

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre el conocimiento y la actitud en primeros auxilios
de los docentes de la institución educativa privada San Isidro de
Manchay-2022

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

AUTORES

Jheferson Lee Curi Bernal
Edith Doris Cerrón Contreras

ASESORA

Gladys Vergara Palacios

Lima, 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° 025-2024

En la ciudad de Lima, a los doce días del mes de Abril del año dos mil veinticuatro, siendo las 15:00 horas, los Bachilleres Curi Bernal Jheferson Lee y Cerron Contreras Edith Doris sustentan su tesis denominada **“Relación entre el conocimiento y la actitud en primeros auxilios de los docentes de la institución educativa privada San Isidro de Manchay - 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|----------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | Aprobado : Muy bueno |
| 2.- Prof. Maria Ines Ruiz Garay De Begazo | Aprobado : Muy bueno |
| 3.- Prof. Katherine Ortiz Romani | Aprobado : Bueno |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Gladys Vergara Palacios

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

APROBADO : MUY BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya
Presidente



Prof. Maria Ines Ruiz Garay De Begazo



Prof. Katherine Ortiz Romani



Prof. Gladys Vergara Palacios

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 30 de mayo de 2024

Señor(a),
Dr. Jordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería UCSS

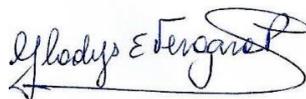
Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: "Relación entre el conocimiento y la actitud en primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay-2022," presentado por los estudiantes: **Jheferson Lee, Curi Bernal con Código de estudiante: 2019102133 y DNI 71653815 Edith Doris Cerrón Contreras con Código de estudiante 2019103132 DNI 72690753, para optar el título profesional/grado académico de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y CONSIDERO que el mismo se encuentra APTO para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.**

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se les ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 5 %** (poner el valor del porcentaje). * Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



Firma del Asesor (a)

DNI N°: 08725896

ORCID: 0000-0002-0212-5128

Facultad de Ciencias de la Salud/Programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:
Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
EN PRIMEROS AUXILIOS DE LOS DOCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN ISIDRO DE
MANCHAY-2022

DEDICATORIA

A Dios y a nuestros padres, por su amor incondicional, sus consejos, valores y motivación son el impulso necesario para cumplir con lo que nos proponemos en la vida. Por otra parte, a los maestros especialistas en el área, ya que nos proporcionaron sus conocimientos a lo largo de la carrera.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a cada uno de los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae - Padre Luis Tezza. De manera especial a la Mg. Gladys Vergara Palacios por su asesoramiento constante durante el desarrollo de este trabajo de investigación que contribuye en beneficio de Enfermería.

RESUMEN

El **objetivo** principal es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios en el personal docente de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay. Respecto a la **metodología**, se tendrá un enfoque cuantitativo de nivel correlacional y de diseño no experimental y transversal. La población estará constituida por todos los docentes que estén laborando en la institución educativa. La técnica que se utilizará para las variables será la encuesta y como instrumento los cuestionarios. Los **resultados** obtenidos evidencian que el 80% tuvo un conocimiento medio y el 53,3 % una actitud negativa acerca de primeros auxilios. Además, los docentes con conocimiento bajo tenían una actitud positiva por lo tanto al ser $p > 0,05$ ($p= 0,395$) no asocia una relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en los docentes. En **conclusión**, se determina que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en los docentes. No obstante, se recomienda a las instituciones educativas tomar en cuenta, como requisito prioritario, que cada docente incluya, en su currículo, capacitaciones actualizadas sobre primeros auxilios.

Palabras clave: Conocimiento, primeros auxilios, docentes, estudiantes.

ABSTRACT

The main **objective** is to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about First Aid in the teaching staff of the Private Educational Institution San Isidro de Manchay, with respect to the **methodology** will have a quantitative approach, correlational level and non-experimental and cross-sectional design, The population will be constituted by all the teachers working in the educational institution, the technique used for the variables will be the survey and as an instrument the questionnaires, the **results** obtained show that 80% had a medium knowledge and 53.3% had a negative attitude about first aid. In addition, teachers with low knowledge had a positive attitude; therefore, as $p > 0.05$ ($p = 0.395$), there is no relationship between level of knowledge and attitude about first aid in teachers. In **conclusion**, it is determined that there is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes about first aid in teachers. However, it is recommended that educational institutions take into account as a priority requirement that each teacher include updated training on first aid in their curriculum.

KEY WORDS: Knowledge, first aid, teachers, students.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I. El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	12
Capítulo II. Marco teórico	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	14
Capítulo III. Materiales y métodos	28
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	28
3.2. Población y muestra	28
3.2.1. Tamaño de la muestra	29
3.2.2. Selección del muestreo	29
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.3. Variables	29
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	29
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	30
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	31
3.6. Ventajas y limitaciones	32
3.7. Aspectos éticos	32
3.8 Aspectos Administrativos	33
Capítulo IV. Resultados	33
Capítulo V. Discusión	35
5.1. Discusión	36
5.2. Conclusión	36
5.3. Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	38
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones demuestran que los niños pasan la mayor parte de su tiempo en las instituciones educativas; por ello, es uno de los lugares potenciales donde pueden llegar a sufrir con frecuencia accidente. En este contexto, los profesores deberían tener conocimientos mínimos de intervención. Según lo estudiado, carecen de conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios. Además, esto resulta crucial, sobre todo para el personal responsable de cuidar a menores de edad. Por lo tanto, el conocimiento como la actitud se vuelven obligatorios en algún momento, eso se sugiere y reconoce por expertos a nivel internacional. En nuestro medio, aunque se reconoce la importancia y se empieza a trabajar en el tema tempranamente, hay una clara carencia. Por ese motivo, surge el interés de realizar la investigación.¹

En situaciones de emergencia, las etapas de planificación son limitados en todo aspecto. Cabe recalcar la importancia de socorrer a los escolares que sobreviven a algún trauma. Estos eventos requieren atención inmediata del recurso humano que realiza el rescate, materiales adecuados y una buena actitud al respecto. También se debe contar con conocimientos básicos como despejar la vía aérea, estabilización la columna vertebral, movilizar cuidadosamente al afectado al centro hospitalario más cercano y, por último, limitarse a realizar cualquier procedimiento si carece de conocimiento y herramientas para realizarlo. A pesar de ser bienintencionado, puede ser aún más lesivo para el afectado². Es importante saber el nivel de conocimientos básico de los docentes acerca de primeros auxilios y la actitud respecto a ello, ya que una de las razones por el cual se busca fortalecer el conocimiento y capacitación de primeros auxilios de los docentes es para un mayor manejo y desenvolvimiento en caso de presentarse una urgencia escolar, además de conocer su actitud frente a diversos casos. De esta manera, se espera disminuir secuelas y, en algunos casos, salvaguardar la vida del menor de edad, además del uso adecuado de primeros auxilios. En la atención inicial, se dará tiempo a personas expertas en atención prehospitalaria y será una excelente herramienta para una mejor calidad de atención.

Asimismo, se tiene como objetivo general del estudio determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios del personal docente de la Institución Educativa Privada San Isidro.

Este trabajo se organizó mediante capítulos. El primer capítulo aborda el problema de investigación, la situación problemática, la formulación del problema, la justificación de la investigación, objetivos e hipótesis. El segundo capítulo muestra el marco teórico, los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El tercer capítulo muestra los materiales y métodos, el 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 cuarto capítulo se centra en los resultados; y, el quinto capítulo, sobre la discusión, 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

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), los primeros auxilios son aquellas intervenciones y cuidados básicos primordiales que se brindan de una manera inmediata a todo ser humano que haya padecido algún acontecimiento que perjudique su salud. Los primeros auxilios se brindan en casos de emergencia, urgencia o enfermedad repentina de acuerdo a la gravedad del caso, previamente a la llegada del profesional capacitado para brindar una atención oportuna e integral a la persona accidentada². Actualmente, a nivel nacional los accidentes de tránsito, laborales, domésticos, escolares o de campo se consideran un problema de salud pública por suceder de manera recurrente además de las secuelas que podrían dejar al ser atendido por una persona no capacitada.

Según datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), en 2019, 2.336 personas murieron en España por atragantamiento, mientras que 830.000 personas menores de 18 años fallecen cada año por causas en su mayoría prevenibles como accidentes por ahogamiento y de tránsito. Las nuevas evaluaciones de mortalidad publicadas por los organismos internacionales señalan que la cifra representa la muerte de un niño cada 5 segundos por accidente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).³

El Comité Internacional de la Cruz Roja remarca la importancia de esta práctica durante los primeros instantes después de un siniestro de tránsito, así como la respuesta inmediata del personal sanitario ante los casos más críticos. De ese modo, se podrá salvaguardar la supervivencia de los heridos.

Además, en una encuesta realizada entre médicos expertos en Europa con ingresos elevados y referenciado por la Federación Internacional de Cruz Roja y Media Luna Roja, arrojó que cerca del 50% de los fallecidos en accidentes de tránsito sucedieron en cuestión de minutos en el lugar de los hechos o rumbo al hospital.

Esta cifra, citada por la Cruz Roja, "se podría aminorar drásticamente si todos supiéramos cómo prestar primeros auxilios de forma correcta e inmediata durante los minutos cruciales, y, por ende, el nivel de mortalidad se reduciría considerablemente, ya que las personas tendrían la capacidad de brindar una ayuda adecuada con el único fin de minimizar el riesgo de las lesiones de la persona accidentada"⁴.

Así mismo, en el Perú, se estima muchos casos en las salas de emergencia, cuyos pacientes son heridos por accidentes de tránsito y domésticos en su gran mayoría, quienes pudieron haber sido atendidos en el hogar, si solo los parientes tuvieran conocimientos básicos sobre primeros auxilios. Según los datos de la compañía Rímac Seguros indicó que el 27% de los 6 340 escolares que atendió en el 2017 sufrieron algún tipo de accidente, siendo los más predominantes aquellos de naturaleza ósea muscular⁵.

A nivel internacional, en un estudio realizado por Gemechu et al., en Addis Ababa, Ethiopia, se encontró que el 80% de los profesores se encontraron con niños que necesitaban primeros auxilios. Eso concluye que hay un conocimiento bajo de primeros auxilios y alta actitud positiva entre los profesores de jardín de infancia⁶.

A nivel nacional, una investigación realizada por Díaz obtuvo como resultado que el 87,7% de los encuestados presenta un nivel de conocimientos regular acerca de primeros auxilios y, según dimensiones, el mayor nivel de proporción en

conocimientos sobre primeros auxilios en luxaciones 91,80%, hemorragias 89,0 %, generalidades 84,90% y la menor proporción fue en convulsiones 50,70% y en cuanto a un nivel bajo destaca la dimensión heridas con 47,90%; así mismo, “el 83,6% de los docentes encuestados mostraron una actitud positiva” hacia los primeros auxilios, y también, el 72,2% de docentes evidenciaron “un conocimiento regular y una actitud positiva de primeros auxilios”. Se concluye que “la relación entre el conocimiento y la actitud sobre primeros auxilios de los docentes del colegio San Juan Chota” no es significativa¹.

Actualmente, es frecuente que los estudiantes pasen la mayor parte del tiempo en las instituciones educativas. Además, es común que estén expuestos a lesiones y/o accidentes dentro del plantel como fracturas, esguinces, torceduras, traumatismos, quemaduras, insolaciones, etc. Asimismo, es indispensable conocer acerca de las afecciones crónicas que padecen cada uno de ellos, ya que puede requerir atenciones específicas y/o de primeros auxilios necesario en momentos oportunos

La Institución Educativa Privada San Isidro cuenta con cuatro pisos de material noble. Cada uno está unido con escaleras de cemento sin ningún elemento de seguridad. Los estudiantes y docentes circulan de manera recurrente, por estos lugares siendo expuestos a cualquier tipo de accidentes como fracturas, esguinces, torceduras, traumatismos, etc. El alumnado realiza actividad física en un patio de tierra al aire libre y se observó en los 12 escalones sin barandillas, siendo expuestos a insolaciones, caídas, raspones, cortes, etc.

Cabe resaltar que las instituciones no cuentan con un profesional sanitario capacitado para actuar debidamente en las situaciones mencionadas.

Por lo expuesto, el fin de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay 2022

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre Primeros Auxilios en los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de una institución privada San Isidro de Manchay 2022?
- ❖ ¿Cuáles son las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de una institución privada San Isidro de Manchay 2022?
- ❖ ¿Cuál es el perfil sociodemográfico, que tienen los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay?
- ❖ ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y los niveles de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa privada San Isidro de Manchay 2022?
- ❖ ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y el nivel de actitud sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa privada

1.3 Justificación de la Investigación

JUSTIFICACION TEÓRICA

El presente estudio aportará nuevos alcances en el campo de la investigación sanitaria, debido que el conocimiento sobre primeros auxilios en las instituciones educativas públicas o privadas es deficiente en los docentes, porque adolecen de actitudes en dichas circunstancias.

En el campo de la salud pública, esta investigación será de gran ayuda, puesto que manifestará la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios. De acuerdo a los resultados que se obtengan, se debe aumentar el interés de la importancia y el actuar de enfermería en el ámbito educativo como se menciona en la Ley N.º 31317 que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa para contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica, ayudando y evitando que cada integrante de las instituciones sufran secuelas o complicaciones que los pueden llevar a una minusvalía, lo cual tendrá un impacto desfavorable en la parte económico de la familia y del estado.

JUSTIFICACION PRÁCTICA

El resultado de esta investigación permitirá identificar, evaluar, verificar y determinar el conocimiento y actitud que poseen los docentes de dicha institución y la potencialidad de causar daño a los estudiantes con una intervención errónea.

Como menciona en la ley N.º 31317, es importante que las instituciones educativas privadas o públicas respeten e incorporen a un profesional de enfermería con el fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en el entorno educativo básico. Por eso, se debe aportar a un estilo de vida saludable a los estudiantes y docentes a partir de los resultados

Los investigadores facilitan dichos resultados al personal encargado de la institución, lo que se tomará medidas destinadas para la promoción y protección de la salud, además del cuidado dispuesto por el personal de enfermería.

Los investigadores pretenden que esta investigación sirva como fuente para futuros estudios.

JUSTIFICACION METODOLÓGICA

Se emplearán cuestionarios validados y confiables para medir la relación de conocimiento y actitud, el cual ha sido utilizado en otras investigaciones pasadas.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Privada Manchay 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de

una institución educativa privada de Manchay 2022.

- ❖ Identificar las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de una institución privada de Manchay 2022.
- ❖ Identificar el perfil sociodemográfico en los docentes de una institución educativa privada de Manchay 2022
- ❖ Identificar la relación de los factores sociodemográficos y los niveles de conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa privada de Manchay 2022

1.5 Hipótesis

Hipótesis nula

No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución educativa Privada San Isidro de Manchay 2022

Hipótesis alterna

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay 2022

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pais-Roldán, et al. (7), en el año 2022, en España, realizaron una investigación titulada “Study on the Attitudes and Knowledge of Teachers and Future Teachers about Immediate Health Care Measures at School” que tuvo como objetivo diseñar y validar un cuestionario sobre la actitud de los docentes de preescolar y primaria hacia los conocimientos de primeros auxilios adaptados al contexto escolar y analizar sus propiedades psicométricas. La muestra estaba formada por 392 participantes: profesores en activo (71%) y futuros profesores (29%, siendo estos últimos estudiantes de último curso) de las instituciones de preescolar y primaria. Se utilizó, como instrumento de evaluación, el cuestionario, estableciendo como resultado lo siguiente: se muestra unos valores psicométricos adecuados, estableciendo tres factores: actitud hacia el conocimiento general de la AF y la metodología de aprendizaje, los conocimientos generales en AF y metodología de aprendizaje, actitud hacia las heridas y el algoritmo de RCP (eventos más frecuentes y/o graves), autopercepción de conocimiento o habilidad en AF. La prueba de correlación de Pearson identificó valores significativos ($p < 0,01$) y una asociación positiva entre los factores 1 y 2 ($r = 0,422$) y entre el 1 y el 3 (0,244). Las conclusiones de los resultados del proceso de validación del cuestionario sobre la actitud de los profesores y futuros profesores respecto a los conocimientos para las medidas inmediatas de formación son válidas y fiables en un grado aceptable. El estudio de regresión demuestra la importancia de incluir la formación en primeros auxilios en la titulación de los profesores⁷.

Abelairas-Gómez et al. (8), en el año 2019, en España, realizaron una investigación titulada “Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de educación infantil y primaria y los progenitores” que tuvo como objetivo medir los conocimientos en primeros auxilios del profesorado de educación preescolar y primaria y padres de estudiantes en esta etapa educativa. La población a estudio queda definida como la totalidad del profesorado de educación infantil y primaria y padres con hijos e hijas en dichas etapas educativas en Galicia. La muestra es un total de 470 de los cuales (177 docentes; 242 padres; 51 docentes con hijos). Se utilizó como instrumento un cuestionario ya usado en previas publicaciones cuyos resultados fueron que 268 (57%) participantes afirmaron poseer conocimientos en primeros auxilios PP. AA. En el caso de los docentes, se encontró relación entre tener formación e impartir estos contenidos en el aula ($p = 0,008$). Solamente cuatro participantes supieron ordenar la secuencia de soporte vital básico y ninguno respondió correctamente a las respuestas sobre reanimación cardiopulmonar. Por eso, se llega a la conclusión de que más del 95,0% de la muestra consideraba necesario incluir formación en PP. AA. en el currículo escolar y en los planes de estudios de carreras destinadas a formar al profesorado⁸.

Gemechu et al. (6), en el 2018, en Addis Ababa, Ethiopia, realizaron la investigación titulada "First aid knowledge, attitude, practice, and associated factors among kindergarten teachers of Lideta sub-city Addis Ababa, Ethiopia" que tuvo como objetivo investigar los conocimientos, la práctica, la actitud y los factores asociados a los primeros auxilios entre los docentes de jardín de infancia. La población de estudio fue de 194 docentes. Se recolectaron los datos mediante un cuestionario, cuyos resultados de estudio determinó una tasa de respuesta del 95%: solo el 40% de los profesores tenía conocimientos y el 75% tenía una actitud positiva para primeros auxilios. El 80% de los profesores se encontraron con niños que necesitaban primeros auxilios. Por eso, se concluye que hay un conocimiento bajo de los primeros auxilios y una alta actitud positiva entre los profesores de jardín de infancia con experiencia de muchos años, ser

mayor, haber recibido formación en primeros auxilios y trabajar en un jardín de infancia privado se asociaron positivamente con los conocimientos de primeros auxilios y la actitud positiva⁶.

Maalim et al., en 2021, en Addis Abeba, realizaron una investigación titulada “Assessment of knowledge, attitude and practice on first aid management of choking and associated factors among kindergarten teachers in government schools de Addis Abeba, Etiopia” que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica de los profesores de jardín de infancia. La población a estudio queda definida como 224 maestros de jardín de infantes de las escuelas gubernamentales. Se utilizó como instrumento un cuestionario pre evaluados, estructurados y auto administrados, con un diseño de estudio trasversal, técnica de muestreo aleatoria multietapico. Los resultados fueron con una tasa de respuesta del 95%. Solo ochenta y tres (37%) tenían conocimiento y 97 (43,3%) se han enfrentado a un niño atragantado en el recinto escolar. De estos, solo 42 (43,2%) habían brindado primeros auxilios a la víctima. La mayoría de los encuestados, el 95,1 %, tenía una actitud positiva hacia los primeros auxilios en caso de atragantamiento y el 57,1 % estuvo de acuerdo en que el atragantamiento necesita un tratamiento inmediato.⁹

Workneh et al., en el año 2021, en Gondar, realizaron una investigación titulada “Determinants of knowledge, attitude, and practice towards first aid among kindergarten and elementary school teachers” en la escuela de Gonder, noroeste de Etiopía que tuvo como objetivo determinar el conocimiento, la actitud, la práctica y los factores relacionados con respecto a los primeros auxilios entre los docentes del jardín y escuelas primarias en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía. La población a estudio queda definida con 346 participantes. Se utilizó como cuestionario realizó un estudio transversal institucional del 1 al 20 de enero de 2021. Se empleó una técnica de muestreo aleatorio simple para reclutar a 346 participantes. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario autoadministrado estructurado y preevaluado. Los datos fueron procesados en Epi-info versión 7, analizados con SPSS versión 21 y presentados por frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos. Las relaciones bivariantes entre la variable independiente y de resultado se investigaron mediante un modelo de regresión logística binaria y se realizó un análisis multivariable para controlar los posibles factores de confusión. Los resultados fueron que el 41,10% de los profesores tenía buenos conocimientos de primeros auxilios. Casi dos tercios (64,80%) de los profesores presentaban una actitud favorable hacia los primeros auxilios. La mayoría (85,8%) de los docentes que se encontraron con un niño en necesidad de primeros auxilios en su escuela brindó primeros auxilios¹⁰.

2.2.2 Antecedentes nacionales

Ruiz y Sigüeñas realizaron una investigación, en Lambayeque, en 2019, titulada “Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018” teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes. La población de estudio fue 122 maestros. Se recolectaron los datos mediante un cuestionario y un test de Likert, cuyos resultados evidenciaron que el 57.40% de profesores tienen nivel de conocimiento medio, el 32.80% bajo y el resto 7.30% alto. En conceptos generales sobre los primeros auxilios, el 77% presenta un nivel de conocimiento alto; sin embargo, el 65% de maestros un conocimiento medio en técnicas de intervención sobre primeros auxilios. Concerniente al resultado acerca de la actitud en primeros auxilios, el 63,1% de los docentes tienen actitudes positivas y el 36,9% actitudes negativas. Se llega a la conclusión de que los profesores presentan un nivel de conocimiento medio y una actitud positiva en primeros auxilios, lo que dificultaría la atención adecuada ante un accidente; sin embargo, se puede aprovechar la actitud positiva para capacitarlos¹¹.

Díaz, en el año 2021, en Chota, realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de primeros auxilios en docentes del Colegio San Juan de Chota 2021” con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y actitudes de primeros auxilios en docentes del colegio San Juan Chota. La población de estudio está conformada por 80 maestros. El instrumento empleado fue el cuestionario para medir el conocimiento y un test de Likert para medir la actitud. Como resultado, se obtuvo que el 87,70% de los encuestados arrojó un nivel de conocimientos regular sobre primeros auxilios. Según dimensiones, se obtuvo el nivel regular con mayor proporción en el área de conocimientos sobre primeros auxilios, en luxaciones con 91,80%, hemorragias con 89%, generalidades con 84,90% y, la que obtuvo menor puntaje, fue la dimensión de convulsiones con 50,70%. Así mismo, con un nivel alto, la dimensión de heridas sobresale con 47,90%; por otra parte, “el 83,6% de los maestros encuestados mostraron una actitud positiva” hacia los primeros auxilios, y también, el 72,2% de docentes evidenciaron “un conocimiento regular y una actitud positiva de primeros auxilios”. Se llega a la conclusión de que “la relación entre el conocimiento y la actitud sobre primeros auxilios de los docentes del colegio San Juan Chota” no es significativa ($p=364 > 0.05$).¹

Díaz y Malca, en el año 2022, en Rioja, Perú, realizaron una investigación titulada “Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, Nueva Cajamarca – Rioja – San Martín, 2019” con el objetivo de determinar la relación 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. La población estuvo conformada con 53 docentes. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y una escala de Likert para la medición de la actitud. Los resultados obtenidos fueron 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 0.419³⁰.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de promoción de la salud

El sustento teórico de este estudio está avalado al modelo de promoción de la salud (MPS) de la autora Nola Pender.

La promoción de la salud pretende capacitar a toda la comunidad, a los líderes, a las autoridades, a los educadores para integrar los esfuerzos de prevención de las situaciones que amenazan la salud de las personas como individuos, así como en su ámbito social y familiar. Esta conjetura incluye las siguientes meta-dimensiones: individuo, salud, hospital y ambiente¹².

El MPS de la autora se sostiene en la teoría de conductas lo cual es muy influenciado por la sociedad popular.

Las pautas del MPS es la participación consiente que se justifica con el hecho de que lo más importante es la figura que determina la conducta del sujeto; es decir, que el individuo realizara un determinado comportamiento para conseguir un resultado. Esta acción en específico indica que el comportamiento se realizara reiteradas veces y que es controlado y seguro.¹²

La teoría cognitiva social consiste en evaluar las creencias sobre la salud en relación con las experiencias y los conocimientos previos que determinan el comportamiento de los individuos.

Este estudio se apoya en la teoría de la promoción de la salud, ya que proporciona una orientación para la intervención modular y sostenida, así como una comprensión del comportamiento humano y el cambio de ciertas acciones para promover la conducta de promoción de la salud. Así, si se mejora el comportamiento y llevara a una mayor inclinación hacia los primeros auxilios, los profesores del Colegio Privado San Isidro se encontrarán mejor formados y capacitados para la intervención en incidentes escolares, prevenir mayores complicaciones y promover la recuperación.¹²

2.2.2 Conocimiento

Se define al conocimiento como un desarrollo progresivo y gradual de todo ser vivo para aprehender del mundo y desarrollarse como individuo y especie.

Existen 2 tipos de concepto del conocimiento. En primer lugar, tenemos a la epistemología occidental, tradicional que considera el conocimiento como algo estático y formal que se enfoca en la verdad como el atributo sustancial del conocimiento, predominando la naturaleza abstracta, estática y no humana del conocimiento, expresado en proposiciones y en una lógica formal.

En segundo lugar, es con la que se familiarizan los autores. Consiste que el conocimiento es un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en búsqueda progresiva de la verdad. Sobresale la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento representada en términos de compromiso y creencias sujetas a los valores individuales.¹³

Los conocimientos en primeros auxilios consisten en actuar de manera oportuna ante un incidente inesperado. Estos eventos suceden con mucha frecuencia en todas las instituciones educativas a nivel mundial. Cabe recalcar que los docentes no actúan de manera oportuna y correcta, conllevando a todo estudiante lesionado a padecer complicaciones o inclusive la muerte escolar.

2.2.3 Actitud

Según Allport, la actitud es el estadio neural y mental de disposición para actuar, de manera empírica y sistematizada sobre la conducta, respecto a todas las situaciones con los que se relaciona. Este concepto realza que la actitud no es un accionar actual, es más una predisposición a las respuestas ejecutorias frente a estímulos sociales. Todas estas definiciones se caracterizan por implicar que la actitud es un constructo conductual. Lo que tienen en común es que se refieren a las disposiciones internas de una persona hacia otra persona, objeto o situación¹⁴.

La actitud, en primeros auxilios, evidencia cómo el individuo actuará como socorrista. Deberá mantener la tranquilidad, además de demostrar una seguridad en sí mismo, dominando la situación y evitando las improvisaciones. Además, es necesario proteger el lugar de los hechos para evitar nuevos accidentes hasta la llegada de los profesionales.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 GENERALIDADES DE PRIMEROS AUXILIOS ¹⁵

Los primeros auxilios son medidas y cuidados indispensables que se ponen en ejecución para socorrer de manera inmediata a todo ser vivo y a la vez salvaguardar su vida e integridad, evitando complicaciones y secuelas a la persona afectada, antes de la llegada de profesionales de la salud capacitados para brindarles una atención.

¿Cómo actuar en una emergencia?

Ante una situación de emergencia, la persona que brinda los cuidados inmediatos debe de tener en cuenta tres pasos primordiales para socorrer, los cuales se deben de aplicar secuencialmente: proteger, alertar y socorrer (PAS)

Proteger: Consiste que el socorrista debe de asegurarse que el escenario del accidente sea seguro para sí mismo, para el herido y que no comprometa a terceras personas.

Alertar: Esta acción comprende en alertar el sistema de emergencia, asignando a una persona del público alrededor y que ayude con la llamada al 116 (Samu). La llamada es gratuita, conllevando a que el socorrista se convierta en el primer contacto del accidentado. Los datos con mayor relevancia que se debe brindar durante la llamada son los siguientes:

Qué ha ocurrido: Brindar el mayor número de detalles posibles.

Dónde: Indicar dónde aconteció el accidente, el lugar exacto y referencia para localizarlo.

Quién: Señalar quién la persona afectada, número de heridos, estado de estos (conciencia y signos vitales)

Tus datos: Mencionar el nombre completo, número de teléfono por si los servicios de emergencias necesiten más información o en todo caso no colgar la llamada, verificar que la información brindada se haya recibido.

Socorrer: Es el momento clave para brindar los primeros auxilios. Cabe recalcar que se debe de mantener la calma necesaria, teniendo en cuenta con extralimitarse, ya que una mala práctica o movimiento podría agravar la situación de salud y esta se convertiría en negligencia. Además de lo expuesto, debemos de tomar 2 puntos muy importantes a tratar la cual serían la exploración primaria y secundaria.

2.3.2 EXPLORACIÓN PRIMARIA:

Antes de ayudar a un lesionado, se debe conocer si su vida está en peligro o no. Por eso, se debe realizar una evaluación primaria de la situación y la salud del accidentado. Al considerar los signos vitales (conciencia, respiración y pulso), se puede seguir los siguientes pasos.

1. Exploración de la conciencia: Lo que se debe realizar es mirar el rostro del accidentado, hablarle al lesionado en voz alta, escuchar y ver si responde a los estímulos que se le aplica. No olvidarse ejecutar estímulos táctiles (palmadas), aparte de todas las intervenciones evaluar la escala de coma de Glasgow, el cual está diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos. Esto consta de tres aspectos a seguir: respuesta motriz- apertura ocular y respuesta verbal, siendo el mayor puntaje 15 y el mínimo 3.
2. Exploración de la respiración: Se continúa con la exploración primaria, valorar la respiración, el cual se toma en cuenta tres puntos importantes: observar si hay expansión torácica, oír si la persona lesionada está respirando y por último sentir aliento de la persona. En el peor de los casos, si el afectado no respira, tiene una respiración agónica o bloqueada, iniciar de inmediato las compresiones torácicas (RCP).

3. Exploración del funcionamiento cardíaco: Es la última fase, siendo un indicador de objetividad primordial para percibir y constatar que la persona lesionada se encuentra con vida o no. Se le considera como zona principal para percibir el pulso en los adultos la arteria carótida. En personas menores de 1 año y personas obesas, la arteria humeral es una de las zonas de mayor irrigación sanguínea del ser humano.

2.3.3 EXPLORACIÓN SECUNDARIA:

El principal objetivo de la valoración secundaria es hallar lesiones que no son evidentes. Por ello, si no se brinda los cuidados necesarios a tiempo, esta sería mortal para la vida o incluso podría conllevar a tener secuelas irreparables en la persona y en su estilo de vida.

Para realizar esta valoración, de manera oportuna, se debe preguntar a la víctima, siempre y cuando se encuentre consciente, lo siguiente: ¿qué sucedió?, ¿cómo se encuentra?, ¿sufrir alguna enfermedad?, y si llega a observar personas alrededor de lo hecho sucedido.

Observar la apariencia de la piel y si presenta cortes o alguna lesión desfavorable para ella.

Además, considerar los signos vitales, y verificar si sus valores son normales o están alterados.

Por último, realizar una valoración céfalo-caudal para encontrar lesiones externas o internas, a partir de la cabeza. Así, estimamos si tiene alguna deformidad o depresión de ella, evaluamos el reflejo pupilar, las lesiones en la nariz y los oídos. Por último, revisar el tórax y el abdomen para hallar fracturas de costilla, ya que puede conllevar a la disnea y un deficiente patrón respiratorio.

OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)- REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP)¹⁶

PARO CARDIACO

El paro cardíaco es el cese repentino, súbito y momentáneo de las pulsaciones cardíacas. Puede ser reversible si la víctima recibe una intervención inmediata y no llegar a perjudicar la vida del paciente

PARO CARDIORESPIRATORIO

Cuando el corazón deja de funcionar, no hay buena circulación sanguínea. Eso conlleva a una disminución del oxígeno y una falla sistémica del cuerpo, lo que puede determinar si la víctima ha sufrido un paro cardio-respiratorio en caso de que presente las manifestaciones clínicas:

- No responde (inconsciente)
- No respira
- No tiene pulso

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

La reanimación cardio pulmonar (RCP) es la técnica por excelencia para salvar vidas en situaciones de emergencias, entre ellas y la más efectiva para el ataque cardíaco.

Toda persona puede ser un potencial reanimador capaz de salvar la vida a una víctima de un paro cardíaco. Las habilidades de RCP que emplee dependerán de su nivel de conocimiento, seguridad, experiencia y del tipo de víctima que se le presente, sea niño o adulto.

¿Cómo se realiza una RCP?

1. Reconocimiento de la prevención temprana de la situación.
2. Activación de las respuestas médicas de emergencia.
3. Colocarse al lado de la víctima.
4. Asegurar que el lesionado se encuentre tendido boca arriba, sobre una superficie firme y plana. Si la víctima se encuentra boca abajo, gire la boca con sumo cuidado hacia arriba. Si se sospecha de alguna lesión cervical o craneal, trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso alineados al girar a la víctima boca arriba.
5. Colocar las manos y el cuerpo para realizar las compresiones torácicas.
6. Poner el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima, en la mitad inferior del esternón.
7. Colocar el talón de otra mano por encima de la primera
8. Poner los brazos firmes y colocar los hombros directamente sobre las manos
9. Comprimir fuerte al menos 5 cm (2 pulgadas) y de manera rápida (entre 100 a 120 compresiones por minuto).
10. Minimizar a toda costa las interrupciones entre compresiones.
11. Evitar la ventilación excesiva
12. Cambiar de compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.
13. Si el caso requiere un equipo avanzado para el manejo de la vía aérea y esta no hay, considerar insuflaciones en relación 30:2; luego, pase a revisar el pulso y la ventilación. Si hubiera ausencia de ello, reiniciar el ciclo nuevamente.

REANIMACION CARDIOPULMONAR SEGÚN COVID-19 ¹⁷

Los primeros auxilios es parte de un manejo crítico que se brinda a todo ser humano que padece lesiones o enfermedades de manera repentina.

Las medidas brindadas por la organización mundial de la salud (OMS) se relacionan sobre la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Las personas que padecen esta enfermedad necesitan una atención médica inmediata. Las evaluaciones y el actuar sobre estos convalecientes no deben demorar por miedo al contagio.

Lo primordial es nuestra intervención como primera línea hasta esperar la llegada del equipo de emergencia. Existen cambios en los protocolos de primeros auxilios sugeridos actualmente con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus.

Al realizar una RCP, es prioritario considerar las precauciones para prevenir posibles contagios, disminuyendo el acercamiento y contacto con estos pacientes. No se debe dejar de lado la actuación rápida y oportuna que se realiza como primer contacto.

DESMAYO¹⁵

El desmayo o síncope es la pérdida momentánea del nivel de conciencia. Este acontecimiento sucede tan pronto cuando hay una disminución del suministro de sanguíneo hacia el organismo en especial al cerebro por un periodo corto de tiempo. Este padecimiento es causado por una dilatación de los vasos sanguíneos que generan que la sangre drene del cerebro y pase al resto del cuerpo. Además, es un síntoma muy común en las enfermedades repentinas.

Los desmayos en general no son perjudiciales para la persona estas suelen recuperarse a la brevedad posible sin tener ningún síntoma secundario. Cabe recalcar que un simple desmayo suele ser un indicador a alguna enfermedad grave.

PRIMEROS AUXILIOS EN DESMAYOS

- Bajar al accidentado al piso o en una superficie firme.
- Verificar si el accidentado está respirando.
- Colocarlo en posición dorsal y lateralizarlo.
- Aflojar las prendas de vestir que suelen ser compresivas como corbatas o collar.
- No brindar agua o alimento a la persona afectada, por riesgo de vómito. Si esto sucediera colocarlo en posición lateral

OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)¹⁵

Conocida también como atragantamiento, este hecho ocurre cuando una persona inspira de forma brusca al momento de estar ingiriendo el bolo alimenticio, ocasionando la epiglotis (órgano de forma cartilaginosa que divide el tracto digestivo del respiratorio). Existen dos tipos de obstrucción: total o parcial.

Obstrucción completa o total

Esta forma de obstrucción ocurre cuando las vías aéreas están cerradas en su totalidad, de forma que se dificulta el ingreso y la salida de aire, conllevando a la víctima a no hablar, respirar, toser. Por ello, manifiesta rasgos de disnea y cianosis de manera marcada en los labios y dedos, experimentando una sensación de “muerte inmediata”. En consecuencia, la persona dirige sus manos a la altura de la garganta, siendo un reflejo muy característico en esta situación.

Obstrucción incompleta o parcial

La obstrucción parcial sucede cuando el cuerpo extraño no obstruye en su totalidad las vías aéreas, activando la maniobra respiratoria de defensa de los seres vivos, lo cual es el acto de toser de una manera brusca y explosiva. En este caso, la persona afectada no pierde el estado de conciencia. Si no se actúa al instante, podría tener consecuencias en el estado mental de la persona. Al obstruirse las vías aéreas, no existe una buena oxigenación de las células; por ende, perjudicaría a la víctima y, en el peor de los casos, llevaría a un daño cerebral irreversible. Además, es de vital importancia no dar palmadas en la espalda de la víctima, porque esta acción ocasionará que la situación del paciente se agrave y podría conducir a una obstrucción completa de las vías aéreas. Si este fuera el caso, lo más conveniente sería iniciar la maniobra de Heimlich.

Maniobra de Heimlich

Es el procedimiento de primera línea que tiene como fin desobstruir las vías aéreas. Consiste en dar compresiones a nivel del diafragma.

¿Cómo realizar la maniobra de Heimlich?

Persona consciente

La víctima puede estar sentada o parada.

- El socorrista debe de situarse detrás de la víctima y, a la vez, rodeándolo con sus brazos.
- Colocar la mano en puño cerrado y posicionarla entre el ombligo y la línea media del estómago.
- Colocar la otra mano sobre el puño.
- Con las manos, en la posición indicada, se debe ejercer una presión firme hacia dentro y, luego, hacia arriba en dirección a los pulmones es un solo movimiento, de esta manera el objeto que obstruía la vía aérea será expulsado de manera brusca.
- Disminuir la presión sin perder la posición de la mano y repetir cuantas veces sea necesario, hasta que la víctima tosa bruscamente o pierda la conciencia

Persona inconsciente

- Si la víctima cae inconsciente, se debe iniciar compresiones torácicas de inmediato (RCP)
- Revisar la boca si el objeto que obstruye las vías respiratorias puede verse en la boca retirarlo manualmente.
- Si el objeto extraño no está al alcance de la vista, se debe seguir con la reanimación cardio pulmonar.

Maniobra de Heimlich en niños

- El socorrista debe situarse a la altura del niño.
- Ubicarse detrás del menor o arrodillarse si es necesario.
- Rodear con los brazos de modo que queden delante de su cuerpo.
- Con las manos, una sobre otra, ejercer presión hacia dentro y luego hacia arriba en dirección hacia los pulmones, realizando un solo movimiento, de tal forma el cuerpo extraño será expulsado de manera brusca.
- Continuar con las compresiones hasta que el niño llegue a expulsar el cuerpo extraño y pueda respirar, toser o llorar.
- Si el niño pierde el conocimiento, se debe realizar RCP.

2.3.5 LESIONES DÉRMICAS ¹⁵

HERIDAS

La lesión dérmica se caracteriza por el daño la continuidad de la piel, tejidos blandos o mucosa causa por un traumatismo.

Clasificación según que la produce

HERIDAS CORTANTES

Este tipo de heridas, llamadas también incisivas, son ocasionadas por agentes cortantes como cuchillos, vidrios, etc. Una característica fundamental es que presenta bordes bien definidos y limpios, y son muy sangrantes.

HERIDAS PUNZANTES

Este tipo de heridas son causadas por objetos puntiagudos, tales como agujas, anzuelos, clavos, espinas, etc. Se caracterizan por ser muy dolorosas. El orificio de entrada suele notarse muy poco. Por todo lo expuesto, una de las recomendaciones primordiales es no retirar el objeto que se cuenta perforando el cuerpo de la víctima, hasta ser derivado el servicio de salud más cercano. Si se retira el objeto punzante, conllevaría a una hemorragia incontrolable, a un shock hipovolémico, complicando su estado de salud del accidentado.

HERIDAS CONTUSAS

Este tipo de heridas es causado en su mayoría de veces por el impacto de un objeto hacia el cuerpo del ser humano que puede ser un golpe de una piedra, palo o puño, provocando lesiones en los tejidos blandos. Se caracteriza por presentar colgajos de piel, dolor, contusiones, equimosis y hematomas.

HERIDAS LACERADAS

Los atropellos, las poleas de maquinaria industrial y otros objetos de atracción violenta son fuentes habituales de este tipo de heridas. Se distinguen por la separación y el desprendimiento de sus bordes, un dolor intenso y una gran propensión a la infección.

RASPADURAS, EXCORIACIONES Y ABRASIONES

Heridas provocadas cuando la piel tiene un contacto con alguna zona áspera como las veredas, campo deportivo, suelos arenosos. Eso genera un daño de la epidermis. Los síntomas que se caracterizan son dolor de tipo ardor con escasa pérdida de sangre; por ello, si no reciben una adecuada atención y curación es posible que se lleguen a infectar.

Se clasifican según su gravedad

HERIDAS LEVES

Un docente debe saber actuar ante un accidente, ya que los alumnos sufren heridas eventuales diariamente.

- Se debe brindar tranquilidad a la persona afectada y, a la vez, explicar los procedimientos que se realizará.
- Proporcionar a la persona una posición confortable para interrogar sobre la causa del accidente.
- El instrumento que se usará para la curación tiene que estar limpias para disminuir el riesgo de infecciones.
- Es necesario que el socorrista use guantes para cumplir con una de las medidas de bioseguridad: la universalidad, que consiste en proteger al paciente y también autoprotegerse de las posibles infecciones.
- Limpiar la herida con agua y jabón para dejarla limpia y evitar infecciones.
- La herida se debe cubrir con una gasa estéril y asegurarlo con el esparadrapo.
- Una vez terminado, retire los guantes, sin contaminar la zona expuesta, y no olvidar de realizar el lavado de mano.

HERIDAS GRAVES

Si el socorrista se encuentra ante una situación debe actuar tranquilamente y acudir al herido hasta que llegue la ambulancia.

- Asignar a una persona del público para que realice la llamada al centro de salud más cercano.
- Se debe emplear los guantes en todo momento.
- Apoyar al accidentado para que se acueste en una superficie estable.
- Soltar o retirar las prendas que lleva el herido como corbatas, cinturón, blusas, etc.
- Colocar un apósito estéril en la herida y asegurar con el esparadrapo. Si la sangre llega a filtrarse, debe colocar otro apósito.
- Controlar los signos vitales de la persona. Si esta no respira, debe iniciar reanimación cardio-pulmonar
- Trasladar al lesionado a un centro de salud más cercano.
- No sacar ni mover si hay la presencia de algún objeto que se encuentran dentro de la piel de la persona.

2.3.6 QUEMADURAS ¹⁵

Las quemaduras son lesiones en el tejido blando que pueden dañar la epidermis, dermis, tejido graso y muscular. Se producen por diferentes agentes, ya sea físico, gaseosos, químico o eléctrico, que afectan a los tejidos blandos y a la integridad de la piel. Estas son irreversibles.

CLASIFICACIÓN SEGÚN SU PROFUNDIDAD

QUEMADURA DE PRIMER GRADO

Se trata de una quemadura que afecta la epidermis, la capa superficial de la piel. Se distingue por el eritema, o enrojecimiento de la piel dañada, que se vuelve insoportablemente dolorosa.

PRIMEROS AUXILIOS

Colocar el miembro afectado por quemadura en abundante agua a una temperatura ambiente. Proteger la zona afectada con telas limpias y secas, así mismo, si posee un apósito estéril, debe utilizarse.

QUEMADURA DE SEGUNDA GRADO

Es la quemadura que afecta la epidermis y dermis. Se caracteriza por presentar ampollas o flictenas y un dolor intenso.

PRIMEROS AUXILIOS

- Aplicar apósitos estériles y cubrir con telas limpias y secas
- No untar cualquier ungüento o método artesanales sin haber consultado con un especialista
- Trasladar o llamar al servicio de emergencia.
- Evitar reventar las ampollas, esto aumenta el riesgo de infección.

QUEMADURA DE TERCER GRADO

Las quemaduras de tercer grado son dañadas completamente. Todas las capas de la piel, es decir, la dermis, epidermis y tejido celular subcutáneo, incluyendo los vasos

sanguíneos, nervios, músculo, se caracteriza porque no presenta dolor y aparecen escaras o costras negras.

PRIMEROS AUXILIOS

- Verificar si las vías aéreas de la persona se encuentran permeables. Si el afectado no responde, realizar RCP de inmediato. Si se presenta lo contrario, calmar al paciente.
- Cortar la ropa de la zona que se encuentra afectada (no sacar la ropa bruscamente, ya que se puede desprender la piel).
- Movilizar al centro de salud más cercano.

CLASIFICACIÓN SEGÚN SU EXTENSIÓN

Para valorar adecuadamente una lesión por quemadura de manera rápida y precisa, debemos de usar la regla de los 9 de Wallace. De ese modo, podemos medir la superficie corporal quemada (SCQ), tomando en cuenta que la palma de la mano del lesionado vale 1 % de su superficie total.

Cabeza y cuello.....	9%. SCQ
Brazo derecho.....	9% SCQ
Brazo izquierdo.....	9% SCQ
Tórax y abdomen - parte anterior	18% SCQ
Espalda y lumbar- parte posterior	18% SCQ
Pierna derecha.....	18% SCQ
Pierna izquierda.....	8% SCQ
Periné.....	1%SCQ

2.3.7 HEMORRAGIA¹⁸

Una hemorragia es una situación en la que la sangre se filtra fuera del vaso sanguíneo. Mediante interacciones precisas entre elementos de la pared arterial, plaquetas en movimiento y proteínas plasmáticas, el sistema hemostático detiene esta pérdida de sangre.

CLASIFICACIÓN

- Externa: Es la sangre que sale al exterior a través de una herida abierta.
- Interna: La sangre permanece en el interior y se acumula en cavidades orgánicas o bajo la piel. Por lo tanto, es invisible. Es el resultado de hemorragias venosas o arteriales, ya que, a veces, se producen por golpes fuertes.
- Exteriorizadas: La sangre sale a la superficie a través de un orificio corporal, como nariz, oído, ano, boca o genitales.

Las hemorragias pueden ser:

ARTERIALES

Una arteria puede reventar y generar una hemorragia arterial. Esto es peligroso, puesto que se pierde mucha sangre. Además, presenta un color rojo vivo característico.

VENOSA

Caracterizado por un color rojo violáceo la sangre sale de la vena de forma continua. Siendo más fácil de controlar que la hemorragia arterial.

CAPILAR

Afectan a vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel y se cierran de forma natural, por lo que son las heridas más frecuentes y menos amenazadoras. Desarrollan hematomas con frecuencia y son provocadas por traumatismos.

CÓMO ACTUAR ANTE UNA HEMORRAGIA EXTERNA

- Evaluar la frecuencia respiratoria y cardiaca de la persona lesionada.
- Sentar o acostar a la víctima en el suelo. No se debe de atender de pie al lesionado que padece de una hemorragia, ya que podría sufrir de alguna descompensación y golpear al caer, agravando aún más su situación de salud.
- Realizar una presión directa en la herida, ya sea directamente con las manos o colocando el apósito, gasas o algún tipo de tela. Cuando el apósito se haya empapado de sangre, no retirar en cambio colocar otra tela o apósito limpio encima de la anterior.
- Realizar un vendaje compresivo debajo de los apósitos ya colocados
- En caso de que las intervenciones anteriores no hayan sido efectivas, debemos de aplicar una presión en la arteria principal, en la cual se da el suministro de sangre para interrumpir el riesgo sanguíneo.
- No hacer compresión directa en caso de alguna fractura expuesta.

Debido a que el miembro donde se está produciendo la hemorragia corre el riesgo de necrosis o parálisis del nervio afectado en tal caso, se debe utilizar el torniquete como medida de salvación de último recurso si las medidas tomadas anteriormente son insuficientes para detener la hemorragia. Utilizar un paño ancho de 5 a 8 centímetros para dar 2 o 3 vueltas en la zona. Luego realizar un nudo fuerte en el torniquete. Cuando se haya terminado, anotar cuánto tiempo lleva puesto y en qué parte del cuerpo se encuentra. Así, cuando llegue el personal especializado, se pueda tomar las medidas oportunas.

CÓMO ACTUAR EN UNA HEMORRAGIA INTERNA

La solución terapéutica fundamental para la hemorragia interna es el acto quirúrgico. Existen medidas preventivas que pueden ayudar a salvaguardar la vida del paciente.

- Evaluación primaria: Vigilar si la vía aérea está permeable para la respiración y circulación.
- Observar que no ingiera ningún alimento y bebida.
- En caso de una fractura cerrada, no mover a la víctima, ya que, al movilizarlo, podríamos ocasionar una hemorragia interna.
- Tratar de que el paciente no entre en shock hipovolémico. Para ello, elevaremos las piernas si no hay lesión en ella.
- Llevar al paciente al centro de atención más cercana en posición antishock o seguridad.

CÓMO ACTUAR EN UNA HEMORRAGIA EXTERNA

EPISTAXIS

- Girar la cabeza hacia adelante.
- Hacer una presión directa sobre la nariz durante 5 a 10 min.
- Como taponamiento, puede utilizarse una gasa humedecida de agua oxigenada. (opcional)
- Si se sospecha de una fractura en la base del cráneo, se debe evitar detener la hemorragia.

OTORRAGIA

Este tipo de hemorragia nunca se debe detenerse. No es recomendable hacer taponamiento del oído que está sangrando. Eso podría aumentar la presión intracraneal. Por tanto, se deberá colocar a la víctima en posición de seguridad sobre el oído sangrante.

HIPOSFAGMA

- Lo más preferible y conveniente es llevarlo al centro de salud más cercano. Si no es el caso, poner una gasa en la parte de la hemorragia (sin aplicar presión al ojo)
- No tomar paracetamol ni aspirinas, porque podría agravar más la situación y llevar una hemorragia masiva.
- Mantener siempre elevada la cabeza.

2.3.8 LESIONES MUSCULOESQUELÉTICOS¹⁹

LUXACIONES

Las luxaciones son lesiones óseas que consiste del desplazamiento anormal y permanente de las articulaciones, quedando con secuelas. Las articulaciones más comúnmente afectadas son las del hombro, codo, cadera, rodilla, tobillo, pulgar y mandíbula. La luxación es también conocida como dislocadura o zafadura.

Signos y síntomas

- Dolor intenso en la zona afectada.
- Edema en el área afectada.
- Equimosis.
- Enrojecimiento.
- Limitación de la movilidad.
- Deformación.

PRIMEROS AUXILIOS

- Observar la sensibilidad del área afectada.
- Inmovilizar la zona afectado con férulas y cabestrillos.
- Mantener en reposo la zona afectada.
- Colocar compresas frías en la lesión.
- No intentar colocar el hueso en su lugar si no se tiene el conocimiento adecuado.
- Trasladar al paciente al centro de salud más cercano.

ESQUINCES

Se trata de una lesión recurrente que se manifiesta con una distensión o rotura de ligamentos, las fuertes bandas de tejido fibroso que conectan dos huesos en las articulaciones. Además de estas lesiones de ligamentos o fibras musculares, también puede producirse una rotura de ligamentos. Al respecto, se presentan estos síntomas:

- Dolor intenso localizado que impide el movimiento.
- Inflamación de la zona.
- Eritema de la zona lesionada.
- Aumento de la temperatura local.

QUÉ HACER ANTE UN ESGUINCE

- Activar el sistema de emergencia.
- Elevar el miembro afectado.
- Colocar hielo en la zona afectada.
- No aplicar ungüentos ni masajear la zona
- Inmovilizar con un cabestrillo o vendaje compresivo según la zona: vendar de la parte distal a la proximal. Evitar aplicar demasiada presión o asegurarse de que haya circulación para evitar la necrosis en el peor de los casos. Vendar desde la punta de los dedos de los pies hasta la flexión de la rodilla, por ejemplo, en el caso del esguince de tobillo.
- Reposo absoluto y acudir de inmediato a un centro sanitario de ayuda.

FRACTURAS

Es la pérdida de la continuidad del hueso, ya sea completa o parcial. Es causada por un golpe cuya intensidad supera la elasticidad del hueso.

Tipos de fracturas

CERRADA

En las fracturas cerradas, el hueso se quiebra, pero la piel que la cubre sigue intacta (no se observa heridas superficiales). Solo se llega a apreciar una deformidad ósea en la zona afectada.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor agudo
- Crepitación
- Inflamación
- Impotencia funcional
- Hemorragias

PRIMEROS AUXILIOS

- Tranquilizar al accidentado para realizar los procedimientos de inmediato.
- Mantener la zona para el socorrista y el accidentado.
- Inmovilizar la parte fracturada con férulas rígidas.
- Usar férulas inmovilizadoras como tablillas de madera, ramas de árbol, palitos de chupete, cartón.

- No presionar fuerte con las férulas para evitar la necrosis.
- Si presenta una fractura abierta, cubrir la herida apósitos estériles para controlar la hemorragia.
- Observar y controlar la coloración, temperatura de la piel y el pulso periférico.
- Trasladar al afectado al centro de salud más afectado.

2.3.9 CONVULSIONES²⁰

Todas las reacciones motoras del cuerpo están regaladas por el cerebro, que está formado por células nerviosas que interactúan eléctricamente entre sí. Cuando se produce episodios de actividad neuronal incontrolable y aberrante, puede dar lugar a cambios en la interacción o el comportamiento y a un movimiento involuntario conocido como crisis epiléptica.

Las crisis epilépticas pueden provocar síntomas muy diversos. Durante una crisis, algunos epilépticos se limitan a mirar fijamente durante unos instantes, mientras que otros mueven bruscamente las extremidades o las piernas.

EPILEPSIA

En la epilepsia, la actividad normal del cerebro se ve alterada. Eso puede provocar convulsiones o estallidos de comportamientos y sensaciones extrañas que pueden causar la pérdida del conocimiento. La epilepsia puede afectar a cualquiera, a ambos sexos de todos los grupos raciales, étnicos sin rango de edad.

Síntomas

- Confusión temporal.
- Episodios de ausencias.
- Rigidez muscular.
- Movimientos incontrolables de brazos y piernas.
- Pérdida del conocimiento o la consciencia.

Generalmente, los médicos suelen dividir las crisis en dos categorías: focales y generalizadas, dependiendo de cómo y dónde se inicie la actividad cerebral anormal. Se debe considerar que los síntomas suelen ser los mismos de un episodio a otro, porque una persona con epilepsia tiende a tener el mismo tipo de crisis en cada episodio.

CLASIFICACION

CONVULSIONES FOCALES

- **Convulsiones localizadas sin pérdida del conocimiento:** Estas crisis, antes conocidas como crisis parciales simples, no generan pérdida del conocimiento, pero pueden afectar a sus sentimientos y sensaciones en general. Junto con movimientos espasmódicos, incontrolables de una parte del cuerpo, como el brazo o la pierna. Este tipo de crisis también puede provocar síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, vértigo y luces intermitentes.
- **Convulsiones localizadas con alteración de la consciencia:** Estas crisis, antes conocidas como crisis parciales complejas, provocan un cambio o pérdida de conciencia. Durante este tipo de crisis localizadas, la persona mira fijamente al espacio y no reacciona normalmente a su entorno, sino que mastica, traga, se frota las manos o camina en círculos. Este tipo de crisis suele parecerse a un sueño.

CONVULSIONES GENERALIZADAS

- **Crisis de ausencia.** Las crisis de ausencia, llamadas también “Petit Mal” (epilepsia pequeña), se presentan con más frecuencia en niños. En algunos momentos, miran fijamente al espacio. Se caracterizan por movimientos sutiles del cuerpo, como chasquear los labios o parpadear los ojos, y duran solo entre cinco y diez segundos.
- **Crisis tónicas generalizadas.** Se caracterizan por causar rigidez muscular y afectar el conocimiento. Frecuentemente, afectan los músculos de los brazos, piernas y espalda, conllevando a provocar caídas.
- **Crisis generalizadas atónicas.** La pérdida total del control muscular es el resultado de las crisis atónicas generalizadas, también denominadas crisis de caída. Puede provocar caídas o colapsos inesperados, ya que afecta más a las piernas.
- **Crisis generalizadas clónicas.** Estas crisis se asocian con movimientos musculares repetitivos, espasmódicos e incontrolables. Generalmente afectan la parte superior del cuerpo como cuello, cara y los brazos).
- **Crisis tónico-clónicas generalizadas:** Se llaman “crisis de gran mal” (epilepsia grave). Es el tipo más intenso de las crisis. Puede causar pérdida repentina de conciencia, rigidez, espasmos incontrolables y convulsiones corporales. Ocasionalmente, puede producirse pérdida del control de la vejiga o mordedura de lengua.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La siguiente investigación utiliza un enfoque cuantitativo para probar la hipótesis basada en mediciones numéricas y análisis estadísticos. Identifica asociaciones y el grado de asociación entre dos o más variables. Está estructurada correlacionalmente. Es transversal por naturaleza, ya que recoge datos en un único punto en el tiempo para describir las variables, y no experimental por naturaleza, ya que se lleva a cabo sin manipulación deliberada de las variables²¹.

3.2. Población y muestra

La población estará constituida por todos los maestros (48) de nivel inicial, primaria y secundaria que estén laborando en la Institución Educativa Privada San Isidro del Distrito de Pachacamac - Manchay en el departamento de Lima del año 2022.

3.2.1. Tamaño de la muestra

La muestra está comprendida por totalidad de los docentes (48) de nivel inicial, primaria y secundaria que estén laborando en la Institución Educativa Privada San Isidro del Distrito de Pachacamac - Manchay en el departamento de Lima del año 2022.

3.2.2. Selección del muestreo

No se va a realizar muestreo, puesto que es una muestra censal.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Los maestros de nivel inicial, primaria y secundaria que acepten participar en el estudio.
- Docentes nivel inicial, primaria y secundaria de ambos sexos.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Maestros de nivel inicial, primaria y secundaria que no asistan al momento de realizar los cuestionarios.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización.

Definición conceptual

3.3.1.2 VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Los conocimientos de primeros auxilios ayudan a actuar a tiempo en caso de accidentes escolares comunes, teniendo en cuenta que la falta de actuación a tiempo y correcta por parte de los profesores puede provocar complicaciones o incluso la muerte escolar¹².

3.3.1.3 VARIABLE 2: ACTITUD

La actitud en los primeros auxilios es la forma en que el individuo actúa como socorrista. Debe mantener la calma, mostrar confianza en sí mismo y en lo que hace, controlar la situación y evitar la improvisación. También es importante proteger el lugar del accidente para evitar más accidentes hasta que lleguen los expertos¹⁴.

Definición operacional

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

La variable conocimiento es de naturaleza cualitativa nominal dependiente y será medida mediante un cuestionario que consta de 6 dimensiones con un total de 40 ítems: generalidades (1-5), ovace-rcp (6-18), hemorragia (19-22), lesiones dérmicas (23-30), lesiones óseas (31-37) y convulsiones (38-40), cuyas categorías son nivel alto, medio, bajo.

VARIABLE 2: ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

La variable actitud se mide cuantitativamente con una escala, aunque es cualitativa y nominalmente dependiente. Hay un total de doce ítems para las dimensiones de actitud y comportamiento. En la evaluación, se tuvieron en cuenta factores positivos y negativos, y se calificó una actitud como positiva y la otra negativa.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD

La variable edad tiene como naturaleza ser cuantitativa discreta con una escala de medición de intervalo. Esta será medida mediante el cuestionario de conocimiento de primeros auxilios.

SEXO

La variable sexo tiene como naturaleza ser cualitativa de escala de medición nominal que consta de 2 categorías (masculino y femenino) y será dispuesto mediante el cuestionario de conocimiento de primeros auxilios

CONDICIÓN LABORAL

La variable condición laboral tiene como naturaleza ser cualitativa de escala de medición nominal que consta de 2 categorías (contratado y nombrado), y será evidenciada mediante el cuestionario de conocimiento de primeros auxilios

NIVEL EDUCATIVO

La variable nivel educativo tiene como naturaleza ser cualitativa de escala de medición ordinal que consta de 3 categorías (inicial, primaria y secundaria) que está sujeto a evidenciar mediante el cuestionario de conocimiento de primeros auxilios

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Para la aprobación de la realización del estudio, el proyecto de tesis deberá someterse al Departamento de Investigación y al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sede Sapientiae de acuerdo con la normativa vigente.

1. El cuestionario se utilizó para medir el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios y la escala para medir la actitud de los profesores ante los primeros auxilios.
2. Se solicitó la autorización mediante un documento formal a la directora de la institución educativa con la finalidad que nos facilite los correos de los docentes para coordinar una fecha y enviar los cuestionarios de la investigación.
3. Se envía el link de zoom a cada docente para proceder con la reunión.
4. Cada docente completa el consentimiento informado.
5. Se les explica y orienta acerca del correcto llenado de los cuestionarios.

6. Se les envía los cuestionarios a los docentes.
7. Se les brinda 40 minutos para el primer cuestionario, 5 minutos de receso y, luego, 20 minutos para realizar el segundo cuestionario.
8. Una vez culminado el tiempo proporcionado se agradecerá a los docentes por su participación.

Se aplicará un cuestionario estructurado para la variable conocimiento.

La variable será medida con un instrumento que se utilizó en una investigación ejecutado en Chachapoyas – Perú en el año 2017, cuya autora es Silvia Isabel Muñoz Tafur²² que fue adaptada para la investigación. Dicho instrumento está constituido de 6 dimensiones con un total de 40 ítems: Generalidades (1-5), ovace-rcp (6-18), hemorragia (19-22), lesiones dérmicas (23-30), lesiones óseas (31-37) y convulsiones (38-40).

Para la evaluación de cada ítem, se utilizó la escala dicotómica varias respuestas múltiples: a, b, c, d, e de las cuales fueron verdaderas (V) y falsas (F) con valores de $V = 1$ y $F = 0$

Para medir la viable en estudio, se utilizó la escala ordinal según las siguientes categorías:

Nivel alto = 24-40

Nivel medio = 11-23

Nivel bajo = 0-10

Validez y confiabilidad

El autor comprobó la validez del cuestionario para determinar el nivel de conocimientos en primeros auxilios evaluando a cinco expertos mediante la prueba binomial. La validez es de 7,13 (ver anexo 4) y la fiabilidad de 0,89 (ver anexo 5) mostraron una alta fiabilidad.

Se aplicará la escala para la variable actitud

Por otro lado, la variable se mide con la escala de Anahí Díaz Cotrina, planteado en una investigación de las actitudes de los docentes hacia los primeros auxilios en 2022 en Chota – Peru¹. Esta escala contiene doce ítems, teniendo las dimensiones de actitud y comportamiento seis ítems cada una. En la puntuación, se considera tanto las actitudes positivas como las negativas. Una actitud positiva recibió una puntuación de 45 o más, mientras que una actitud negativa recibió una puntuación de 44 o menos.

Calificando de la siguiente manera:

- Actitud positiva (45 a más puntos)
- Actitud negativa (44 a menos puntos)

Confiabilidad

Mediante el coeficiente K-R20 (Kuder-Richardson) 0,85 (ver anexo 6) para “actitud”, se garantizó que el instrumento a utilizar es confiable y apto para su utilización.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Los datos se examinan individualmente con un análisis estadístico descriptivo para cada variable. Se utilizan correlaciones de Pearson o Spearman para determinar las relaciones de las variables, esto dependerá del resultado de la prueba de normalidad de los datos mediante el test de Shapiro Wilk. Los datos se procesan con el programa STATA versión 16. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventaja:

- Por ser una investigación de tipo transversal, se realizará la toma de datos en un solo periodo de tiempo.

Limitación:

- Tiempo de los docentes
- Poca cantidad de población
- Sesgo de anclaje
- Sesgos inconscientes

3.7. Aspectos éticos

El cuestionario brindado a los docentes fue totalmente de manera anónimo, adicionalmente se hizo la entrega del consentimiento informado a los encuestados, a modo de autorizar la ejecución de la investigación. Se respetó el principio de autonomía, en la cual los docentes deciden voluntariamente participar del estudio.

Respeto a las personas

Las personas deben ser tratadas como agentes autónomos. Además, quienes consideren que su autonomía se vea menoscabada, tienen derecho a protección.

Según Gilberto, se considera que este principio es uno de los más importantes ya que necesita que los participantes del estudio sean tratados como agentes autónomos, único y libre; tomando decisiones por sí mismo. Este principio se ejecuta al conseguir los consentimientos informados. Los investigadores deben asegurarse que haya comprensión de parte de los participantes de la investigación y asegurarse que los individuos comprendan que su participación es netamente voluntaria.²³

Los docentes, en la presente investigación, serán tratados como seres autónomos y pensantes. Se les explicará cualquier duda que tengan en el momento. Los maestros considerarán que su participación es totalmente voluntaria.

Beneficencia²⁴

Belmont considera que el investigador trata moralmente a sus participantes respetándolos, protegiéndolos de cualquier daño y garantizando su bienestar. Se acostumbra a no causar daño, maximizar el beneficio potencial y minimizar el daño potencial.

Los principales beneficiados será la directora, los docentes y los estudiantes, ya que el resultado obtenido se dará a conocer a la autoridad pertinente de la institución educativa privada. De esta manera, la directora tomará las medidas necesarias para concientizar a su personal docente, conllevándoles a tener la capacidad de socorrer a los estudiantes en caso suceda un accidente arriesgue de su estado de salud.

No maleficencia²⁵

Según Acevedo, el investigador tiene el deber de no causar daño a los participantes. Debe aumentar todo el posible beneficio y prevenir las acciones necesarias para minimizar riesgos.

En el caso de los docentes que serán encuestados, este principio se dará a cumplir ya que, más que salir perjudicados, saldrán beneficiados, debido a que la directora de la institución obtendrá resultados de la encuesta. Si estos fueran desfavorables, se compromete ayudar a sus trabajadores para obtener conocimientos sobre el tema.

Justicia²⁴

Según Belmont, la justicia es dar a cada uno lo que se merece según su necesidad individual. La justicia se identifica con lo bueno y lo correcto. Por lo tanto, esta investigación debería ayudar a todos los profesores. No cabe duda de que la institución educativa se esfuerza por lograr la equidad y una distribución óptima de los recursos para alcanzar la excelencia en la investigación científica.

El presente proyecto será evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultado

4.1.1 Resultado del objetivo general

O.G. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre Primeros Auxilios en los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay-2022

Tabla 1. Relación de conocimiento y la actitud en primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay – 2022

NIVEL CONOCIMIENTO		
ACTITUD	Coefficiente de correlación	,130
	Sig. (bilateral)	,395
	N	45

FUENTE: BASE DE DATOS

*** RHO DE SPEARMAN**

INTERPRETACION: Al ser $p > 0,05$ ($p = 0,395$), no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay – 2022.

Prueba de hipótesis general

Formulación de las hipótesis estadísticas

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre Primeros Auxilios en los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay 2022

HO: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución educativa Privada San Isidro de Manchay 2022

4.1.2. Resultados de los objetivos específicos

O.E.1 Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa privada de Manchay 2022.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay – 2022

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	1	2,2
MEDIO	36	80,0
ALTO	8	17,8

Total	45	100,0
-------	----	-------

FUENTE: Base de datos

INTERPRETACION: De los 45 (100%) docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay, 35 (80%) presentan un nivel de conocimiento medio, 8(17,8%) presentan un nivel de conocimiento alto y 1 (2,2%) presenta un nivel de conocimiento bajo.

O.E.2 Identificar las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de una Institución Privada de Manchay 2022

Tabla 3. Actitud sobre primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay – 2022

ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje
POSITIVO	21	46,7
NEGATIVO	24	53,3
Total	45	100,0

FUENTE: Base de Datos

INTERPRETACION: De los 45 (100%) docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay, 24 (53,3%) de los docentes presentan una actitud negativa y 21(46,7%) de los profesores presentan una actitud positiva

O.E.3 Identificar el perfil sociodemográfico en los docentes de una institución educativa privada de Manchay 2022

Tabla 4. Factores sociodemográficos

EDAD	N.º	(%)
28 a 39	25	55,6
40 a 49	13	28,9
50 a, mas	7	15,6
SEXO		
Masculino	25	55,6
Femenino	20	44,4
CONDICIÓN LABORAL		
Contratado	27	60,0
Nombrado	18	40,0
NIVEL EDUCATIVO		
Inicial	12	26,7
Primaria	12	26,7
Secundaria	21	46,7

FUENTE: Base de Datos

INTERPRETACION: En la tabla 4, con respecto al análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de la muestra de estudio, se evidenció que, del total de docentes, el 55,6. % tuvieron de 28 a 39 años de edad. Del total de docentes que se encuestó, el 55,6% eran varones. Por otra parte, la mayoría de los docentes encuestados cuentan con una condición laboral de contratado. Asimismo. la mayor proporción de docentes encuestados enseñaban en el nivel secundario.

O.E. 4 Identificar la relación de los factores sociodemográficos y los niveles de conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa privada de Manchay 2022

Tabla 5. Relación de los factores sociodemográficos y actitud en primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay – 2022

TABLA 5

ACTITUD	POSITIVA		NEGATIVA		P*
	n.^o	(%)	n.^o	(%)	
EDAD					
28 a 39	15	71,4%	10	41,7%	0,079
40 a 49	5	23,8%	8	33,3%	
50 a, mas	1	4,8%	6	25,0%	
SEXO					
Masculino	9	42,9%	11	45,8%	0,841
Femenino	12	57,1%	13	54,2%	
CONDICIÓN LABORAL					
Contratado	15	71,4%	12	50,0%	0,143
Nombrado	6	28,6%	12	50,0%	
NIVEL EDUCATIVO					
Inicial	7	33,3%	5	20,8%	0,514
Primaria	6	28,6%	6	25,0%	
Secundaria	8	38,1%	13	54,2%	

FUENTE: Base de datos

INTERPRETACION: En la tabla 5, se evidencia, al ser $p > 0,05$ ($p= 0,079$), no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación entre la actitud y la edad teniendo como prueba estadística chi cuadrado. Por otra parte, tampoco existe relación alguna en la cual influya el sexo y la actitud, ya que el valor es ($p= 0,841$). Respecto a la condición laboral la mayoría de docentes encuestados (71,4%), se encuentra con una actitud positiva frente a los primeros auxilios.

Tampoco se encontró una relación significativa entre la actitud y el nivel educativo. Al ser $p > 0,05$ ($p= 0,514$), no se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6. Relación de los factores sociodemográficos y el conocimiento en primeros auxilios de los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay – 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO		MEDIO		ALTO		P*
	n. ^o	(%)	n. ^o	(%)	n. ^o	(%)	
EDAD							
28 a 39	15	71,4%	10	41,7%	0	0,0%	0,791
40 a 49	5	23,8%	8	33,3%	0	0,0%	
50 a mas	1	4,8%	6	25,0%	1	4,8%	
SEXO							
Masculino	0	0,0%	22	61,1%	3	37,5%	0,252
Femenino	1	100,0%	14	38,9%	5	62,5%	
CONDICIÓN LABORAL							
Contratado	1	100,0%	22	61,1%	4	50,0%	0,601
Nombrado	0	0,0%	14	38,9%	4	50,0%	
NIVEL EDUCATIVO							
Inicial	7	33,3%	5	20,8%	0	0,0%	0,145
Primaria	6	28,6%	6	25,0%	0	0,0%	
Secundaria	8	38,1%	13	54,2%	1	100,0%	

FUENTE: Base de datos

INTERPRETACION: En la tabla 6, se muestra que la edad no se asoció con el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ($p=0.791$). Todos los docentes de 28 a 39 años de edad, presentaron nivel de conocimiento bajo respectivamente. Entre los docentes de 50 años a más, solo uno presentó conocimiento alto en un 4,8% del total de la población. Tampoco se evidenció una relación entre la variable sexo y nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ($p=0,252$): las mujeres y varones presentaron conocimiento medio en un 61,1 % y 38.9%, respectivamente. Por otro lado, son pocas las mujeres entre los docentes con conocimiento alto, lo que corresponde al 62,5% del total.

Menos aún se encontró relación entre la condición laboral ($p=0,601$) con el nivel educativo en el cual laboran los docentes. Por ende, se llega a la conclusión de que no existe relación significativa los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento de primeros auxilios.

CAPÍTULO V. DISCUSION

5.1 DISCUSION

Según los resultados de la presente investigación, se evidencia que el 80% tuvo un conocimiento medio y el 53,3 % una actitud negativa acerca de primeros auxilios. Además, los docentes con conocimiento bajo tenían una actitud positiva; por lo tanto, al ser $p > 0,05$ ($p= 0,395$) no se asocia una relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en los docentes. Así mismo, todo docente debe de tener conocimiento y actitud sobre primeros auxilios, ya que son medidas básicas que se aplican a personas en situaciones de emergencia o a la aparición de una enfermedad repentina, además, el socorrista debe dominar la situación, evitando complicaciones a la víctima y actuar con calma y seguridad además de respetar las medidas de bioseguridad¹. Se debe considerar que cada una de nuestras variables utilizadas en la investigación son independientes entre sí. Optamos en que los docentes, a lo largo de su carrera profesional, no recibieron capacitación alguna acerca de primeros auxilios. Además, su conformismo profesional que tiene cada docente para ampliar sus conocimientos, ya sea en su campo o en otro tema a tratar, se refleja en la no relación y en los resultados obtenidos en la dimensión generalidades. Por otra parte, la población a estudiar fue muy limitada y, al encontrarse en una zona urbano marginal, esta se considera un factor determinante con respecto a la actitud. Por ello, no relacionamos las variables. Asimismo, debido que al encontrarnos en la realidad problemática de la pandemia Covid-19, la institución educativa optó por una enseñanza virtual; por ende, la encuesta se realizó a través de correo electrónico, conllevando a tener un alto nivel de riesgo en sesgos para la investigación, sumando la carga laboral del personal educativo.¹ Tomando en cuenta el análisis y los factores determinantes, concluimos que no existe la relación entre dichas variables.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, más de la mitad de los docentes encuestados, es decir, el 80% (35), presenta un conocimiento medio. Estos datos se asemejan a un estudio donde se menciona que un 57,4% (70) docentes tienen un nivel de conocimiento medio en primeros auxilios¹¹. Avalando dicho resultado Gemechu et al. realizaron un estudio en Addis Ababa, Ethiopia, arrojando como resultado que del 95% el 40% de los profesores tenía conocimientos acerca de primeros auxilios. Por tanto, se concluye que hay un conocimiento bajo de primeros auxilios⁶.

Según los porcentajes obtenidos, se reafirma que los profesores no están lo suficientemente familiarizados con los primeros auxilios y que actuarían de una manera empírica e indeterminada. Por otra parte, según el Ministerio de Educación, solo se dispone requisitos generales para la contratación de los docentes, pero, a su vez, no hacen énfasis en la importancia de capacitación docente acerca de la ejecución de primeros auxilios básicos, lo cual empobrece su conocimiento. Esto nos conlleva a obtener los resultados anteriores, siendo los más afectados los estudiantes.³¹ Así mismo, recordando que los centros educativos son uno de los lugares donde los niños sufren accidentes con más frecuencia, los estudiantes de educación preescolar presentan un mayor índice de accidentes. El profesor debe actuar en cuestión de minutos o segundos, teniendo en cuenta que no podrá sustituir la ayuda de un profesional de salud, aunque ayudará a reducir las secuelas de un accidente inesperado

Por otra parte, según el cuestionario de actitud de la presente investigación, gran parte de los encuestados manifiestan que les gustaría recibir capacitaciones acerca de primeros auxilios por las autoridades de la institución. Esto se ve afectado por el poco interés para ampliar los conocimientos de los docentes, incluso tratándose de

instituciones educativas nacionales que cuentan con bajo presupuesto. Por ello, se priorizan otro tipo de situaciones.

En este estudio, se encontró que los docentes tienen una actitud negativa en primeros auxilios, es decir, 53,3% (24). Estos resultados corresponden y se asemejan con lo encontrado por Díaz y Malca (2022), quienes determinaron que el 53,3% (24) de los docentes encuestados donde se realizó la investigación presentan una actitud negativa frente a los primeros auxilios, mientras que un 46.7% (21) evidencia una actitud positiva hacia los primeros auxilios³⁰. Este tipo de actitud puede reflejarse en los bajos conocimientos de los profesores, debido a sentimientos pesimistas o negativos en el actuar de primeros auxilios hacia el alumnado, así como el conformismo profesional de cada docente a su grado de instrucción y de capacitación acerca del tema tratado. Por ende, este se ve evidenciando en las respuestas del cuestionario de actitud sobre primeros auxilios de la presente investigación, marcando estar de acuerdo a más de una pregunta negativa sobre el tema.

Esta actitud de los educadores y la carencia de conocimiento puede conllevar a una mala praxis, cometiendo negligencia al realizar intervenciones en primeros auxilios y representando un peligro para todo el alumnado. En consecuencia, puede presentar secuelas a corto o largo plazo e incluso poniendo en riesgo del alumno.

Por otra parte, contrarrestando los resultados hallados, Cotrina (2022) encontró que el 83,6% (61) de los encuestados cuenta con una actitud positiva en primeros auxilios y una actitud negativa en el 16,4% de docentes¹. Apoyando a esta investigación, Ruiz y Sigüeñas (2019) determinaron que el 63% de los profesores de la institución tienen una actitud positiva de primeros auxilios, mientras un 37% evidencia una actitud negativa hacia primeros auxilios¹¹.

Sin embargo, Workneh et al. (2021), en Gondar, también encontraron en sus resultados que casi dos tercios (64,80%) de los profesores tenían una actitud favorable hacia los primeros auxilios. La mayoría (85,8%) de los docentes que se encontraron con un niño en necesidad de primeros auxilios en su escuela brindó primeros auxilios.¹⁰

Como se desprende de los estudios citados, los resultados muestran que las personas valoran una actitud positiva hacia los primeros auxilios. Sin embargo, creemos que no basta con la voluntad de determinar una medida de primeros auxilios, sino que se necesitan conocimientos reforzados con la base científica adecuada para garantizar la intervención y la actitud positiva de los docentes.

Al presentar una actitud positiva ante situaciones de riesgo, se determina que los docentes, a pesar que carecen de conocimiento científico sobre primeros auxilios, presentan una actitud positiva que reconoce y admite la predisposición de la persona para ir más allá de su propio conocimiento. Así, el profesorado podría llegar a impulsar sus habilidades que les permita prestar una atención más óptima en situaciones de riesgo

En cuanto a la variable demográfica sexo, en nuestra investigación, al ser $p > 0,05$ ($p = 0,252$), no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación entre el nivel de conocimiento y el sexo de los docentes de la institución. Por otra parte, Díaz y Malca (2022) arrojaron resultados de que el sexo masculino (3) cuenta con un mayor nivel de conocimiento frente a los primeros auxilios contrarrestando los resultados de la investigación³⁰.

Esta realidad demuestra que los profesores varones tienen una mejor percepción y formación en primeros auxilios debido al mismo liderazgo, sistematización, experiencia y dominio social. Esto se debe a factores biológicos y sociales predispuestos en el tiempo; sin embargo, no debemos de menospreciar al sexo femenino, ya que la predisposición de aprender nuevos conocimientos no influye en el sexo que tengas sino el interés y actitud que presentas. Así mismo, los centros educativos deben de

implementar programas de capacitaciones para fortalecer los conocimientos de cada uno de ellos sin discriminación de sexo.

Finalmente, se afirma que los primeros auxilios son tema de importancia en la implementación de la plana curricular de cada docente para fomentar las conductas promotoras de la salud propuesta por la teórica Nola Pender. Por ende, su actuar será eficaz y eficiente. Del mismo modo, se podrá prevenir lesiones graves e incluso la mortalidad.

5.2. CONCLUSIÓN

Luego de presentar los resultados y el análisis de la investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay- 2022”, se puede concluir lo siguiente:

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, ya que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay 2022.

Del total de los docentes, más de la mitad 80% se encuentran en una categoría media con respecto al conocimiento de primeros auxilios.

El tipo de actitud que presentan los docentes encuestados es negativo, representando con una proporción de (53,3%) sobre primeros auxilios.

No existe relación significativa entre la relación de los factores sociodemográficos y los niveles de conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay- 2022.

5.3. RECOMENDACIONES

1. Realizar un convenio con el centro de salud “RIS Pachacamac” de la Diris Lima-Sur para gestionar programas de capacitación con enfermeras especializadas en el área de primeros auxilios y fortalecer y reforzar las habilidades y destrezas de los docentes.
2. A la escuela de profesores del Perú, se les recomienda considerar cursos de capacitación en primeros auxilios básicos en la malla curricular de las Instituciones formadoras de docentes.
3. Se recomienda a las autoridades de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay poner en práctica la ley N.º 31317 que, incorporando al colegio, un profesional de enfermería capacitada en el área a tratar para que pueda intervenir en su comunidad educativa, y así trabajar conjuntamente con los docentes y trabajadores en programas y talleres sobre primeros auxilios.
4. La I.E.P. debe de equipar su centro educativo con un equipo de botiquín escolar con contenga insumos básicos para la atención de urgencias o emergencias de dicha institución.

5. Recomendar a las autoridades escolares que comprueben que todas las entradas a la escuela son seguras y cuentan con la señalización adecuada, como carteles, pasos de cebrá y que las escaleras tienen peldaños bajos y pasamanos.
6. Se recomienda a las instituciones de enseñanza superior, formadores de profesionales de enfermería, a impulsar a los estudiantes a realizar futuras investigaciones sobre primeros auxilios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz A. Conocimiento y actitudes de primeros auxilios en docentes del colegio San Juan Chota, 2021[Tesis Licenciatura]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; [En línea]. 2022 [Consultado el 5 de agosto 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14142/258>
2. Primeros auxilios en el nivel comunitario / Coordinado por la Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación, Calderón AM, Vásquez BG, Vásquez CL. [et al.]. -Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2017 [En línea]. [Citado 13 de mayo 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.
3. Vanessa A, Tatiana T, Ana CS, Laura I. El primer minuto salva vidas: La importancia de saber primeros auxilios [En línea]. Madrid. España: EFE: Salud, 11 de julio 2019 [Citado 26 abril 2022]. Disponible en: <https://efesalud.com/primer-minuto-salva-vidas-importancia-primeros-auxilios/>
4. Cruz Roja. Los primeros auxilios pueden evitar la mitad de las muertes en la carretera [En línea]. Madrid: El mundo: Salud; 13 setiembre 2013[Citado el 28 abril 2022]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/09/13/noticias/1379083298.html>
5. Andina.pe. Uno de cada cuatro escolares accidentados en el colegio sufrió una fractura [En línea]. Lima: Rímac Seguros, 26 de febrero 2018, [citado el 22 mayo 2022],Disponible en: <https://andina.pe/Agencia/agencia/noticia-uno-cada-cuatro-escolares-accidentados-colegios-sufrio-una-fractura-700396.aspx>
6. Gemechu G, Gemechu A, Ababe T, Bikila L, Dereje B. First aid knowledge, attitude, practice, and associated factors among kindergarten teachers of Lideta sub-city Addis Ababa, Ethiopia. PLOS:ONE [En línea] .2018 marzo 13 [Citado el 20 febrero 2022]; 13(3): e0194263. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5849320/pdf/pone.0194263.pdf>
7. Roldan P, Gómez C, M.; Cuevas J, Suárez M. Study on the Attitudes and Knowledge of Teachers and Future Teachers about Immediate Health Care Measures at School. Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ. [En línea] 20 de julio de 2022 [Citado 28 abril 2022]12, 854–869. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9324608/pdf/ejihpe-12-00062.pdf

8. Gomez C, Fazanes A, Isasi S, Garcia S, Dias J, Nuñez A. Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de educación infantil y primaria y los progenitores. *Anales de Pediatría* [En línea]. 2019[Consultado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319303698>
9. Maalim Issack A, Jiru T, Wubetie Aniley A. Assessment of knowledge, attitude and practice on first aid management of choking and associated factors among kindergarten teachers in Addis Ababa governmental schools, Addis Ababa, Ethiopia. A cross-sectional institution-based study. *PLoS One*. 2021 julio, 30;16(7) [En línea], 2022 [Consultado el 6 de Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8323944/>
10. Workneh B, Mekonen E, Ali M. Determinants of knowledge, attitude, and practice towards first aid among kindergarten and elementary school teachers in Gondar city, Northwest Ethiopia. *BMC Emerg Med*. 2021 Jun 21;21(1); [En línea], 2022 [Consultado el 6 de Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8215869/>
11. Ruiz S, Sigueñas G. Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo – 2018 [En línea]. Tesis de licenciatura. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019[consultado 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4155/BC-TESTMP-2971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [En línea]. Barcelona, España: Elsevier; 2015 [consultado 2022 de noviembre de 6]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
13. Segarra M. Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. [en línea]. [Citado 24 de junio de 2022]; 53(2): [22 p]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
14. Escalante E, Repetto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Lib Rev Peru Psicol* [En línea]. 2012 [citado el 28 de agosto de 2022];18(1):15–26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003&lng=es&tlng=es.
15. Cruz Roja Americana. Cruz Roja Americana primeros auxilios RCP - IDEA. Stay Well Galth & Safety Solutions [En línea]. 2016, [Citado el 5 de julio del 2022], pagina 1- 172. Disponible en: https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf

16. American Heart Association. Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE [En línea]. CPR Y ECC GUIDELINES. 2020; [Citado el 05 de julio del 2022], (1):1-32. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2020/10/Highlights-2020-AHA-espanol.pdf>

17. Rodriguez M, Alcalde I, Gomez R, Parias N, Hernandez A. Sospecha O Infección Confirmada por Sars Recomendaciones sobre Reanimación Cardiopulmonar en Pacientes con Sospecha o Infección Confirmada Por Sars-Cov-2 (Covid-19) [En línea], 2020 [Citado el 3 de marzo de 2022]; (1):1-43. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-RCP-COVID-PNRCP.pdf>

18. Cruz Roja Española. Manual Básico de Primeros Auxilios. Stay Well Galth & Safety Solutions [En línea] 2017 [Citado el 5 de julio del 2022] 1- 106. Disponible en: <https://ocioaventura.files.wordpress.com/2012/03/manualbc3a11.pdf>

19. Moliné J, M^a MATS, Solé D. Primeros auxilios: fracturas, luxaciones y esguinces [En línea]. Insst.es. [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327064/ntp_546.pdf/e2ad5ffa-fd10-476c-acc4-2d1bc3d82389

20. Epilepsia [En línea]. MayoClinic.org. 2021 [citado el 25 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>

21. Hernández S. Metodología de la investigación. 6.^a edición. México. Mc Graw Hill Education 2014 may. 93 p.

22. Muñoz SI. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educativa Emblemática “San Juan de La Libertad”. 2016 [Tesis de licenciatura]. Chachapoyas (Perú). [En línea], Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. [Citado el 28 de Jul del 2019]. Disponible en: <https://fdocuments.net/document/conocimiento-sobre-primeros-auxilios-en-docentes-de-.html?page=5>

23. BVS. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. [En línea]. Rev Med Hondur, 80, 2, 2012.Honduras. [Aceptado en 2012, citado el 27 de julio del 2019]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>

24. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [En línea]. España: Observatorio de Bioética i Dret Parc Científic de Barcelona; 18 de abril de 1979 [Citado el 11 de agosto 2022]. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

25. Acevedo Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc enferm (Impresa) [En línea]. 2002 [citado el 6 de noviembre de 2022];8(1):15–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003

26. Navarro J. Definición de edad [Internet]. Definición ABC. 2014 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
27. Escobar SG. Enseñanza e investigación en psicología. [En línea]. Redalyc.org. 2016 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
28. Osca C, Huayra Y. Condiciones de trabajo del personal del área de mantenimiento de la Empresa DCR Minería y Construcción de Arequipa 2017, [En Línea]. Arequipa, Universidad Nacional De San Agustín. [Citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible En :<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5752/Rlocmacm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. INEE. Hello | INEE [En línea]. Nivel educativo, 2022 | INEE; [consultado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
30. Díaz VE, Malca HM, Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, Nueva Cajamarca - Rioja. San Martín, 2019. [En línea]. Tesis de licenciatura. San Martín: Universidad Católica Sede Sapientiae; 2012[consultado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1633>
31. Perueduca.pe. Requisitos para concursos de nombramiento y contratación docente. [En línea]. Lima: Ministerio de Educación, 2023. [Citado el 18 de julio del 2023]. Disponible en: <https://evaluaciondocente.perueduca.pe/nombramiento-contratacion/requisitos/>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	CATEGORÍAS DE LAS DIMENSIONES	ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES	CATEGORÍAS GENERALES	INDICADORES GENERALES	ÍTEMS	Clasificación de la variable	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios	Los conocimientos en primeros auxilios es actuar de manera oportuna frente a accidentes inesperados, los cuales son frecuentes en las instituciones educativas, teniendo en cuenta que los docentes no actúan a tiempo y de la manera correcta,	Generalidades de primeros auxilios	Nivel alto	1 – 5	Nivel alto	24 – 37 puntos	1 - 37	Cualitativa	Cuestionario sobre primeros auxilios
			Nivel medio		Nivel medio	11 – 23 puntos			
			Nivel bajo.		Nivel bajo	0 – 10 puntos			
		OVACE-RCP	6 -18						
		Hemorragia	19 - 22						

	pueden traer complicaciones o inclusive la muerte del escolar. ¹³	Lesiones dérmicas		23 – 30					
		Lesiones óseas		31-37					
		Convulsiones		38-40					

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	CATEGORIAS DE LAS DIMENSIONES	ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES	CATEGORÍAS GENERALES	INDICADORES GENERALES	ITEMS	Clasificación de la variable	Instrumento
Actitud sobre primeros auxilios	<p>La actitud en primeros auxilios es como el individuo actuará como socorrista, deberá mantener la tranquilidad, además de demostrar una seguridad en sí mismo y en lo que hace, dominando la situación y evitando las improvisaciones. Además, es necesario proteger el lugar de los hechos para evitar nuevos</p>	Afectiva	Actitud positiva	1-6	Actitud negativa	(> 45)	12	Cualitativa	Escala sobre actitud en primeros auxilios
		Conductual	Actitud negativa	7-12	Actitud positiva	(<44)			

	accidentes hasta la llegada de los profesionales 14.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	CATEGORÍAS DE LAS DIMENSIONES	ITEMS DE LAS DIMENSIONES	CATEGORÍAS GENERALES	INDICADORES GENERALES	ITEMS	Clasificación de la variable	Instrumento
EDAD	La edad es el tiempo en el que pasa la vida de un ser vivo. ²⁶				(30 años 65 años)			Cualitativa	Cuestionario sobre primeros auxilios
SEXO	Según la OMS, el sexo son las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. ²⁷				Masculino Femenino			Cualitativa	Cuestionario sobre primeros auxilios

CONDICIÓN LABORAL	La condición laboral del trabajo se define como el conjunto de factores que determinan la situación, en la cual el trabajador(a) realiza sus labores, incluyendo las horas de trabajo, la organización del trabajo, el contenido del trabajo y los servicios de bienestar social. ²⁸								
					Contratado			Cualitativa	Cuestionario sobre primeros auxilios
					Nombrado				

<p>NIVEL EDUCATIVO LABORAL</p>	<p>El nivel educativo laboral está determinado por un programa que consta de tipo básico está compuesta por los niveles preescolar, primaria y secundaria.²⁹</p>				<p>Inicial</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p>			<p>Cualitativa</p>	<p>Cuestionario sobre primeros auxilios</p>
--------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--------------------	---

**ANEXO 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de primeros auxilios en docentes de una Institución Educativa Privada Manchay - 2022

Problema de investigación	Objetivo de investigación	Variable e indicadores	Población	Plan de análisis	Alcance y diseño	Instrumento
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de una institución privada de Manchay 2022? - ¿Cuáles son las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de una institución privada de Manchay 2022? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación del conocimiento y las actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de una institución privada de Manchay 2022? - ¿Determinar las actitudes sobre primeros auxilios 	<p>Nivel de conocimiento y actitud de primeros auxilios.</p> <p>Nivel alto (24 - 37)</p> <p>Nivel medio (11 - 23)</p> <p>Nivel bajo (0 - 10)</p> <p>Actitud negativa (> 44)</p> <p>Actitud positiva (<45)</p>	<p>La población estará constituida por todos los 48 docentes que estén laborando en la Institución Educativa Privada San Isidro del distrito de Pachacamac - Manchay en el departamento de Lima del año 2022.</p> <p>Considerando como criterios de inclusión a los docentes que pertenezcan a la Institución Educativa Privada San Isidro del distrito de Pachacamac docentes de ambos sexos y</p>	<p>Los datos serán procesados de manera individual, utilizando un análisis estadístico descriptivo para cada variable estudiada y la relación de variables se utilizará la correlación de Pearson o Spearman. Esto dependerá del resultado de la prueba de normalidad de los datos mediante el test de Shapiro wilk , los datos serán procesados con el software</p>	<p>El siguiente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis planteado con base en el análisis estadístico y una medición numérica de alcance correlacional, ya que establecen nexos y grados de vínculos entre dos o más variables; y de diseño no experimental porque se realiza sin ocasionar una</p>	<p>Cuestionario sobre primeros auxilios</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el perfil sociodemográfico, que tienen los docentes de Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay 2022? - ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y los niveles de conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa privada de Manchay 2022? 	<p>en los docentes de una institución privada de Manchay 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el perfil sociodemográfico que tienen los docentes de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay 2022? - Determinar la relación de los factores sociodemográficos y los niveles de conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en los docentes de una institución educativa privada de Manchay 2022 		<p>los criterios de exclusión a los docentes que no asistan a la institución educativa el día que se realizará la encuesta, todo los docentes que no estén contratados.</p>	<p>STATA versión 16. los resultados obtenidos se presentarán en tablas y gráficos.</p>	<p>manipulación deliberada en las variables y transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, describiendo a las variables.²¹</p>	
---	---	--	---	--	---	--



UNIVERSIDAD CATOLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA



CUESTIONARIO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

I. PRESENTACIÓN

En esta oportunidad, me dirijo a su persona para realizarle un cuestionario acerca de primeros auxilios. Dándole seguridad que la información brindada es totalmente confidencial y anónima y con fines de investigación.

II. INSTRUCCIONES

Marque con una X la respuesta correcta, pidiéndole ser lo más veraz posible

III. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: F () M ()

Condición laboral: Contratado () Nombrado ()

Nivel educativo que labora: Primaria () Secundaria () Inicial ()

Ha recibido alguna vez capacitación sobre primeros auxilios: Sí () No ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS

PAUTAS Y PRECAUCIONES GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS

1) ¿Qué significan las siglas P.A.S?

- a) Prevenir, animar y socorrer.
- b) Prevenir, alertar y socorrer.
- c) Proteger, alertar y socorrer.**
- d) Proteger, animar y socorrer.

2) ¿Qué significa las siglas C.A.B?

- a) Calmar, ayudar, buscar.
- b) Calmar, abrir, buscar.
- c) Circulación, aire, respiración.**
- d) Circulación, abrir, buscar.

3) ¿Qué precaución se debe tener en cuenta en primeros auxilios?

- a) Evitar movimientos innecesarios.
- b) Medicar al accidentado.
- c) Moverlo a cada momento.
- d) Hacer comentarios sobre su estado.
- e) Si esta desvestido, tratar de ponerle ropa.

4) Al paciente se debe proteger para evitar:

- a) Rumores de la gente.
- b) Que su salud se agrave.
- c) Evitar que la gente se acumule.
- d) Que se produzcan más accidentes.
- e) Que se agraven los hechos.

OVACE-RCP

5) **Ante una situación de atragantamiento con líquido y la víctima respira y tose, se debe:**

- a) Animar a la víctima a seguir tosiendo.
- b) Acostar a la víctima.
- c) Realizar la maniobra de Heimlich.
- d) Tumbiar a la víctima en el suelo e iniciar RCP.
- e) Decirle que ya no tosa.

6) ¿En qué consiste la maniobra de Heimlich?

- a) En presionar el tórax para comprimir los pulmones y que estos contengan el aire, con el fin de retener el objeto que obstruye.
- b) En realizar una secuencia de masajes mientras se obstruyen las vías de salida del aire.
- c) En presionar la zona entre el ombligo y el esternón para que se expulse fuertemente el aire contenido, con el fin de empujar hacia el exterior el objeto que obstruye.
- d) En presionar el tórax y realizar una secuencia de masajes.
- e) En realizar masajes en el tórax para comprimir los pulmones.

7) La maniobra de Heimlich se realiza mediante compresiones bruscas en:

- a) Tórax.
- b) Apófisis Xifoide (parte baja del esternón).

- c) Esternón.
 - d) Epigastrio (parte superior del estómago).
 - e) Reborde costal.
- 8) ¿En cuál de las siguientes situaciones debe aplicarse la maniobra de Heimlich?
- a) Cuando la víctima esta inconsciente y no respira.
 - b) Cuando la víctima está consciente y no respira.
 - c) Cuando la víctima está consciente y respira con dificultad.
 - d) Cuando la víctima esta inconsciente y respira.
 - e) Cundo la víctima esta inconsciente y respira con dificultad.
- 9) ¿Cuál es la diferencia de una obstrucción parcial y una obstrucción total?
- a) En la obstrucción total la persona respira y en el parcial la persona no respira.
 - b) En la obstrucción total la persona respira y en la parcial la persona respira.
 - c) En la obstrucción total, la persona no respira y en la parcial la persona respira con dificultad.
 - d) En la obstrucción total y en la parcial no hay peligro.
- 10) ¿Cómo se realiza la apertura de las vías aéreas?
- a) Se retira cuerpos extraños de la boca del paciente.
 - b) Se le sacude al paciente.
 - c) Se le sienta al paciente.
 - d) Se le hace que tosa al paciente.
 - e) Se golpea la espalda del paciente
- 11) ¿Qué significa R.C.P?
- a) Reanimación cardiopulmonar.
 - b) Resucitación cardiaca.
 - c) Resucitación corporal posicional.
 - d) Reanimación cardiaca pulmonar.
 - e) Reanimación corporal pulmonar.
- 12) ¿Qué es la reanimación?
- a) Es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro cuando fallan los mecanismos naturales.
 - b) Es la exploración de las constantes vitales con el fin de detectar su

presencia, sin entretenernos en cuantificar. Se realizará siempre de manera rápida y sistemática.

c) Es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro y oxígeno a los pulmones.

d) Es un conjunto de maniobras que ayuda a mejorar la respiración.

e) Conjunto de maniobras que ayuda a explorar las constantes vitales, con el fin de detectar su presencia.

13) ¿En qué consiste el masaje cardiaco?

a) En hacer que el corazón vuelva a latir comprimiendo el pecho.

b) En hacer que el corazón vuelva a latir comprimiendo el corazón entre el esternón y la columna vertebral cargando nuestro peso sobre la víctima.

c) En comprimir el corazón, entre el esternón y la columna vertebral, cargando nuestro peso sobre el esternón de la víctima, y el corazón lata.

d) En hacer que el pulmón brinde oxígeno.

e) En comprimir el corazón y así la respiración se normalice.

14) ¿Cuándo se realiza la maniobra de reanimación?

a) Cuando detectamos ausencia de constantes vitales (pulso y respiración).

b) Cuando detectamos ausencia de conocimiento.

c) Cuando detectamos ausencia de respiración.

d) Cuando detectamos la ausencia de cualquier constante vital.

e) Cuando detectamos ausencia de pulso.

15) ¿Por qué no se debe realizar la reanimación sobre una persona que respire o tenga pulso?

a) Puede ser fatal y provocar una fractura en el esternón.

b) Puede producir heridas irreversibles.

c) Puede ser fatal acarreado lesiones internas graves e incluso la muerte.

d) Puede lastimas el corazón.

e) Puede fracturar las costillas.

16) Cada ciclo de reanimación con un socorrista se compone de:

a) 2 insuflaciones y 30 masajes.

- b) 1 insuflación y 5 masajes.
- c) 2 insuflaciones y 4 masajes.
- d) 1 insuflación y 4 masajes.
- e) 4 insuflaciones y 30 masaje

HEMORRAGIAS

17) ¿Cuáles son los tipos de hemorragias?

- a) Internas y abiertas
- b) Externas y abiertas
- c) Internas y externas**
- d) Arterial y externa
- e) Interna y venosa

18) ¿Cómo se tratan las hemorragias de los vasos capilares?

- a) Realizar presión directa durante 5 a 10 minutos.**
- b) Dejar que salga la sangre.
- c) Utilizar el torniquete.
- d) Se usa pomadas para evitar el sangrado.
- e) Si tiene objeto incrustado se lo retira y se hace presión.

19) En una hemorragia arterial de un miembro, debemos comprimir por:

- a) Debajo de la herida.
- b) Encima de la herida.
- c) Encima y debajo de la herida.
- d) Le taponearemos y le vendaremos.**
- E) Debajo y vendar

20) ¿Cuáles son los tipos de hemorragias según vasos sanguíneos?

- a) Arterial, venosa y externa
- b) Arterial, capilar y venoso**
- c) Venoso, interno y capilar
- d) Capilar, interno y venoso
- e) Arterial, capilar, venoso, interno

LESIONES DÉRMICAS

HERIDAS

- 21) ¿Cuáles son los tipos de heridas?
- a) Punzante y abierta.
 - b) Cerrada y cortante.
 - c) Cerradas y abiertas.
 - d) Abrasivas, laceraciones, punzantes y cortantes.
 - e) Abiertas y punzantes.
- 22) ¿Cómo se tratan las heridas?
- a) Se deja que siga saliendo la sangre.
 - b) Se utiliza remedios caseros para curar.
 - c) Realizando presión y limpiando la zona afectada.
 - d) Se deja la ropa para que tape la herida.
 - e) Se usa antibióticos al instante.
- 23) Las heridas deben:
- a) Lavarse bien con agua y jabón.
 - b) Cubrirse con algodón, para evitar que se puedan infectar.
 - c) Lavarse con algodón para desinfectar bien.
 - d) Colocarle una crema para curar.
 - e) Colocarle crema y colocarle un algodón para proteger
- 24) ¿Cuáles son las causas que puede complicar la evolución de la herida?
- a) Desnutrición u obesidad
 - b) Buenos hábitos de higiene
 - c) Posición del paciente
 - d) Forma de hablar del paciente
 - e) Comprensión hacia el paciente.

QUEMADURAS

25) La quemadura es:

- a) Lesión en los tejidos producido por agentes físicos, químicos o eléctricos.
- b) Enrojecimiento de cuerpo
- c) Herida provocada por objeto
- d) Tener globitos en la piel
- e) Una enfermedad genética

26) ¿Cuántos grados de quemaduras existen?

- a) Primer y último grado
- b) Primer grado, segundo grado y tercer grado
- c) Primer lugar, segundo lugar y tercer lugar.
- d) Primer lugar e Intermedio
- e) Grado leve y Grado grave

27). Las quemaduras de primer grado se caracterizan por:

- a) Ampollas, enrojecimiento y dolor
- b) Enrojecimiento, dolor y ardor
- c) Enrojecimiento, dolor y ampollas.
- d) Enrojecimiento y sin dolor
- e) Presencia de manchas negras en la piel

28) Las quemaduras de segundo grado se caracterizan por:

- a) Alteración de la epidermis y dermis y tejido muscular
- b) Enrojecimiento, hinchazón y ampollas de la capa externa y la capa subyacente de la piel
- c) No presentan dolor
- d) La piel puede estar adormecida y con una capa blanquecina
- e) Solo afecta en la capa externa de la piel

29). La quemadura de tercer grado se caracteriza por

- a) Enrojecimiento, ampollas, dolor y fiebre
- b) Fiebre, sudoración, ampollas, ansiedad
- c) No hay dolor, la superficie es blanda y flexible al tacto.
- d) Flictemas y ardor en ellas
- e) Enrojecimiento, ampollas y con secreciones

LESIONES ÓSEAS

30) ¿Qué es un esguince?

- a) Es la separación permanente de las superficies articulares.
- b) Es el estiramiento o ruptura de los ligamentos.
- c) Es la separación momentánea de las superficies óseas.
- d) Es la separación de las articulaciones con los ligamentos.
- e) Es la ruptura de los ligamentos y las articulaciones.

31) Primeros auxilios para un esguince:

- a) No moverlo ni elevar la articulación afectada, sólo ponerle hielo.
- b) Determinar el alcance de las lesiones.
- c) Inmovilizar la articulación afectada mediante un vendaje compresivo. Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo.

Aplicar frío local.

- d) Movilizar la articulación hasta que desinflame.
- e) Aconsejar al paciente que trate de usar la zona afectada.

32) El grado de gravedad de la ruptura del ligamento son:

- a) Leve, moderado, intenso
- b) Grado I, grado II y grado III
- c) Leve, medio, grave
- d) Leve, mediana gravedad, muy grave
- e) Grado I, grado I.I, grado II

LUXACIÓN

33) ¿Qué es una luxación?:

- a. Es la separación de los huesos donde se encuentran en una articulación.
- b. Es la separación momentánea de las superficies articulares.
- c. Es la separación momentánea de las superficies óseas.
- d. Es la separación de las superficies óseas de los ligamentos.
- e. Es la pérdida de elasticidad de los ligamentos.

34) Primeros auxilios para una luxación:

- a) Inmovilizar la zona afectada.
- b) Inmovilizar la articulación afectada tal y como se encuentre.
- c) Inmovilizar el hueso y colocar compresas de hielo.
- d) Vendar la articulación afectada.
- e) Colocar crema y vendar zona afectada.

FRACTURA

35) ¿Qué es una fractura?

- a) Es la pérdida de continuidad del hueso.
- b) Separación momentánea de las superficies articulares.
- c) Es la separación del hueso y de la articulación.
- d) Es la separación de los ligamentos y los huesos.
- e) Es la pérdida continua de los ligamentos.

36) ¿Qué no se debe hacer en caso de fractura?

- a) Explorar la inmovilidad, sensibilidad y pulso dístales.
- b) Movilizar al accidentado y al miembro afectado.
- c) Inmovilizar el foco de la fractura.
- d) No tratar de acomodar el hueso roto.
- e) Cubrir la herida con una gasa.

37 ¿Cuáles son los tipos de fractura?

- a) Fractura espontanea, simple, con hundimiento, de tallo verde, impactada.
- b) Fractura de tallo verde, fuerte, impactada, con hundimiento.
- c) Fractura espontanea, simple, compleja, tallo verde, con hundimiento
- d) Fractura simple, con hundimiento, tallo verde, leve, espontanea

CONVULSIÓN

38 ¿Qué son las convulsiones?

- a) Son contracciones repentinas, voluntarias y enérgicas de los nervios.
- b) Contracciones repentinas, involuntarias y enérgicas de los músculos.
- c) Son contracciones repetidas, voluntarias de los músculos.
- d) Son contracciones repetidas, involuntarias de los nervios.
- e) Son contracciones repentinas, involuntarias de los nervios

39 ¿Cuáles son los síntomas de una convulsión?

- a) Inconciencia, mordedura de lengua, salida de saliva por la boca
- b) Inconciencia, salida espontanea de orina, buena respiración
- c) Conciencia, quejidos, mordedura de lengua
- d) Conciencia, contracción muscular, mordedura de lengua.
- e) Inconciencia, buena respiración, mordedura de lengua.

40) Primeros auxilios en una convulsión. Marcar lo incorrecto.

- a) Tratar de rodear a la víctima.
- b) Aflojar la ropa de la víctima.
- c) Inmovilizar las extremidades.
- d) Abrigar al culminar la convulsión.
- e) Evitar que la persona se mueva.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

ACTITUDES DE PRIMEROS AUXILIOS

A continuación, se presentan proposiciones con 5 criterios de respuesta, coloca una X en el casillero que corresponde a tu opinión

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
TD	DA	I	DA	TD
5	4	3	2	1

ÍTEMS		ALTERNATIVAS				
		TD	DA	I	DA	TD
1	Me molesta el tener que aprender a dar los primeros auxilios a un escolar.					
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. "San Isidro – Manchay" programara 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. "San Isidro - Manchay".					
11	Debo socorrer a un estudiante a si no sepa cómo hacerlo para evitar que los demás piensen que soy mal docente.					
12	Tengo dentro de mi aula un botiquín con lo indispensable según el Minsa para brindar los primeros auxilios a los estudiantes.					
Encuesta elaborada por Ruiz Medina Sayury Prissila y Sigüeñas Cabrera Gladis Adeli (Lambayeque, Perú 2019)						

Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha=0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6); asimismo, la significación estadística de a decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N.º	%	N.º	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100	0	0	7.1356	*

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

A) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

$H_0: P=50\%$ versus $H_a > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La hipótesis alternativa (**Ha**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “**adecuada: Sí**” o “**inadecuada: No**”.

- 2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ) $\alpha=0.05$ (5%); $(1-\alpha)=\gamma=0.95$ (95%)
- 3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “valido” y “no valido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuesta) es 50. La estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad N(0,1)$$

Donde:

Z = se distribuye como una distribución normal estandarizada como media 0 y varianza 1

p = es el porcentaje de respuesta de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n = es el número de jueces consultados (muestra)

- 4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal VT=1.6449

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de: $N=50$, $P=50\%$ y $p=100\%$. De donde resulta que: **VC=7.1356**

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC= 7.1356$) con el valor teórico ($VT=1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

- Entonces el $VC=7.1356 > VT=1.6449$
- **Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.**

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

Matriz de respuesta de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición (juicio de expertos)

ITEM	EXPERTOS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

Respuesta de los profesionales: 1=Si, 0=No

EXPERTOS

Experto 1: Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayan

Docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Experto 2: Mg. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres

Docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Experto 3: Lic. Enf. Marlith Aguilar Caman

Encargada del área de epidemiología del HRVF-CH

Experto 4: Lic. Enf. Nanie Tinoco

Encargada del área de epidemiología de EsSalud

Experto 5: Lic. Enf. Rosario Bazán Collantes

Encargada del área de CRED del P.S Higos Urco

ANEXO 5

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

La confiabilidad del instrumento de medición (fiche de cuestionario) se establece a través de la fórmula de Split Halves.

Para hallar la máxima confiabilidad, se utiliza la fórmula de Spearman Brown.

El Split Halves se obtiene en base a las varianzas individuales de los reactivos y a la varianza de la puntuación total de la prueba de impares y pares. Este se calcula con la fórmula:

Fórmula: Split Halves

$$rip = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{[(n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2) [(n\Sigma p^2 - (\Sigma p)^2]}}$$

Luego de aplicar la formula, se obtuvo: $rip = 0.81698$

Máximo valor calculado de la confiabilidad

$$Rip = \frac{2 (r ip)}{1 + rip} = \text{Spearman Brown}$$

Aplicando la formula el valor de la confiabilidad del instrumento de medición es:

$Rip = 0.895$

De ese modo, se obtiene una fuerte confiabilidad.

ANEXO 6

Kuder-Richardson

Rafaél Sandoval Núñez

5/12/2021

```
##Puntuación de la prueba y estadística descriptiva. ##https://rpubs.com/Tarid/CTT ##En primer lugar, convertiremos la respuesta de un test en un conjunto de datos dicotómicos (0,1) puntuando con score()
```

```
library(psych)
library(CTT)
library(tidyverse)
```

```
setwd("D:/Aseorias/UNACH/Anani")
```

```
ctt.data <- read.csv("DataXXX.csv", header=TRUE, asp="")
str(ctt.data)
```

```
## 'data.frame': 72 obs. of 37 variables:
## $ i..P1: int 1 0 1 0 0 1 1 0 1 0 ...
## $ P2 : int 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 ...
## $ P3 : int 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 ...
## $ P4 : int 0 1 0 1 0 1 1 1 1 1 ...
## $ P5 : int 0 1 0 1 0 1 1 1 1 1 ...
## $ P6 : int 1 0 1 0 0 1 0 1 1 1 ...
## $ P7 : int 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 ...
## $ P8 : int 1 1 1 0 0 1 0 1 1 0 ...
## $ P9 : int 1 1 1 0 0 1 0 0 0 0 ...
## $ P10 : int 1 0 1 0 1 1 0 1 0 0 ...
## $ P11 : int 1 1 1 0 1 1 0 1 1 0 ...
## $ P12 : int 1 0 1 1 0 0 0 0 1 1 ...
## $ P13 : int 1 1 1 0 0 1 0 0 1 1 ...
## $ P14 : int 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0 ...
## $ P15 : int 1 0 1 0 0 1 0 0 0 0 ...
## $ P16 : int 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 ...
## $ P17 : int 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 ...
## $ P18 : int 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 ...
## $ P19 : int 1 1 1 1 1 0 0 0 1 0 ...
## $ P20 : int 1 1 1 0 0 1 0 0 1 1 ...
## $ P21 : int 0 1 1 0 1 1 0 0 0 0 ...
## $ P22 : int 0 1 1 0 1 1 1 0 1 0 ...
## $ P23 : int 0 1 1 0 1 1 1 1 1 1 ...
## $ P24 : int 1 1 1 1 1 1 0 0 1 1 ...
## $ P25 : int 1 0 0 1 0 1 0 1 1 0 ...
## $ P26 : int 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 ...
## $ P27 : int 0 1 0 1 0 1 0 0 0 1 ...
```

```

## $ P28 : int 0 1 0 1 1 1 0 0 1 1 ...
## $ P29 : int 0 0 0 0 0 0 1 1 1 0 ...
## $ P30 : int 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 ...
## $ P31 : int 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 ...
## $ P32 : int 0 1 0 0 1 0 0 0 1 0 ...
## $ P33 : int 1 0 1 0 0 1 0 1 1 1 ...
## $ P34 : int 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 ...
## $ P35 : int 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 ...
## $ P36 : int 1 1 1 1 1 1 1 0 0 0 ...
## $ P37 : int 1 1 0 0 0 1 0 1 0 1 ...

# responses only
responses <- as.matrix(ctt.data) # drop column 1 (gender)
dimnames(responses) <- NULL
(N <- dim(responses)[2]) # number of items

## [1] 37

(K <- dim(responses)[1]) # number of test-takers

## [1] 72

cronbachs.alpha <-
function(X){

  X <- data.matrix(ctt.data)
  n <- ncol(X) # Number of items
  k <- nrow(X) # Number of examinees

  # Cronbachs alpha
  alpha <- (n/(n - 1))*(1 - sum(apply(X, 2, var))/var(rowSums(X)))

  return(list("Cronbach's alpha" = alpha,
             "Number of items" = n,
             "Number of examinees" = k))
}

dump("cronbachs.alpha", file = "cronbachs.alpha.R")

# compute cronbachs alpha
cronbachs.alpha(responses)

## $'Cronbach's alpha'
## [1] 0.8022867
##
## $'Number of items'
## [1] 37
##
## $'Number of examinees'
## [1] 72

```

```

# formula 20
# formula 20
KR20 <-
  function(X){
    X <- data.matrix(ctt.data)
    k <- ncol(X)

    # Person total score variances
    SX <- var(rowSums(X))

    # item means
    IM <- colMeans(X)

    return(((k/(k - 1))*((SX - sum(IM*(1 - IM)))/SX)))
  }

dump("KR20", file = "KR20.R")

KR20(responses)

## [1] 0.8054185

# Kuder-Richardson formula 21
KR21 <-
  function(X){
    X <- data.matrix(ctt.data)
    n <- ncol(X)

    return((n/(n-1))*((var(rowSums(X)) - n*(sum(colMeans(X))/n) *
      (1-(sum(colMeans(X))/n)))/var(rowSums(X))))
  }

dump("KR21", file = "KR21.R")

KR21(responses)

## [1] 0.7788235

```

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación titulada "Relación entre el conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en docentes de una Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay – 2022" es conducida por los investigadores Curi Bernal, Jheferson Lee y Cerrón Contreras, Edith Doris, de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de los cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 50 minutos de su tiempo.

La participación, en este estudio, es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Curi Bernal, Jheferson Lee y Cerrón Contreras, Edith Doris. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer si existe o no la relación el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los primeros auxilios en el personal docente de la Institución Educativa Privada San Isidro de Manchay

Me han indicado también que tendré que responder los cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 50 minutos.

Reconozco que la información que provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al autor Curi Bernal, Jheferson Lee al teléfono 944234609.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Curi Bernal, Jheferson Lee al teléfono mencionado.

Firma del participante

Fecha