en órganos internos. Que son originadas generalmente por golpes. Aunque, aparentemente no ha sucedido nada a nivel externo, en general las lesiones internas pueden ser de gravedad (35).

Clasificación según el objeto que lo causa:

Herida Cortante.

Estas son causadas por objetos cortantes como cuchillos, latas, vidrios, que ocasionan la discontinuidad de la piel, mucosa, tendones y nervios. Presentan bordes bien definidos y limpios. Puede aparecer una escasa hemorragia, moderada o abundante, de acuerdo al calibre del vaso sanguíneo afectado (31).

Herida Punzante.

Son ocasionadas por la acción de objetos puntiagudos, como cuchillos, agujas, anzuelos o clavos. Causa un dolor intenso, el orificio de entrada suele notarse poco, la hemorragia exterior es escasa y puede sangrar más en profundidad. Son considera peligrosas porque presentan mayor riesgo de infección y daño de órganos internos ya que pueden ser profundas (31).

Herida Lacerada.

Estas son provocadas por objetos de bordes dentados, como una lata o serrucho. Existe desgarrado de tejido, bordes irregulares, un sangrado profuso y es propensa a sufrir infección.

Heridas Avulsivas o Desgarradas.

En este tipo de heridas, el tejido se presenta separado y rasgado violentamente del organismo de la víctima. El cual presenta irregularidad en sus bordes, con un sangrado abundante. Son producidos por mecanismos de tracción violenta como mordeduras o accidentes de tránsito (31).

Excoriaciones, Raspaduras y Abrasiones.

Son ocasionadas por rozamiento o fricción al contacto con alguna superficie dura y áspera contra la piel. Provocando el desprendimiento de la epidermis, el cual presenta un dolor leve, que cesa en un tiempo corto, y una hemorragia escasa. Sin embargo, son más frecuentes a infectan a causa de que son desatendidas.

Como actuar.

En caso de heridas leves.

- Primeramente, tranquilizaremos a la persona explicándole sobre los procedimientos a realizar.
- Ubicar en una posición cómoda al paciente y preguntarle cual ha sido la causa de la lesión.
- Lavado de manos y el material a utilizar este previamente limpio, para evitar las infecciones.
- En caso de que cuenten con guantes, utilizarlo para evitar el contagio de enfermedades.

- Verter agua a chorro y jabón sobre la herida o con suero fisiológicos si contaran con ello. Para secar las heridas utilizar gasas estériles. Evitar uso del algodón, porque deja residuos e la lesión que puede afectar a la cicatrización. Para limpiar la herida siempre realizarlo del centro hacia la periferia.
- Si presenta tejido necrosado recortar.
- Si hay cuerpos extraños clavados no extraer. Por el mismo echo impedir la movilización de la parte afectada.
- Verter agua oxigenada sobre la herida. Ayuda en la destrucción de anaerobios y al mismo tiempo es un buen hemostático
- Aplicar antiséptico sobre la herida un, de elección povidona yodada, el uso de la clorhexidina está recomendado en caso de mujeres embarazadas en periodo de lactancia y niños pequeños.
- Cubrir las heridas con apósitos estériles y fijarlos.
- Preguntar si cuenta con inmunización tetánica.

Contusiones

Las contusiones son ocasionadas ante el impacto de objetos romo sobre una amplia superficie de tejido. Sin producir la discontinuidad de la piel (36).

Que hacer

Ante la presencia de contusión, se debe actuar de la siguiente manera:

- En caso de un impacto fuerte o en zonas delicadas, como en la cabeza, llama a la ambulancia para trasladar de al paciente al centro de salud más cercano.
- Rara Reducir la hemorragia y disminuir el edema aplicar compresas frías ya sea con hielo envuelta en la zona lesionada con una toalla, por un periodo de 20 minutos cada hora.

Hemorragias.

La sangre fluye por el interior las arterias, venas y capilares, que son los encargados del transporte a todo el organismo. El cual la sangre sale de su interior originando una hemorragia cuando se lesiona estos vasos sanguíneos. Esta hemorragia puede ser interna o externa. En algunos casos se puede perder una cantidad des considerable de sangre que ocasiona la perdida de la conciencia e incluso la muerte (31).

Clasificación

Según su origen:

Hemorragia Externa. Sale la sangre a la parte externa por medio de una herida abierta, por lo cual es notorio.

Hemorragia Interna. Básicamente se relaciona con lesiones de órganos o tejidos internos por lo cual la sangre se ubica en las cavidades internas del organismo.

Hemorragia Exteriorizada. Sucede mediante orificios naturales del organismo, a través del recto, boca, nariz, vagina, la uretra, oído y ojo (31).

Que hacer en hemorragias externas:

- **Valora la frecuencia cardíaca y respiratoria del herido.** Si la víctima pierde una cantidad considerable de sangre la frecuencia respiración y pulso son muy rápidos.
- **Posicionar a la víctima sentado o acostado.** Si el paciente está sangrando no atienda de pie, tiene la probabilidad de sufrir un desvanecimiento, por lo que se golpearía al momento de caer, agravando de esa manera su condición.

- **Presión directa sobre la herida:** Utilizar un apósito estéril o tela limpia para realizar la presión por un lapso de 3 a 5 minutos. Puede sustituir esta presión por un vendaje de compresión.
- **Sobre los puntos de presión realizar una presión digital.** En el vaso sanguíneo que irriga a la zona afectada realizar presión.

Que hacer en hemorragias internas:

Ante una hemorragia interna no es posible controlar en el mismo sitio de accidente, la única manera de controlarla es por medio de una cirugía.

- Realizar una exploración primaria: Apertura de la vía aérea, valorar la circulación y respiración.
- Elevación de miembros inferiores si no hay presencia de lesión y cubrir a la víctima, para prevenir el shock hemorrágico.
- Evitar dar de bebidas o consumo de alimentos.
- Traslado de inmediato a un centro de salud, controlando constantemente los signos vitales.

Shock.

Es donde el sistema cardiovascular tiene incapacidad para mantener suficiente sangre circulando hacia los órganos vitales, por lo cual se tiene una inadecuada perfusión tisular. Provoca hipoxia tisular y fallo metabólico célula, a consecuencia de la disfunción celular por un desbalance entre la liberación y requerimiento de oxígeno. Generalmente se presenta con un conjunto de alteraciones hemodinámicas, síntomas y signos lo cual para reducir su elevada mortalidad la identificación y tratamiento es rápida y agresivo (37).

Características.

- Piel pálida, sudorosa y fría.
- Pulso rápido y débil.
- Frecuencia respiratoria irregular.
- La persona afectada se encuentra con ojos hundidos, insensible, inquieta e impaciente, desorientado sed aumentada.
- Dilatadas las pupilas.
- La persona afectada puede presentar náuseas, mareos y vómitos.

¿Qué hacer?

- La persona afectada de permanecer en una posición de acuerdo a su lesión que presente.
 - Si existe una sospecha de que la columna está lesionada, colocarlo de cubito dorsal para que la circulación sanguínea se mejore.
 - Si no presenta otros daños y no hay fracturas en los miembros inferiores, colocarlo de cúbito dorsal y elevación de las extremidades inferiores de 20 a 30 cm.
 - Mantener la cabeza y hombros levantados si se evidencia herida sangrante en la cabeza.
 - Abiertas las vías respiratorias si presenta dificultades para respirar y, en casos de paro respiratorio, dar respiración.
 - Colocar en la posición lateral de seguridad si es que hay presencia de vómitos, para evitar la aspiración por el vómito.
- Para mantener la temperatura corporal en un término óptimo abrigar y evitar un enfriamiento del organismo.

- En caso de que la asistencia médica tardara, humedecer los labios si es que la víctima presentara sed, pero no le dé nada de beber. Si se sospecha de lesiones internas, no administre ningún tipo de líquidos por vía oral (31).

Quemadura.

Una lesión de tipo especial en el tejido blando son las quemaduras, al igual que otras lesiones, las quemaduras producen daño en la piel, puede afectar una o todas las capas que lo conforman e incluso a los órganos internos y huesos. Es ocasionado por el aumento del calor en cualquiera de sus formas, que son provocados por agentes físicos, químicos o eléctricos (38).

Que hacer en quemaduras:

- Lo primero a hacer es tranquilizar a la persona afectada y familiares.
- Realizar la valoración primaria y buscar signos y síntomas de humos inhalado. Generalmente en quemaduras de la cara, nariz y mucosas.
- Enfriar de inmediato las quemaduras, colocando a la persona afectada debajo de un chorro de agua.
- Retire con delicadeza prendas ajustadas y joyas que compriman la zona lesionada. No retire nada que se haya pegado a la quemadura.
- Las ampollas formadas en la piel quemada no lo rompan, ya que aumenta el riesgo de infecciones y mayores traumatismos.
- No use hielo para enfriar la zona quemada.
- Cubra la zona quemada con apósitos o compresa húmeda y para prevenir la contaminación por gérmenes patógenos, fija con una venda.
- No aplique presión contra la quemadura.
- Vigila los accesos respiratorios si la quemadura es en la cara y colocar en posición de semi-fowler.
- Colocar gasa entre los dedos si presenta quemaduras en manos o pies antes de vendarlo, si la persona afectada está consciente administrar bastante líquidos por vía oral.
- Si la quemadura es ocasionada por la electricidad, no toque a la persona hasta que haya cortado en su totalidad la corriente, compruebe de inmediato signos vitales, cubre orificios de entrada y salida de la corriente.
- Si la quemadura es ocasionada por sustancias químicas, retire de inmediato la ropa y calzados y lave con abundante agua
- Trasladar inmediatamente a la víctima a un centro de salud más cercano.

Intoxicación.

Una intoxicación es una reacción del organismo ante el ingreso de sustancias tóxicas de manera accidental o directa que ocasionan lesión a los órganos. El grado de toxicidad dependerá del sexo, estado de nutrición, la edad, vía de impregnación y la cantidad de concentración de la sustancia tóxica (31).

Causas.

Los envenenamientos o intoxicaciones se pueden presentarse por:

- Sobredosis de drogas o medicamentos.
- Sustancias con componentes tóxicos que se encuentran al alcance de los niños/as.
- Medicamentos e insecticidas mal almacenados.
- Plaguicidas mal utilizados, como también insecticidas, cosméticos, derivados del petróleo, productos para limpieza o pintura.
- Gases tóxicos inhalados.

- Consumo de alimentos enlatados vencidos o alimentos en fase de descomposición.
- El consumo o manipulación de plantas con alta cantidad de toxinas.

Atención general de las intoxicaciones.

- Rarificar el lugar para investigar lo ocurrido y prevenir riesgos.
- Retire a la persona afectada de la fuente de intoxicación.
- Comprobar la respiración de la víctima, así como también pulso y el estado de conciencia.
- Trate de investigar el tipo de toxico, el tiempo transcurrido y la vía de impregnación.
- Quite la ropa si está apretada, pero manténgala abrigada.
- Si presenta quemaduras en labios y boca, aplicar agua fría en abundancia.
- Si hay presencia de vómito, recoja una muestra y llévela al centro de salud.
- Evite el acumulo de secreciones en vías respiratorias.
- En caso de que la víctima vomite, para evitar que la sustancia toxica pase a las vías respiratorias, colocar en posición lateral de seguridad.
- Lleve todos los envases que estén cerca de la víctima para que su contenido sea analizado a un centro asistencial.
- Si sabe el tipo de tóxico que la víctima ha ingerido y está indicado, provocar vómito, proceda a realizarlo inmediatamente a estimular la úvula introduciendo una cuchara o el dedo.

En los siguientes casos, no inducir el vómito:

- Si la quemadura se evidencia en labios y boca.
- Si el aliento es a combustible, kerosén o derivados.
- Si presenta convulsiones o está inconsciente.
- Si han pasado mayor a 2 horas de haber bebido la sustancia tóxica.
- Si ha bebido ácido nítrico, sulfúrico, potasa o soda cáustica.

Convulsiones.

Es cuando los músculos se contraen de una forma violenta e involuntaria, generalmente sucede en las extremidades y cara, que puede afectar uno o varios grupos musculares. La crisis convulsiva se inicia con una caída de la víctima al suelo a consecuencia de la pérdida brusca del conocimiento (31).

Ante una lesión, fiebre, enfermedad o infección, hay una irregularidad en la actividad eléctrica del cerebro. Por lo cual el cerebro deja de funcionar normalmente, dando origen a las convulsiones.

Qué hacer ante las convulsiones.

- Retirar los objetos cercanos para prevenir daños.
- Permita que la persona convulsione con libertad.
- Quite la las prendas que le pueda estar comprimiendo.
- Coloque una almohadilla en la parte posterior de la cabeza en caso de convulsiones violentas, para prevenir las lesiones.
- Controle el tiempo de duración de la convulsión; esta información es relevante para dar a conocer al médico.
- Abrigue a la víctima para prevenir la hipotermia.
- Tranquilece a la víctima por el mismo hecho de que al término de las convulsiones, es conveniente ubicarlo en posición lateral ya que puede estar desorientada y sienta sueño, la frecuencia respiratoria se normaliza.
- Realizar una valoración en busca de lesiones que hayan sucedido durante las convulsiones.

Esguince.

Son las lesiones traumáticas de los ligamentos que une a dos huesos y forman la articulación. Los ligamentos son fibras que sostienen los tejidos óseos, por ende son fuertes y flexibles, suele ser muy doloroso e inflamarse rápido cuando se desgarran el ligamento de la articulación (31).

Manejo del esguince.

- Eleve la zona afectada.
- Aplique frío, hielo o paños húmedos sobre la zona afectada.
- Inmovilice con vendaje comprensivo, vendar desde la parte distal hasta la proximal.
- Reposo absoluto.
- Se recomienda una evaluación en centro asistencial

Luxación.

Sucede cuando de la articulación el hueso se ha desplazado, en las que se observa una separación permanente de los extremos de los huesos que forman una articulación, a consecuencia de un desgarrando los ligamentos que los mantienen en su sitio, ocasionada por la aplicación de fuerzas sobre la articulación; las articulaciones más propensas son: Mandíbula, hombro, rodilla codo, dedo pulgar, cadera, tobillo, dedo grueso del pie (31).

Manejo de la luxación

- Inmovilizar el miembro afectado y permanecer en reposo absoluto.
- No intentar regresar el hueso a su articulación.
- Colocar frío en la zona afectada.
- Trasladar a un establecimiento de salud.

Fracturas.

Es la pérdida parcial o completa de la continuidad de la estructura del hueso. En las fisuras y rotura, es ocasionado por un traumatismo o golpe directo e indirecto. Estas se clasifican en abiertas y cerradas (31).

Fracturas Abiertas: El Hueso pierde su continuidad y rompe la piel que cubre a los órganos internos, ocasionando una herida y expone al hueso al medio externo; conlleva riesgos adicionales de hemorragia y de infección.

Cerradas: Pierde la continuidad del hueso, por lo que se rompe. Sin embargo, la piel permanece íntegra, es decir no se evidencia heridas; en la zona afectada se evidencia una deformidad, ya que el hueso no está en contacto con la superficie (31).

¿Qué hacer en caso de fracturas?

- Tanto para el accidentado y socorrista hacer seguro el lugar de los hechos.
- Tranquilizar e informar a la persona afectada antes de realizar cualquier procedimiento.
- No mueva al herido si no es necesario.
- Retirar anillos, relojes, descubrir la zona afectada.
- En la misma posición encontrada, realizar Inmovilización de la fractura para evitar que el paciente pueda agravar su estado.
- Para evitar otras lesiones añadidas no realizar movimientos innecesarios.
- Antes de inmovilizar a la víctima, cubrir la herida en la fractura abierta con apósitos o toallas limpias, para controlar la hemorragia.
- Controle pulso periférico y temperatura de la piel.

- Trasladar en un medio adecuado a un centro de salud.

Botiquín.

Es un recurso básico que puede ser una caja o maleta, la cual contiene materiales necesarios para que se brinde asistencia oportuna a las víctimas. Estos materiales ayudan a aliviar pequeñas molestias, trastornos en las condiciones necesarias y en muchos casos para salvar la vida, estos pueden ser decisivos. Independientemente del contenido es necesario que este señalizado con una cruz (31).

Contenido.

Sus componentes varían de acuerdo a las circunstancias, en general tiene los siguientes elementos.

<p>Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analgésicos: ácido Acetil salicílico o paracetamol. ➤ Pomadas antiinflamatorias para golpes pequeños. ➤ Pomadas especiales para quemaduras pequeñas. ➤ Colirios antisépticos (luego de ser abierto, su duración es solo un mes). ➤ Antiácidos. 	<p>Antisépticos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Clorhexidina ➤ Yodo Povidona. <p>Desinfectantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Agua oxigenada. ➤ Suero fisiológico. ➤ Alcohol.
<p>Material para curas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gasas de Varios tamaños, estériles. ➤ Guantes estériles. ➤ Algodón. ➤ Esparadrapo, de preferencia hipo alérgico. ➤ Tiritas de diferentes tamaños. ➤ Vendas de diferentes tamaños (Imperdibles). 	<p>Instrumental:</p> <p>Termómetro de mercurio o digital.</p> <p>Pinzas.</p> <p>Tijera de punta roma</p>

Fuente: Cruz Roja Española. Manual de primeros auxilios

Teoría de enfermería relacionada el estudio

“Modelo de Promoción de la salud” de Nola Pender. Teoría inmersa en diversos factores preceptuales y cognitivos modificables por una serie de situaciones y características extrínsecas e intrínsecas de la persona que concluyen con actitudes y conductas favorables en bien de la salud biopsicosocial de los individuos (39).

Esta teoría es de vital importancia para distinguir conductas que promuevan la salud y se integren en los diversos descubrimientos tras investigaciones las cuales proporcionan diversas hipótesis comprobables. El modelo de promoción de la salud tiene una estrecha relación con las conductas sanitarias que se realizan en la salud pública, por lo cual esta teoría sigue ampliándose y perfeccionándose aún más sobre la influencia de estos factores en relación con estas conductas y como esta son modificables por una intervención promovedora de salud (39).

Los metaparadigmas:

- Salud: Nola Pender menciona que es un “estado altamente positivo”
- Persona: individuo, el núcleo de la teoría, con diversos factores cognitivos, preceptuales y variables.
- Entorno: no es descrito con exactitud, pero se simboliza la interacción entre factores modificables y factores cognitivo – preceptuales, los cuales se relacionan con la formación de conductas, acciones e intervenciones promovedoras de salud.
- Enfermería: es el cuidado y bienestar. La responsabilidad que los profesionales deben optar en los cuidados y acciones sanitarias para reformar a la población según el plan establecido. Asimismo, el personal de enfermería es el principal agente de motivación en los ciudadanos para que estos doten prácticas óptimas de salud personal, familiar y social (39).

Enfermero escolar

Freitas N. manifiesta que el personal de enfermería escolar desempeña su carrera en educación e instituciones escolares. Estos profesionales establecen y desempeñan una alta gama de funciones y competencias, para que la atención brindada a los niños/as, adolescentes, docentes y familias de calidad. Entre las funciones de dicho profesional es la intervención en las alteraciones de salud reales o potenciales utilizando el método científico (40).

Además, Noda V. afirma que los enfermeros escolares son profesionales que brindan servicios de salud en los centros educativos, por tal motivo son los encargados de la coordinación y colaboración en las diferentes gestiones de proyectos para el beneficio de la salud, dotando con bienestar biopsicosocial a cada individuo (41).

Rol del Profesional de enfermería en las escuelas

Rol Asistencial

Comprende las intervenciones de forma integral de la salud del estudiante, así como también de la comunidad educativa, utilizando el método científico para la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de intervenciones de la salud (42).

Las actividades del rol asistencial son (43):

- “Identificación y evaluación de los problemas sanitarios en la institución educativa.
- Diseño y organización de protocolos de ejecución en salud tomando como base los problemas de la salud escolar.
- Administración de medicación y tratamiento según prescripción médica”.

- Brindar cobertura en asistencia de emergencias y eventos inesperados que alteran la salud de todos los estudiantes y personas inmersas en la comunidad educativa.
- Brindar cuidados diarios según las necesidades especiales de cada niño, desarrollando la inclusión social en las instituciones educativas.
- Realizar controles y seguimientos a los estudiantes en las instituciones educativas afectados por patologías agudas y crónicas, a través de redes acción en conjunto con los familiares, docentes y profesionales de salud implicados en la comunidad educativa.
- Promoción, prevención, detección y seguimiento de las distintas enfermedades que afectan la salud durante la etapa escolar.
- Manejo y control de los hábitos de higiene en los estudiantes tanto antes como después de cada comida.
- Trabajo en equipo con toda la comunidad educativa”.

Rol educativo y promocional para la salud

Implica la salud preventiva promocional. Además, integra actividades educativas en la comunidad escolar (42).

Son (43):

- “Según sus antecedentes antropológicos y su entorno social se debe promover la salud de los estudiantes.
- Promover y respaldar el empoderamiento a través de la educación para la salud.
- Programar y ejecutar actividades educativas para la salud.
- Tener en cuenta los problemas de salud de cada alumno según su edad, considerando sus características del entorno escolar y social.
- Crear un evento de formación en hábitos saludables para la comunidad escolar”.

Rol Investigador

Se centra en perfeccionar el desempeño profesional apoyándose en estudios comprobados científicamente para la atención de la salud (42).

Son (43):

- “Adquirir información acerca de las conductas de riesgo, conductas saludables y necesidades de la salud, tanto del niño como adolescente.
- Indagación y evaluación para la ejecución de programas educativos en salud.
- Realizar una evaluación continua de la satisfacción referente a los servicios de salud brindados por el enfermero escolar.
- Realizar un protocolo para las intervenciones de salud escolar.
- Investigación sobre casos de exclusión social de los niños.
- Participación en conferencias y seminarios”.

Rol Gestor

Abarca planificar, organizar, dirigir y controlar recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para el cuidado y atención de la salud (42).

Son (43):

- “Manejar los servicios de formación escolar e intervención médica.
- Establecer reuniones con organizaciones sociales para favorecer relaciones enfocadas en la salud estudiantil.
- Laborar en equipo coordinadamente con toda la comunidad educativa implicada en el cuidado estudiantil.

- Gestionar presupuesto para el mejoramiento de las prestaciones de servicios de salud en la institución educativa.
- Gestionar la ejecución de protocolos de la salud, acondicionándolo a las necesidades requeridas en cada escuela”.

Rol de Acompañamiento

Es un intento de educar a través de relaciones de cuidado, climas y enfoques educativos diseñados para apoyar la creación de proyectos encaminados en la sociedad y personalidad a través de medios de aplicación reflexiva en planes, ejecuciones y evaluaciones de servicios, comunidades como el Solidario Servicio de Aprendizaje (SSyA) (44).

Los roles de acompañamiento son (43):

- “Brindar apoyo a los estudiantes en su etapa escolar.
- Inclusión social de los niños con habilidades especiales y enfermedades raras.
- Acompañamiento en el proceso de duelo de los niños.
- Capacitar a los auxiliares en el cuidado de los niños”.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

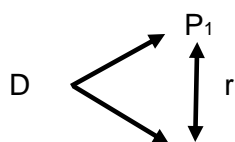
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Hernández S. R, Fernández C. C y Baptista L.P. (2014) señalan que el estudio tipo Correlacional tiene como objetivo medir el nivel de relación existente entre dos o más variables o conceptos, mide, cuantifica y analiza la vinculación de cada una de ellas (45).

Es por ello que el presente estudio fue de tipo correlacionar de acuerdo a su alcance, ya que se trató de establecer la relación que existe entre Nivel de Conocimientos en primeros auxilios y la Actitud en Docentes de La I.E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca.

Además, para Sampieri (2014), el diseño no experimental se divide en relación al tiempo durante el cual se recolectan los datos, es así que se divide en diseño transversal porque los datos se recogieron en una sola vez y en un tiempo único, cuantitativo y descriptivo. Es cuantitativo debido a que posibilita recoger, medir y analizar resultados de dichas variables de estudio. También es descriptivo ya que faculta establecer el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y la actitud en los docentes de la I.E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca (45).

El estudio no experimental tiene un diseño como lo siguiente:



Donde:

D: Docentes de la I. E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca.

P1: Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en los docentes de la I. E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca.

P2: La Actitud en los docentes de la I. E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca.

r: correlación sobre Conocimientos y Actitudes.

3.2. Población y muestra

El presente estudio estuvo conformado por toda la plana docente que labora en la I. E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca; que están entre las edades de 25 a 60 años. Trabajadores del año 2019, quienes suman un total de 53 docentes entre varones y mujeres. Se aplicará un censo (cuestionario estructurado) y una escala de Likert.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Docentes que laboran en la institución educativa.

Exclusión

Docentes de la I.E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores que no participaron de manera voluntaria, que no completaron adecuadamente los instrumentos de recolección de datos y docentes que no estuvieron presentes el día que se aplicó dicho estudio.

3.3. Variables

Variable 1. Nivel de Conocimientos sobre Primeros Auxilios.

Variable 2. Actitud sobre Primeros Auxilios.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

V 1. Nivel de Conocimientos sobre Primeros Auxilios

Definición conceptual: El conocimiento es la relación entre un objeto y sujeto. Este se origina en la percepción sensorial, posteriormente pasa al entendimiento y finaliza en la razón (22).

“Los primeros auxilios son todas las medidas y cuidados que se ponen en práctica en forma inmediata, provisional y adecuada, en una persona (víctima)” (31).

Por lo tanto, es la capacidad que cada docente tiene sobre primeros auxilios, de la importancia que genera para resolver diferentes problemas que se puedan presentar en la institución educativa, solucionarlos de acuerdo a su entendimiento y uso de razón.

Definición Operacional: Es toda la información que poseen los docentes sobre primeros auxilios, por lo cual en este estudio se aplicó un cuestionario con un total de 20 preguntas para valorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios.

Clasificación según su naturaleza: variable cualitativa, politómica ordinal.

Se midió la variable principal de acuerdo a las siguientes categorías e indicadores:

- Bajo: 0 a 10 puntos.
- Medio: 11 a 14 puntos.
- Alto: 15 a 20 puntos.

Instrumento: Encuesta

Dimensiones

Dimensión 1: Conceptos generales.

Indicadores:

- Definición.
- Finalidad.
- Principios básicos

Ítems: 1- 3

Rango:

- Bajo: 0 puntos.
- Medio: 1-2 puntos.
- Alto: 3 puntos

Dimensión 2: Accidentes más frecuentes

Indicadores:

- Definición y causas de un desmayo
- Definición de asfixia
- Definición de dislocación
- Definición de fractura.
- Signos y síntomas de una quemadura.
- Definición de hemorragia.

Ítems: 4 - 10

Rango:

- Bajo: 0 a 3 puntos
- Medio: 4 a 6 puntos
- Alto: 7 puntos.

Dimensión 3: Aplicación de los primeros auxilios

Indicadores:

- Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)
- Convulsiones.
- Heridas
- Epistaxis
- Quemadura de segundo grado
- Golpes y caídas
- Desmayos
- Alergias.

Ítems: 11 - 18

Rango:

- Bajo: 0 a 4 puntos
- Medio: 5 a 6 Puntos
- Alto: 7 a 8 puntos

Dimensión 4: Medidas preventivas

Indicadores:

- Bioseguridad
- Materiales del botiquín escolar.

Ítems: 19 - 20

Rango:

- Bajo: 0 puntos
- Medio: 1 punto
- Alto: 2 puntos.

V 2. Actitud sobre primeros auxilios

Definición conceptual: Es un estado de atención neurológico y mental. Este es sistematizado a través de las experiencias, por lo cual tiene la capacidad de influir de forma dinámica o directiva en la respuesta de la persona que tiene relación con situaciones y objetos (29).

Por lo tanto, la actitud sobre primeros auxilios es el estado mental y neurológico de atención, dinamismo relacionado con la influencia y experiencia del docente para responder e intervenir en el afectado con todos los cuidados primarios correspondientes según la situación lo amerite y salvaguardar la vida del accidentado.

Definición operacional: La actitud que los docentes deben tener en los primeros auxilios es muy importante para disminuir las complicaciones de las lesiones no intencionales u accidentales. Para lo cual se deberá tener actitudes positivas. Para ello se valoró con la escala de Likert el cual fue estructurado en 12 ítems, dividido en dos dimensiones, Afectiva y conductual, cada una con 6 ítems.

Clasificación según su naturaleza: variable cualitativa, dicotómica ordinal.
Se medirá la variable principal de acuerdo a lo siguiente:

- Actitud negativa: menor de 44 puntos
- Actitud positiva: mayor a 45 puntos

Dimensión 1: Actitud afectiva.

Indicadores:

- Actitud de socorrer.
- Tendencia a salvar vidas.
- Deseo de capacitarse.
- No subordinación.
- Ansiedad de no saber actuar.
- Amor a los niños.

Ítems: 1 - 6

Rango:

- Actitud negativa: Menor de 22 puntos.
- Actitud positiva: Mayora 23 puntos.

Dimensión 2: Actitud conductual.

Indicadores

- Intuición de ayuda.
- Liderazgo y entusiasmo.
- Prevención de complicaciones.
- Disponibilidad de participación.
- Dificultad en el cuidado.
- Pro-actividad.

Ítems: 7 - 12

Rango:

- Actitud negativa: Menor de 22 puntos.
- Actitud positiva: Mayora 22 puntos.

Variables sociodemográficas

Datos sociodemográficos	Definición Conceptual	Indicadores	Categoría	clasificación	instrumento
Edad	“Es la mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo” (46).	Años	25- 29 30-44 45- 59 >=60	Cualitativa politómica ordinal	Encuesta
Sexo	“Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino” (47).	Genero	Masculino Femenino	Cualitativa, dicotómica, nominal.	

Años de experiencia	“Es la acumulación de conocimientos prácticos que una persona ha ido adquiriendo durante el desempeño de sus funciones o cargo” (48).	Años	5-9 10-14 15-19 ≥20	Cualitativa, politómica, ordinal	
Grado de educación	“Es el grado más alto de estudios que una persona ha cursado o alcanzado en su formación profesional” (49).	Satisfactorio Bueno Muy bueno	Licenciado Magister Doctor Otros	Cualitativa, politómica, nominal.	
Nivel de enseñanza	Es parte del sistema que acreditan y certifican el proceso educativo en función de las características psicosociales de la persona con en todas sus etapas de la vida. (49).	Básico Intermedio Superior	Inicial Primaria Secundaria	Cualitativa, politómica, nominal.	

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Plan de recolección de datos

- Se seleccionó el instrumento para determinar el nivel de conocimiento de los docentes en primeros auxilios.
- Se revisó la validez del instrumento y se aplicó a la población objetivo del estudio.
- El proyecto de tesis fue enviado al Departamento de Investigación de FACSA y Comité de Ética de Investigación en Salud, el cual posteriormente se registró.
- Se envió una carta de presentación o solicitud al director de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, el cual autorizó y brindó las facilidades respectivas para la aplicación o ejecución de dicho estudio.
- Se encuestó a todos los docentes presentes en la institución educativa, que voluntariamente decidieron participar.
- Se realizó el tabulado de todos los datos obtenidos por el instrumento.
- Se realizó el procesamiento de datos.
- Los datos obtenidos se analizaron y se compararon con estudios anteriores.
- Se realizó el informe de tesis para su posterior envío al departamento de investigación de FACSA.

3.4.2. Instrumentos

Para el siguiente estudio se aplicó un censo, cuestionario obtenido de la tesis “Nivel de conocimientos y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018”, estudio realizado por Ruiz Medina y Sigueñas Cabrera que se sometió a la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach”, donde obtuvo un resultado de 0.825 de confiabilidad y validez del cuestionario sobre el nivel de

conocimiento en primeros auxilios y para el cuestionario y el test de actitudes se adquirió un resultado de 0.978 por ende indica que los instrumentos si son confiables (4). Además, se muestran los cuadros de validación y confiabilidad en los anexos.

Asimismo, facilitó para la recopilación de los datos de forma sistemática que proporcionó los resultados en relación con los objetivos planteados. Este cuestionario contó con variables demográficas como nivel de enseñanza, años de experiencia, sexo, edad y grado de educación; asimismo, tuvo 20 preguntas en total, enfocadas en el conocimiento sobre primeros auxilios; de las cuales 03 interrogantes fueron para determinar conocimiento sobre conceptos generales de primeros auxilios, 07 interrogantes sobre lesiones no intencionales o accidentes más frecuentes en los centros educativos, 08 interrogantes fueron sobre la aplicación de conocimientos en primeros auxilios y 02 interrogantes sobre medidas de prevención.

Se evaluaron las preguntas de 0 a 20 puntos, en las cuales las interrogantes correctas tomaron el valor de un punto y las incorrectas cero puntos.

Los indicadores de corte se obtuvieron según Escala de Staninos, como se detalla a continuación:

$$a = \bar{x} - 0.75 * ds$$

$$b = \bar{x} + 0.75 * ds$$

Donde:

\bar{x} : Media aritmética

ds: Desviación Estándar

Datos: obtenidos de la base de datos.

\bar{x} : 12.04

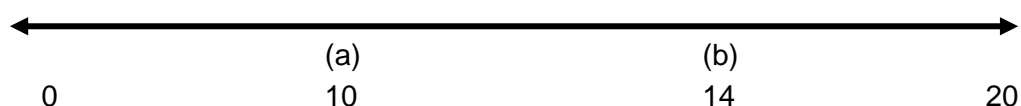
ds: 2.12

Remplazamos en a y b:

$$a = 12.04 - 0.75 * 2.12 = 10.45$$

$$b = 12.04 + 0.75 * 2.12 = 13.64$$

Los puntajes o indicadores de cruce se obtuvieron según lo siguiente:



Donde:

conocimiento de nivel bajo: la puntuación de 0 a 10 puntos

conocimiento de nivel medio: la puntuación de 11 a 14 puntos

conocimiento de nivel alto: la puntuación es de 15 a 20 puntos

Asimismo, se aplicó un test de Likert que valoró la actitud de los docentes frente a situaciones que requieran la prestación de servicios en primeros auxilios, el cual estuvo estructurado en 12 ítems, dividido en 6 ítems para cada dimensión, afectiva y conductual. Para su evaluación se obtuvo una actitud positiva mayor a 45 puntos y una actitud negativa menor a 44 puntos, con una valoración de las alternativas, 1: Totalmente En Desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso 4: De Acuerdo y 5: Totalmente De Acuerdo.

Se explicó el tiempo de duración de los instrumentos antes de resolver el cuestionario y el test, señalando que la duración de la encuesta es de 40 minutos cronológicos. Todo esto se realizó en coordinación con la Institución Educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores donde se aplicó dicho estudio.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

En este estudio en el análisis de cifras se aplicó el software de estadística versión 14 de STATA, Microsoft Word, Microsoft Excel. Para la presentación se realizó en cuadros estadísticos porcentuales, además para su respectivo análisis inferencial se utilizó un nivel de significancia ≤ 0.05 y chi cuadrado, teniendo en cuenta los antecedentes y contenido teórico de la investigación, donde finalmente se obtuvo resultados, conclusiones y recomendaciones.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

La ventaja más importante fue determinar si las variables consideradas están correlacionadas o no, asimismo las pocas investigaciones realizadas sobre este tema en toda la zona en general y el apoyo que se recibió de toda la plana docente. Además, el estudio transversal ofrece la oportunidad de medir varios factores con su estudio individual. Solo tienes que ampliar la gama de preguntas para cubrir varios objetivos. Si la muestra es lo suficientemente grande, también es fácil predecir la prevalencia de los resultados.

Limitaciones

La principal limitación del estudio correlacional fue que los resultados no muestran la existencia de una relación causa y efecto de las variables principales. Asimismo, la poca muestra que se tuvo en esta investigación. Además, como consecuencia del estudio transversal es la falta de control de las variables, no establece la asociación de variable explicativa y explícita, dado que los datos solo se recopilan una vez, el investigador no puede estar seguro de que los resultados no sean diferentes en otro momento. Las variables sociodemográficas Edad y Años de Experiencia se consideraron como una limitación de estudio debido a la no existencia de estudios que sustenten a los indicadores plasmados en la presente investigación.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación se registró al Comité de Ética de Investigación en Salud de FACSA para su respectiva ejecución. Asimismo, no estuvo inmerso en juicio ético de los docentes de la I.E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores, dado que fue puesto a su conocimiento los objetivos del estudio, donde firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad del contenido plasmado en el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de las variables

	nº (%)	
Edad		
25 a 29 años	2	4.44
30 a 44 años	18	40.00
45 a 59 años	24	53.33
Mayores e igual a 60 años	1	2.23
Sexo		
Masculino	30	66.67
Femenino	15	33.33
Nivel de Enseñanza		
Inicial	0	0.00
Primaria	0	0.00
Secundaria	45	100.00
Años de experiencia		
5 a 9 años	6	13.33
10 a 14 años	11	24.44
15 a 19 años	3	6.67
Mayores a 20 años	25	55.56
Grado de educación		
Licenciado	30	66.67
Magister	4	8.89
Doctor	2	4.44
Otros	9	20.00
Conocimientos		
Bajo	10	22.22
Medio	32	71.11
Alto	3	6.67
Actitud		
Negativa	24	53.33
Positiva	21	46.67

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio

En la tabla 1 con respecto al análisis descriptivo de las variables principales y sociodemográficas de la muestra de estudio, se evidenció que, del total de docentes, el 53.33% tuvieron de 45 a 59 años de edad, del total de docentes que se encuestó el 66.67% eran varones, asimismo todos los docentes encuestados enseñaban en el nivel secundario, el 55.56% tienen más de 20 años de experiencia, el 66.67% son licenciados, el 71.11% tuvieron conocimiento medio y el 53.33% actitud negativa sobre primeros auxilios.

Tabla 2. Relación entre variables sociodemográficas y actitud sobre primeros auxilios

	Actitud				p - valor
	Negativa		Positiva		
	nº	%	nº	%	
Conocimientos					0.419
Bajo	7	70.00	3	30.00	
Medio	16	50.00	16	50.00	
Alto	1	33.33	2	66.67	
Edad					0.361
25 a 29 años	2	100.00	0	0.00	
30 a 44 años	10	55.56	8	44.44	
45 a 59 años	11	45.83	13	54.17	
Mayores e igual a 60 años	1	100.00	0	0.00	
Sexo					1
Masculino	16	53.33	14	46.67	
Femenino	8	53.33	7	46.67	
Nivel de Enseñanza					
Inicial	0	0.00	0	0.00	
Primaria	0	0.00	0	0.00	
Secundaria	24	53.33	21	46.67	
Años de experiencia					0.096
5 a 9 años	5	83.33	1	16.67	
10 a 14 años	7	63.64	4	36.36	
15 a 19 años	0	0.00	3	100.00	
Mayores a 20 años	12	48.00	13	52.00	
Grado de educación					0.175
Licenciado	16	53.33	14	46.67	
Magister	4	100.00	0	0.00	
Doctor	1	50.00	1	50.00	
Otros	3	33.33	6	66.67	

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio

En la tabla 2 se evidenció que no existe relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios ($p=0.419$). Del total de los encuestados que tuvieron un nivel de conocimientos medio, el 50.00% presentó actitud positiva, sin embargo, los docentes que tenía un nivel de conocimiento bajo, presentaron actitud negativa en un 70%. Asimismo, la edad no se asoció con la actitud sobre primeros auxilios ($p=0.361$), todos los docentes de 25 a 29 años de edad, presentaron actitud negativa al igual que los mayores de 60 años y los docentes de 30 a 44 años de edad en 55.56%. Por otro lado, los docentes de 45 a 59 años de edad presentaron actitud positiva en un 54.17%.

Tampoco se evidenció relación entre la variable sexo y actitud sobre primeros auxilios ($p=1.000$), los varones presentaron actitud negativa en un 53.33% al igual que las mujeres y los docentes que enseñaban en el nivel secundaria. Asimismo, no se encontró relación entre años de experiencia y actitud en primeros auxilios ($p=0.096$), el total de docentes que tuvieron entre 15 a 19 años de experiencia presentaron actitud positiva; por otro lado, los docentes que tenían de 5 a 9 años de experiencia presentaron actitud negativa en un 83.33%; asimismo, los docentes que tenían de 10 a 14 años de

experiencia presentaron actitud negativa en un 63.64%; sin embargo, los docentes que tenían mayor a 20 años de experiencia presentaron actitud positiva en un 52%.

Tampoco se encontró relación entre grado de educación y actitud sobre primeros auxilios ($p=0.175$), el total de docentes con grado de Magister presentaron actitud negativa; por otro lado, los docentes que tenían otros grados presentaron actitud positiva en un 66.67%; los licenciados presentaron actitud negativa en un 53.33%; sin embargo, los doctores presentaron actitud negativa y positiva en un 50% para cada uno de los tipos.

Tabla 3. Relación entre variables sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre primeros auxilios

	Nivel de Conocimientos						p - valor
	Bajo		Medio		Alto		
	nº	%	nº	%	nº	%	
Edad							0.870
25 a 29 años	0	0.00	2	100.00	0	0.00	
30 a 44 años	3	16.67	14	77.77	1	5.56	
45 a 59 años	7	29.17	15	62.50	2	8.33	
Mayores e igual a 60 años	0	0.00	1	100.00	0	0.00	
Sexo							0.407
Masculino	7	23.33	20	66.67	3	10.00	
Femenino	3	20.00	12	80.00	0	0.00	
Nivel de Enseñanza							
Inicial	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Primaria	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Secundaria	10	22.22	32	71.11	3	6.67	
Años de experiencia							0.656
5 a 9 años	1	16.67	4	66.66	1	16.67	
10 a 14 años	4	36.36	7	63.64	0	0.00	
15 a 19 años	0	0.00	3	100.00	0	0.00	
Mayores a 20 años	5	20.00	18	72.00	2	8.00	
Grado de educación							0.727
Licenciado	8	26.67	19	63.33	3	10.00	
Magister	1	25.00	3	75.00	0	0.00	
Doctor	0	0.00	2	100.00	0	0.00	
Otros	1	11.11	8	88.89	0	0.00	

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio

En la tabla 3 se muestra que la edad no se asoció con nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ($p=0.870$), todos los docentes de 25 a 29 años de edad, presentaron nivel de conocimiento medio al igual que los mayores de 60 años y los docentes de 30 a 44 años y 45 a 59 años de edad en 77.77% y 62.50% respectivamente y estos últimos son los que presentaron conocimiento alto en un 8.33% del total de su población.

Tampoco se evidenció una relación entre la variable sexo y nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ($p=0.407$), las mujeres y varones presentaron conocimiento medio en un 80 % y 66.67% respectivamente. Por otro lado, los docentes con conocimiento alto son varones que corresponde al 10.00% del total de ellos y los docentes que enseñaban en el nivel secundaria, el 71.11% presentaron conocimiento medio. Asimismo, no se

encontró relación entre años de experiencia y nivel de conocimientos en primeros auxilios ($p=0.656$), el total de docentes que tuvieron entre 15 a 19 años de experiencia presentaron conocimiento medio, los docentes que tenían de 5 a 9 años, 10 a 14 años de experiencia presentaron conocimiento medio en un 66.66% y 63.64% respectivamente, por otro lado los docentes con experiencia de 5 a 9 años son los que presentaron más nivel de conocimiento alto en un 16.67% del total de ellos y los docentes con más de 20 años de experiencia presentaron un 72% en conocimiento medio.

Tampoco se encontró relación entre grado de educación y nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ($p=0.727$), el total de docentes que tienen el grado de doctor presentaron nivel de conocimiento medio y los que tenían otros grados presentaron 88.89% en el mismo nivel de conocimientos. Los Magister y Licenciados también presentaron conocimiento medio en un 75% y 63.33% respectivamente del total de ellos, pero solo los licenciados presentaron nivel de conocimiento alto en un 10.00% de su población total.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Según los hallazgos que se encontraron, se acepta la hipótesis nula, no existe relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019, dado que el p-valor es 0.419, lo cual niega rotundamente una significancia entre las variables del presente estudio.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, en más de la mitad de los encuestados presentaron conocimiento medio, datos que se asemejan a un estudio donde menciona que un 82.7 % (91 docentes) tienen conocimiento medio en primeros auxilios (20). Lo cual reafirma que los docentes no conocen satisfactoriamente los primeros auxilios y que actuarían de manera parcial según los porcentajes obtenidos, sin embargo, otros autores afirman, que, con un conocimiento en nivel medio, la persona no está lejos de obtener un conocimiento alto ya que puede conocer con mayor claridad algunos conceptos y técnicas frente a una intervención no intencional que puede presentarse en una institución educativa (50).

Sin embargo, otras investigaciones describen que los conocimientos sobre primeros auxilios de los profesores son bajos (2).

Por otro lado, en este estudio realizado, se encontró que los docentes tienen actitud negativa en primeros auxilios en más del 50%, tales hallazgos tiene similitud con los estudios realizados por otros autores, donde se menciona que el 69% de sus encuestados no tienen buena actitud frente a un accidente que ocurre en una institución educativa, además demuestra el poco interés, ya que el 50 % lo califica como algo no importante de conocer, lo cual se interpreta como una actitud negativa (18). Este tipo de actitud se puede reflejar en el poco conocimiento que pueden tener los docentes, debido a sentimientos pesimistas o negativos de la propia persona como tal frente a una acción concreta a realizar, tal y como afirman estudios realizados en Colombia, 2016 (51).

En oposición a este estudio, se encontraron investigaciones donde se menciona que más de la mitad de sus encuestados tienen una actitud positiva frente a los primeros auxilios (4).

Los docentes que tienen un nivel de conocimiento bajo presentaron una actitud negativa sobre primeros auxilios, lo cual se opone a otros estudios, donde concluye que los docentes tienen una mala formación, pero alto grado de interés en primeros auxilios (3). Sin embargo, Clemente, en el citado de Martínez 2008, p. 243, menciona que “las actitudes pueden determinarse por varios factores que pueden favorecer u obstaculizar el rendimiento académico, estas se evidencian como sentimientos positivos o negativos asociadas con algún objeto psicológico que conduce al sujeto a actuar y expresarse” (51).

Asimismo, los docentes varones presentan conocimiento alto sobre primeros auxilios. Un estudio, se asemeja con la presente investigación, dado que demuestra que de 90 docentes (51 varones y 39 mujeres), los que tienen conocimiento alto son 9 hombres y 2 mujeres (52). Realidad en donde se puede intuir que los docentes varones obtienen una mejor percepción y capacitación en primeros auxilios por el mismo liderazgo, sistematización, pericia y dominio social producto de factores biológicos y sociales que están inmersos en él mismo (53).

Teniendo en cuenta el grado de educación de los docentes se identificó que los licenciados y los magísteres en su mayoría tienen nivel de conocimiento medio, estudio que se asemeja con algunos autores, quienes encontraron que los licenciados presentaron un 45.2% y los magísteres un 71.7% (4) . Entonces se puede interpretar que los profesores en toda su carrera profesional no son capacitados para brindar primeros auxilios, sino que estos conocimientos los obtienen mediante la experiencia y metacognición, tal y como menciona Marianne Peronard en su estudio Experiencia y

Conocimiento Metacognitivo, Chile 1995; donde dice que el conocimiento es producto de la experiencia lectora, aun mas si la persona es bien humanista, tienen más inclinación por la lectura y el aprendizaje de acuerdo a su experiencia y conocimiento meta cognitivo (54).

Asimismo, los docentes que tienen el grado de magister en su totalidad presentan una actitud negativa sobre los primeros auxilios, estudio similar a otros autores, donde afirman que “La Actitud positiva inicial se va deteriorando a medida que el trabajador va adquiriendo más conocimiento”, donde ya no hay una necesidad de aprender por cuenta propia o por terceros, generando un componente negativo en su persona y en su vida profesional (55).

5.2. Conclusiones

Del total de docentes el 55.33% tenían 45 a 59 años de edad, 40% de 30 a 44 años, el 4.44%, 2.23% tenían de 25 a 29 y mayor de 60 años respectivamente. El 66.67% son varones y el 33.33% son mujeres. Todos los docentes trabajan en el nivel secundario, la mayor parte de los docentes tienen más de 20 años de experiencia. El 66.67% son licenciados, el 20.00% tienen otros grados de educación, el 8.89% son magísteres y el 4.44% son doctores.

El nivel de conocimiento del personal docente está en una categoría media en su mayoría representado con una proporción de 71.11% sobre primeros auxilios.

El tipo de actitud es negativa en más de la mitad, representado con una proporción de 53.33 % sobre primeros auxilios.

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna dado que, no existe relación alguna entre nivel de conocimiento y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.

No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y características sociodemográficas sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca- Rioja-San Martín, 2019.

No existe asociación significativa entre variables sociodemográficas y la actitud en primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca- Rioja-San Martín, 2019.

5.3. Recomendaciones

Brindar capacitaciones sistemáticas a los docentes en primeros auxilios en todas las instituciones educativas, por parte del ministerio de educación a nivel nacional, enfatizando de esta manera los cuidados primarios y poder actuar de forma adecuada.

A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) del departamento de San Martín que gestione el funcionamiento de consultorios de enfermería en las instituciones educativas. Asimismo, de planear, organizar, ejecutar y dirigir diversos talleres y capacitaciones sobre primeros auxilios a todos los docentes de la región, ofreciéndoles información de calidad en los accidentes más frecuentes que se suscitan en una institución educativa.

A la municipalidad distrital en conjunto con el hospital rural de Nueva Cajamarca, que gestionen diversas estrategias y protocolos de atención sobre primeros auxilios en las instituciones educativas de su jurisdicción mediante programas y talleres para proporcionar una mejor intervención por parte de los docentes hasta llegar a una institución de salud según sea el caso.

A la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores que sus autoridades competentes contraten a un profesional de enfermería para dar cursos periódicos y continuos de capacitación en primeros auxilios a todos los docentes y demás trabajadores para reforzar sus conocimientos y actitudes frente a una intervención de cuidados primarios si sea el caso. Además, incentivarlos a tener mejores actitudes frente a un accidente que se suscite en la institución educativa favoreciendo un clima de ayuda, autocuidado y auxilio a toda la comunidad estudiantil de dicha institución.

A todo el personal docente de las instituciones educativas se les incentiva y recomienda que se capaciten de forma continua en primeros auxilios, en los protocolos de actuación de los accidentes más frecuentes que puede ocurrir en los estudiantes de las instituciones educativas, para que puedan salvaguardar la vida y la salud de todos los que están inmersos en dichas instituciones.

A las instituciones superiores formadoras de docentes se les recomienda incluir en su malla curricular el curso de primeros auxilios en todas las temáticas que están inmersas en el mismo.

A las instituciones superiores formadoras de profesionales de enfermería que impulsen el empoderamiento, futuras investigaciones a partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio incluyendo práctica en primeros auxilios y en la gestión de instituciones educativas saludables según sea su competencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrada C, Esteban C, García P, Lorente B. Guía para la Prevención de Accidentes en Centros Escolares, Madrid. [Internet]. Madrid, España: Instituto de Salud Pública (2008) [citado el 15 de abril de 2019]. Disponible en: https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/348.1-guia_preencion_accidentes_escolares.pdf.
2. Navarro AI. Conocimiento en primeros auxilios de profesores en la provincia de Almería, Almería. [Internet]. Almería, España: ISSN (2016) [citado el 20 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.fegui.es/Pdf/Fegui%2044/07-\[44\]-Navarro%20AI%2044\(5\).%2067-75.pdf](http://www.fegui.es/Pdf/Fegui%2044/07-[44]-Navarro%20AI%2044(5).%2067-75.pdf).
3. Guinea R. Estudio sobre los conocimientos y actitudes del profesorado de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo en primeros auxilios, Oviedo. [Internet]. Oviedo, España: Universidad de Oviedo (2015) [citado el 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/31482>.
4. Ruiz SP, Sigüeñas GA. "Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018", Chiclayo. [Internet]. Lambayeque, Perú: UNPRG (2018) [citado el 6 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4155/BC-TES-TMP-2971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Hessen J. Teoría del conocimiento según Hessen. [Internet]. (2010) [citado el 24 de junio de 2020]. Disponible en: <https://resqi.blogia.com/2010/052909-teoria-del-conocimiento-segun-hessen.php>.
6. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual, Lima. [Internet]. Lima, Perú: UNMSM (2009) [citado el 24 de junio de 2020]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943>.
7. Alba MR. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar, Ciudad de México. [Internet]. Ciudad de México, México: UNAM (2015) [citado el 20 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00088.pdf>.
8. Montoya RM. Capacitación en primeros auxilios a docentes de Alecrim, Lima. [Internet]. Lima, Perú (2018) [citado el 20 de julio de 2019]. Disponible en: <https://camp.ucss.edu.pe/blog/capacitacion-primeros-auxilios-docentes-alecrim/>.
9. Zuriñe G, Velasco Z. Análisis del Grado de Formación en Primeros Auxilios del Profesorado en Activo de Educación Infantil y Primaria, Leioa. [Internet]. Leioa, España: Universidad del País Vasco (2017) [citado el 25 de abril de 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062017000200008.
10. Chan M. informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF, Ginebra. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS (2015) [citado el 25 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>.
11. Bustos E, Cabrales RG, Cerón M, Naranjo MY. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales, México D.F. [Internet]. México D.F, México: Hospital Infantil de México Federico

- Gómez (2014) [citado el 25 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200002.
12. Palavecino BT, Otárola BD, Mihovilovic C. Caracterización de los Accidentes Escolares Atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital Roberto del Río, Santiago de Chile. [Internet]. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile (2009) [citado el 25 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num2/3.html>.
 13. Alba M. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar, México D.F. [Internet]. México D.F, México: UNAM (2015) [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000056>.
 14. INEI. Estado de la Niñez y la adolescencia, Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2018, Lima. [Internet]. Lima, Perú: INEI (2018) [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf.
 15. América, N. Los accidentes más frecuentes en los colegios y cómo evitarlos, Lima. [Internet]. Lima, Perú: América Noticias (2018) [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.americatv.com.pe/noticias/salud/accidentes-mas-frecuentes-colegio-y-como-evitarlos-n312354>.
 16. Congreso de la república. Ley Que Incorpora Al Profesional En Enfermería En La Comunidad Educativa A Fin De Contribuir En La Prevención De Enfermedades Y Promoción De La Salud En La Educación Básica, Lima. [Internet]. Lima, Perú: Diario el Peruano (2021) [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-incorpora-al-profesional-en-enfermeria-en-la-comunid-ley-n-31317-1976876-2>.
 17. Romón S. Nivel de conocimientos en Primeros auxilios de los profesores de Educación Infantil y Primaria en la ciudad de Valladolid, Valladolid. [Internet]. Valladolid, España: Universidad de Valladolid (2017) [citado el 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28579/TFG-L1872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 18. Cortez MJ, Perez ER. Conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios en las escuelas, San Martín. [Internet]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo (2011) [citado el 01 de Junio de 2020]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6118/cortez-marcelo.pdf.
 19. Llamoca H. Niveles de conocimiento de primeros auxilios en los docentes de educación física de la segunda especialidad de la UNSA, promoción 2016, Arequipa. [Internet]. Arequipa, Perú: UNAS (2017) [citado el 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3111>.
 20. Muñoz S. “Conocimiento sobre Primeros auxilios en Docentes, Institución Educativa Emblemática, San Juan de la Libertad- Chachapoyas – 2016”, Chachapoyas. [Internet]. Chachapoyas, Amazonas: UNTRM (2017) [citado el 7 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1278/Sivia%20Isabel%20Mu%C3%B1oz%20Taf%C3%BAr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

21. Martínez J. ¿Por qué es importante el conocimiento? [Internet]. (2017) [citado el 25 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.mindsolutions.ec/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=11#:~:text=%C2%BFPOR%20QU%C3%89%20ES%20IMPORTANTE%20EL%20CONOCIMIENTO%3F&text=El%20conocimiento%2C%20obvio%20es%20decirlo,nos%20conducen%20a%20morir%20prematuramente.
22. Martínez A. Definición de Conocimiento. [Internet]. (2019) [citado el 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
23. Arias E. Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico. [Internet]. (2018) [citado el 27 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>.
24. Medellín P. Elementos del conocimiento. [Internet]. (2015) [citado el 27 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainv631/home/elementos-del-conocimiento.>
25. Escalante E, Repetto AM, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. 2012; 18(1): 2
26. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas, Antioquia. [Internet]. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia (2008) [citado el 27 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552/6002.>
27. Profesional ESdDyA. Actitud Positiva: La Importancia del Optimismo, Cdad. de Guatemala. [Internet]. Cdad. de Guatemala, Guatemala: ESDAP (2011) [citado el 27 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.galileo.edu/historias-de-exito/actitud-positiva-la-importancia-del-optimismo/>.
28. Rubín MA. Las 19 Actitudes Negativas Más Frecuentes en las Personas. [Internet]. (2022) [citado el 30 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/actitudes-negativas/>.
29. Raffino ME. Actitud, Buenos Aires. [Internet]. Buenos Aires, Argentina (2021) [citado el 30 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>.
30. Ortego MC, López S, Álvarez ML. Tema4. Las actitudes, Cantabria. [Internet]. Cantabria, España: Universidad de Cantabria (2011) [citado el 30 de mayo de 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf.
31. Salud Md. Unidad temática N°8, Lima. [Internet]. Lima, Perú: MINSA (2018) [citado el 02 de junio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.
32. Plan-a A. ACTUACIONES BÁSICAS EN PRIMEROS AUXILIOS, Madrid. [Internet]. Madrid: TÉBAR, S.L. Madrid, España: Plan-a (2018) [citado el 27 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.asesoriaplan-a.es/cursos/doc/temario-curso-primeros-auxilios.pdf>.

33. Association AH, editor. Gelpi FC. Aspectos destacados de la actualización de las guías AHA para RCP y ACE de 2015, Chicago. [Internet]. Chicago, Estados Unidos: (2015) [citado el 24 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias%202015/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>.
34. Roddick J. Heridas abiertas, California. [Internet]. California, Estados Unidos: ENCICLOPEDIA MÉDICA () [citado el 3 de junio de 2019]. Disponible en: <https://healthtools.aarp.org/es/health/heridas-abiertas>.
35. Diez LdR. Tipos de heridas, Santa Fe. [Internet]. Santa Fe, Argentina: Ministerio de Salud (2011) [citado el 3 de junio de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LDRD/tipos-de-heridas-prof-dr-luis-del-rio-diez-8812895>.
36. García A. Capítulo 5 contusiones. [Internet]. (2008) [citado el 3 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/patologia/Apoyo/Cap%205%20Contusiones.pdf>.
37. Almada M. Shock. [Internet]. (2015) [citado el 4 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.fmed.edu.uy/sites/www.dbc.fmed.edu.uy/files/9.%20Shock%20-%20M.Almada.pdf>.
38. Cruz Roja Ecuatoriana. Manual técnico de primeros auxilios, Quito. [Internet]. Quito, Ecuador: Cruz Roja (2014) [citado el 4 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.bomberosquinsaloma.gob.ec/files/PrimerosAuxilios.pdf?i=1>.
39. Colmenarez J. Modelos y Teorías de Enfermería Comunitaria. [Internet]. (2012) [citado el 20 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=4168.
40. Freitas N. Papel de la enfermería escolar en la mejora de la salud, Cantabria. [Internet]. Cantabria, España: Universidad de Cantabria (2020) [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/19939>.
41. Noda SJ. Conociendo el papel de la enfermera escolar, Las Palmas de Gran Canaria. [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria, España: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (2019) [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/56188/2/Conociendo%20el%20papel.pdf>.
42. Encinar A. Enfermería escolar, la situación de hoy en día. Madrid, España: Revista Enfermería CyL. 2015; 7(1): 56-61
43. Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar. Enfermeras/os Escolares: Habilidades, competencias y funciones, Barcelona. [Internet]. Barcelona, España: ACISE (2016) [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2016/08/1-Enfermeras-escolares-rolescompetencias-y-habilidades.pdf>.
44. Rafa A. ¿Qué es el acompañamiento educativo? [Internet]. Zerbikas (2017) [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.zerbikas.es/que-es-el-acompanamiento-educativo/>.

45. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. Vol 1. 6ª ed. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
46. Pérez J, Gardey A. Definiciones de edad. [Internet]. (2021) [citado el 19 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>.
47. Chile UAd. Definiciones de variables, Valdivia. [Internet]. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile (2003) [citado el 22 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmm828p/xhtml/TH.7.xml>.
48. Wikipedia. Experiencia laboral. [Internet]. (2022) [citado el 23 de setiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Experiencia>.
49. Educación Md. Definiciones Referidas a la estructura del sistema educativo, Neuquén. [Internet]. Neuquén, Argentina: Ministerio de Educación (2011) [citado el 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.neuquen.edu.ar/wp-content/uploads/2016/08/Glosario-2011.pdf>.
50. Abarca R. El conocimiento. [Internet]. (2016) [citado el 01 de junio de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Ladryss/el-conocimiento-56708211>.
51. Jiménez A, Bohórquez H, Castro M, Puentes RA. Actitudes de estudiantes de cuarto y quinto, frente al aprendizaje de las matemáticas, Boyacá. [Internet]. Boyacá, Colombia: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (2017) [citado el 28 de mayo de 2020]. Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/educacion_y_ciencia/article/view/8917.
52. Jimenez JA. Estudio sobre las actitudes y conocimientos que tiene los docentes universitarios de pregrado de la Universidad externado de Colombia, frente a la utilización de tecnología en su práctica pedagógica, Santiago de Chile. [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile (2009) [citado el 02 de junio 2020]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-jimenez_j/pdfAmont/cs-jimenez_j.pdf.
53. Baron S. La gran diferencia. Vol 1. 1ª ed. Barcelona: Amat, S.I, Barcelona; 2003.
54. Berríos C. Creencias epistémicas, metacognición y cambio conceptual. Revista de Estudios y Experiencias en Educación. 2019; 18(37): 129 -130
55. Sáiz L, Díez J, Manzanedo del Campo MA, Rodríguez C. Intercambio del conocimiento en la empresa. Aprendiendo de la experiencia, Caracas. [Internet]. Caracas, Venezuela: Asociación Inter ciencia (2013) [citado el 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/339/33928557004.pdf>.

ANEXOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO

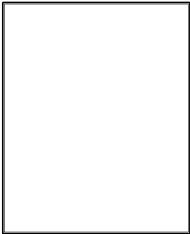
“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, NUEVA CAJAMARCA-RIOJA-SAN MARTÍN, 2019”

Yo.....identificado con DNI N°....., en uso de mis capacidades físicas y mentales acepto participar en el presente estudio, que tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.

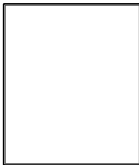
Declaro que fui informado sobre los siguientes aspectos:

- Mi participación será voluntaria y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
- Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto anonimato.
- Los investigadores están disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
- La información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.

Por lo cual firmo en señal de conformidad.

(Firma del participante) 

Milton Malca Hernández
Investigador 

Eyner Diaz Vásquez
Investigador 

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS DOCENTES DE LA I. E MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES, NUEVA CAJAMARCA, 2019.

I. INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019. Por lo que solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

II. DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nivel de enseñanza: inicial () primaria () secundaria ()

Años de experiencia: _____

Grado de educación:

- Licenciado ()
- Magíster ()
- Doctor ()
- Otro: _____

III. DATOS ESPECIFICOS

A continuación, se presenta un conjunto de ítems para que marque la respuesta correcta según corresponda.

1. ¿Qué son los primeros auxilios?

- a) Medidas de ayuda prestadas en el hospital lo más pronto posible.
- b) Medidas de ayuda prestadas en el lugar del accidente después de una hora.
- c) Es la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad hasta la llegada de la ayuda especializada.
- d) No sé.

2. ¿Cuál es la finalidad de los primeros auxilios?

- a) Brindar apoyo inmediato y evitar el sangrado.
- b) Conservar la vida, ayudar a la recuperación y evitar las complicaciones.
- c) Conservar la calma y evitar las infecciones.
- d) No sé.

3. ¿Cuáles son los principios básicos ante un accidente o emergencia?

- a) Proteger al accidentado, avisar a los servicios de salud y socorrer a la víctima.
- b) Mantener la calma, no desesperarse y llamar a un familiar.
- c) Proteger al accidentado y avisar a la familia.
- d) No sé.

4. ¿Qué es un desmayo?

- a) Pérdida de la conciencia por largo tiempo y recuperación rápida.
- b) Pérdida de la conciencia sin recuperación.
- c) Pérdida brusca y transitoria de la conciencia y de la fuerza muscular.
- d) No sé.

5. ¿Cuáles son las causas de un desmayo?

- a) Emociones intensas, ver hechos desagradables, estar de pie mucho tiempo o no haber consumido alimentos.
- b) Emociones intensas, miedo, frío intenso, haber consumido alimentos pesados, estar de pie mucho tiempo.
- c) Emociones intensas, ver hechos desagradables o estar sentado mucho tiempo y levantarse repentinamente.
- d) No sé.

6. ¿Qué es asfixia por atragantamiento?

- a) Es la obstrucción de las vías aéreas superiores causada por un cuerpo extraño.
- b) Es la obstrucción de las vías aéreas superiores causada por una herida.
- c) Es la obstrucción de las vías aéreas superiores causada por una quemadura.
- d) No sé.

7. ¿Qué es dislocación?

- a) Es la ruptura de un ligamento.
- b) Es el movimiento de un hueso fuera de su lugar.
- c) Es la separación de dos huesos en la articulación.
- d) No sé.

8. ¿Qué es fractura?

- a) Es el movimiento de un hueso fuera de su lugar.
- b) Es la inflamación de un hueso después de una caída.
- c) Es la pérdida de la continuidad en la estructura de un hueso.
- d) No sé.

9. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de segundo grado?

- a) Dolor, enrojecimiento e inflamación.
- b) Dolor, enrojecimiento y ampollas.
- c) Dolor, enrojecimiento y escozor.
- d) No sé.

10. ¿Qué es una hemorragia?

- a) Es la presencia de una tumoración en la zona rectal.
- b) Es la presencia de sangre de las encías.
- c) Salida de sangre de la venas, arterias o capilares de forma continua.
- d) No sé.

- 11. Si un estudiante se atraganta con una moneda, ¿qué haría usted para ayudarlo?:**
- a) Realizar dos insuflaciones de aire dentro de su boca.
 - b) Dejarlo toser, colocarse detrás del estudiante y realizar presión con ambas manos (en forma de puño) por encima del ombligo hasta que expulse la moneda.
 - c) Colocar al estudiante boca arriba para que respire mejor y elevarle las piernas.
 - d) No sé.
- 12. ¿Cómo ayudaría a un estudiante en un episodio de convulsión?**
- a) Lateralizar el cuello para evitar que se ahogue con su saliva y retirar ropa que le ajuste el cuello.
 - b) Darle respiración boca a boca durante la convulsión ya que presenta dificultad para respirar.
 - c) Darle de beber o comer algo durante la convulsión.
 - d) Colocar un trapo u objeto dentro de la boca para evitar que se muerda.
- 13. ¿Qué hacer si un estudiante presenta una herida?**
- a) Extraer el objeto extraño (clavo, vidrio, piedra), aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con algodón.
 - b) Lavar con agua y jabón, y cubrir con algodón, colocar alcohol en la herida para que cicatrice más rápido.
 - c) Lavar con agua y jabón, aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con una tela limpia o gasa estéril.
 - d) No sé.
- 14. ¿Qué hacer si un estudiante presenta sangrado nasal abundante?**
- a) Inclinar la cabeza hacia atrás, para detener el sangrado.
 - b) Inclinar la cabeza hacia adelante, colocar gasa o un trapo limpio dentro de las fosas nasales para absorber el sangrado cuidando de no obstruir la respiración.
 - c) Acostar al estudiante en una superficie plana, mirando hacia arriba, colocar paños de agua tibia en la nariz.
 - d) No sé.
- 15. ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una quemadura de segundo grado?**
- a) Aplicar agua fría durante 15 a 20 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua.
 - b) Aplicar agua fría durante 5 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua.
 - c) Aplicar agua fría en la lesión, reventar las ampollas, dar de beber.
 - d) No sé.
- 16. ¿Qué harías si un estudiante se cae y se golpea fuertemente la cabeza o la espalda?**
- a) Realizar inmediatamente RCP (Reanimación cardiopulmonar).
 - b) Colocar al niño de costado para que respire mejor.
 - c) Llamar a una ambulancia lo más rápido posible, tratar de no mover el cuello, y observar su respiración.
 - d) No sé.

- 17. ¿Qué haría usted si un estudiante se desmaya?**
- a) Colocar al estudiante echado de espalda y elevarle las piernas a una altura de 20 cm, verificar si respira normalmente.
 - b) Colocar al estudiante en posición de costado (lateral) y Elevarle los pies a una altura de 30 cm.
 - c) Colocar al estudiante en posición de costado (lateral) y elevarle los pies a una altura de 10 cm.
 - d) No sé.
- 18. ¿Qué haría usted si un estudiante presenta una reacción alérgica?**
- a) Si se trata de una picadura de abeja se debe aplicar paños de agua fría para aliviar la picazón y darle de beber agua.
 - b) Trasladar al establecimiento de salud más cercano.
 - c) Verificar las erupciones en la piel, si puede respirar y si responde coherentemente.
 - d) Todas.
- 19. ¿Cómo prevenimos la transmisión de enfermedades mientras atendemos a un herido?**
- a) Evitar el contacto directo con fluidos corporales (sangre, saliva, sudor, orina, entre otros).
 - b) Uso de guantes, gorros, mandil, y lentes.
 - c) Lavárselas manos después de brindar los primeros auxilios.
 - d) Todas.
- 20. ¿Qué debe contener principalmente un botiquín escolar?**
- a) Agua, curitas, tijeras, guantes, tensiómetro, sueros, oxígeno, electrodos.
 - b) Alcohol, algodón, gasa, esparadrapo, yodopovidona, vendas elásticas, medicamentos, inhalador, termómetro y números de emergencias.
 - c) Alcohol, gasas, jabón líquido, esparadrapo, curitas, toalla de manos e Isodine.
 - d) No es necesario tener un botiquín en la institución educativa.

Muchas Gracias.

Claves:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
c	d	a	c	a	a	b	c	B	c	d	a	c	B	B	c	a	d	d	b

ESCALA DE ACTITUDES DIRIGIDO A LOS DOCENTES DE LA I. E. MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES, NUEVA CAJAMRCA, 2019.

I. INTRODUCCIÓN: La presente escala de actitudes tiene como objetivo, identificar la actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019. Por lo que solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación. Se conservará el anonimato.

II. DATOS GENERALES

Edad: Años

Sexo: Masculino () Femenino ()

III. DATOS ESPECIFICOS

Indicaciones: marcar el recuadro que representa tu respuesta, teniendo en cuenta que:

- A si estás totalmente de acuerdo,
- B si estás de acuerdo,
- C si es indeciso,
- D si estás en desacuerdo y
- E si estás totalmente en desacuerdo

N o	ITEMS	ALTERNATIVAS				
		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	Debo socorrer a un estudiante así no sepa cómo hacerlo, para evitar que los demás piensen que soy mal docente.					
2	Me gustaría poder salvarle la vida a un estudiante, de la manera correcta sin causarle daño.					
3	Me gustaría que las autoridades de la I.E. "Manuel Fidencio Hidalgo Flores" programaran Capacitaciones y sesiones educativas a todos los docentes sobre los primeros auxilios.					
4	Me molestaría si alguien me obliga a ayudar a un estudiante que se cae y se fractura algún hueso.					

5	Me preocupa que nosotros los docentes no logremos ayudar a una persona que se está asfixiando por tragarse un objeto.					
6	Cuido a los niños como a mis hijos o familiares, y esa es mi razón para capacitarme.					
7	Creo que debo ayudar a un niño herido en el colegio, lavándole la herida y cubriéndola con gasas estériles para que no se infecte.					
8	Creo que debo promover y organizar a mis colegas docentes para contar con un comité de primeros auxilios dentro de mi institución educativa.					
9	Prefiero enviar al niño que presenta un sangrado por la nariz a su casa y no dejarlo en el colegio para evitar que se empeore en mi aula.					
10	Estoy dispuesto a formar parte del comité de primeros auxilios en la I.E. "Manuel Fidencio Hidalgo Flores"					
11	Me causa mucho trabajo el tener que aprender a dar los primeros auxilios a un escolar.					
12	Tengo dentro de mi aula un botiquín con lo indispensable según el MINSA para brindar los primeros auxilios a los estudiantes.					

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ACTITUDES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,978	20

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P1	,972	,975
P2	,884	,976
P3	,896	,976
P4	,858	,977
P5	,927	,976
P6	,945	,976
P7	,936	,976
P8	,919	,976
P9	,838	,977
P10	,938	,976
P11	,936	,976
P12	,897	,976
P13	,641	,981
P14	,868	,976
P15	,863	,976
P16	,925	,976
P17	,865	,977
P18	,828	,977
P19	,645	,979
P20	,745	,981

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		234,280	9	26,031		
Intra sujetos	Entre elementos	34,980	19	1,841	3,215	,000
	Residuo	97,920	171	,573		
	Total	132,900	190	,699		
Total		367,180	199	1,845		

Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho
COESPE 262

Fuente: tesis "Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018"

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS
PRIMEROS AUXILIOS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,825	20

	Correlación total de Elementos	Alfa de Cronbach
P1	,636	,805
P2	,425	,824
P3	,591	,806
P4	,671	,802
P5	,500	,827
P6	,478	,823
P7	,328	,820
P8	,461	,825
P9	,541	,825
P10	,378	,818
P11	,396	,827
P12	,544	,809
P13	,544	,809
P14	,787	,795
P15	,404	,817
P16	,639	,803
P17	,639	,803
P18	,453	,835
P19	,480	,848
P20	,621	,805

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		10,700	10	1,070		
Intra sujetos	Entre elementos	6,436	19	,339	1,805	,025
	Residuo	35,664	190	,188		
	Total	42,100	209	,201		
Total		52,800	219	,241		

Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho
COESPE 262

Fuente: tesis "Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018"

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	INDICADORES DE LAS DIMENSIONES	CATEGORIA DE LA VARIABLE PRINCIPAL	INDICADORES	CLASIFICACION DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimientos sobre primeros Auxilios.	Es la capacidad que cada docente tiene sobre primeros auxilios, de la importancia que genera para resolver diferentes problemas que se puedan presentar en la I. E. solucionarlos de acuerdo a su entendimiento y uso de razón (22).	Es toda la información que poseen los docentes sobre primeros auxilios, por lo cual en este estudio se aplicara un cuestionario con un total de 20 preguntas para valorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios (22).	CONCEPTOS GENERALES	1- 3	Bajo: 0 puntos Medio: 1-2 puntos. Alto: 3 puntos.	Bajo	0 – 10 Puntos	Según su naturaleza: Variable cualitativa, politómica ordinal.	Cuestionario
			ACCIDENTES MAS FRECUENTES	4-10	Bajo: 0 – 3 puntos. Medio: 4 – 6 puntos. Alto: 7 puntos.	Medio	11 – 15 puntos		
			APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS	11-18	Bajo: 0 – 4 puntos. Medio: 5 – 6 puntos. Alto: 7 – 8 puntos.	Alto	16- 20 puntos		
			MEDIDAD PREVENTIVAS	19-20	Bajo: 0 puntos. Medio: 1 punto. Alto: 2 puntos.				

Actitud sobre primeros auxilios.	Actitud es un comportamiento habitual que conlleva a las personas a actuar de un modo positivo o negativo ante la valoración de personas, materiales, situaciones, comportamientos o ideas. Los cuales son permanentes y constante que han sido organizadas a través de experiencias vividas y la influencia de la sociedad (30).	La actitud que los docentes deben tener en los primeros auxilios es muy importante para disminuir las complicaciones de las lesiones no intencionales u accidentales. Para lo cual se deberá tener actitudes positivas. Para ello se podrá valorar con la escala de Likert el cual está estructurado en 12 ítems, dividido en dos dimensiones, Afectiva y conductual, cada una con 6 ítems (30).	Actitud afectiva.	1- 6	- Actitud negativa: menor de 22 puntos - Actitud positiva: mayor a 23 puntos	Actitud negativa	<44 puntos	Según su naturaleza: variable cualitativa, dicotómica ordinal.	Escala Likert
			Actitud conductual.	7-12	- Actitud negativa: menor de 22 puntos - Actitud positiva: mayor a 22 puntos	Actitud positiva	>45 puntos		

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, NUEVA CAJAMARCA-RIOJA-SAN MARTÍN, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019?</p> <p>Problemas Específicos: a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: a) Identificar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019. b) Identificar la actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva</p>	<p>H1: Existe relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.</p> <p>Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.</p>	<p>Variable 1: Nivel de Conocimientos Indicadores: -Primeros Auxilios. -Definiciones -Signos y Síntomas. -Manejo de situaciones de primeros auxilios.</p> <p>Variable 2: Actitud Indicadores: - Acciones. - Tipo de actitudes. - Pro-actividad. - Empatía.</p>	<p>Tipo de Investigación: Descriptiva Correlacional.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva Cuantitativa</p> <p>Metodología: Correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: Transversal.</p>	<p>Población: Integrada por 53 docentes de la I. E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores.</p> <p>Muestra: Estará conformada por toda la población, es decir por 53 docentes, en un rango de edad de 25 a 60 años.</p>

<p>b) ¿Cuál es la actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación entre variables sociodemográficas y la actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la</p>	<p>Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.</p> <p>c) Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.</p> <p>d) Determinar la relación entre variables sociodemográficas y la actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.</p> <p>e) Determinar el perfil sociodemográfico de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca- Rioja-San Martín, 2019?</p> <p>e) ¿Cuál es la descripción del perfil sociodemográfico de los docentes de la institución educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca- Rioja-San Martín 2019?</p>					
---	--	--	--	--	--