

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



MODALIDAD DE GRADUACION
TESIS DE LICENCIATURA

TÍTULO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICA SOBRE PRIMEROS
AUXILIOS EN PROFESORES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “PEREGRINA
DAVALOS” TURNO MAÑANA Y TARDE, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

PROFESIONAL GUIA:

LIC. GUENIA ZURITA PANIAGUA

POSTULANTE:

MARLENY PERCA ALANOCA

PREVIA OPCION DEL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA
GESTIÓN 2019

POSTULANTE:

MARLENY PERCA ALANOCA



MODALIDAD DE GRADUACION

TESIS DE LICENCIATURA

TITULO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN PROFESORES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "PEREGRINA DAVALOS" TURNO MAÑANA Y TARDE, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

PROFESIONAL GUIA:

LIC. GUENIA ZURITA PANIAGUA

PREVIA OPCION AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA

GESTIÓN 2019

DEDICATORIA

A Dios por ser parte esencial de mi vida, de quién he recibido sabiduría para seguir avanzando en este camino no tan fácil.

A mi Madre Angelica Alanoca (†) y Familia, quienes son un pilar fundamental en el transcurso de mi vida.

A todas las personas, que me han brindado su apoyo y ayuda durante este tiempo de formación académica.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme y cuidarme, su presencia ha sido mi fortaleza para continuar luchando día tras día y romper barreras que se presentaron a lo largo no solo de mi carrera sino de mi vida.

A mi familia, dar las gracias por todos sus sacrificios y por brindarme su apoyo incondicional en todas las circunstancias, sin ellos no hubiera sido posible.

A INELA – UEB Junta patrocinadora, por brindarme la media beca y haberme dado la oportunidad de estudiar una Carrera universitaria.

Al Pastor David Tintaya y su familia, por su gran apoyo durante estos cinco años que me han ayudado incondicionalmente.

Gracias a mi tutora Lic. Guenia Zurita P, que ha sido la persona que ha guiado mi trabajo durante estos meses; gracias por la colaboración, el gran interés mostrado, la ayuda proporcionada, la paciencia y el apoyo incondicional.

A los Docentes, quienes fueron una fuente de inspiración por compartir sus conocimientos y ser una guía necesaria en el trayecto de la Carrera.

A todas aquellas personas, que me han acompañado durante estos cinco años que ha durado mi formación profesional.

INDICE GENERAL

	Pág.
CAPITULO I: COMPONENTES INTRODUCTORIOS	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	5
4. HIPÓTESIS	5
5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
5.1. Delimitación geográfica.....	6
5.2. Delimitación temporal.....	6
5.3. Delimitación sustancial.....	6
6. JUSTIFICACIÓN	7
6.1. Relevancia Científica	7
6.2. Relevancia Social	8
6.3. Relevancia Personal	8
7. OBJETIVOS	9
7.1. Objetivo general.....	9
7.2. Objetivos específicos	9
CAPITULO II: COMPONENTES PRINCIPALES O DE DESARROLLO	
1. BALANCE DE LA CUESTIÓN	10
1.1. Características sociodemográficas de los Profesores.....	10
1.2. Conocimiento, actitudes y práctica de los profesores sobre la importancia de primeros auxilios.....	13
1.3. Incidencia de accidentes que ocurren en las Unidades Educativas.....	18
1.4. Factores de riesgo que favorecen los accidentes en las Unidades Educativas.....	21
1.5. Programa de capacitación a Profesores sobre primeros auxilios.	25
2. MARCO TEORICO.....	26

2.1. Educación	26
2.2. Accidente	27
2.3. Primeros Auxilios	29
2.4. Botiquín de primeros auxilios	32
2.5. El nacimiento de la Cruz Roja	33
3. MARCO CONCEPTUAL.....	36
3.1. Características sociodemográficas	36
3.2. Conocimiento, actitudes y práctica que deben tener los Profesores.....	36
3.3. Incidencia de accidentes que ocurren en las Unidades Educativas.....	36
3.4. Factores de riesgo que favorecen los accidentes en las Unidades Educativas.....	36
3.5. Programa de capacitación	36
4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	37
5. MARCO REFERENCIAL	41
6. MARCO METODOLÓGICO.....	42
7. UNIVERSO Y MUESTRA	42
8. ESTRATEGIAS PARA OBTENER LOS DATOS	43
9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	43
10. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
11. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	43
12. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS....	44
13. CONCLUSIONES	81
14. RECOMENDACIONES.....	83
15. LIMITACIONES	84

CAPITULO III: COMPONENTES COMPLEMENTARIOS

1. BIBLIOGRAFIA.....	85
2. ANEXOS.....	89

INDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1: DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN EDAD RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.....	45
CUADRO 2: DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SEXO RELACIONADO A SU CAPACIDAD PARA SOCORRER EN UNA EMERGENCIA ESCOLAR.....	47
CUADRO 3 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI RECIBIO CURSOS O SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO AL ESTADO CIVIL.....	49
CUADRO 4 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE CAPACITARSE SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO AL ESTADO CIVIL.....	51
CUADRO 5 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN EDAD RELACIONADO A LA IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS.....	53
CUADRO 6 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES FRECUENTES QUE SUFRIERON LOS ESCOLARES EN LA GESTION 2017, RELACIONADO A LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTARON.....	55
CUADRO 7 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA ANTIGUEDAD LABORAL.	57
CUADRO 8 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS INMEDIATAS EN DIFERENTES LESIONES, RELACIONADO A LOS ACCIDENTES FRECUENTES OCURRIDOS EN LA GESTION 2017.....	59

CUADRO 9	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN LA ANTIGÜEDAD LABORAL, RELACIONADO A LA CAPACITACION RECIBIDA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.....	61
CUADRO 10	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL, RELACIONADO A LA EXISTENCIA DE UN BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA	63
CUADRO 11	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL OBJETIVO DE BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A SU CAPACIDAD PARA SOCORRER UNA EMERGENCIA ESCOLAR.....	65
CUADRO 12	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES MEDIDAS PARA SOCORRER, RELACIONADO A SI RECIBIO CURSOS O SEMINARIOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA.....	67
CUADRO 13	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI SE SIENTEN CAPACITADOS PARA SOCORRER LAS EMERGENCIAS ESCOLARES, RELACIONADO A LA ANTIGÜEDAD LABORAL.....	69
CUADRO 14	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI SE SIENTE CAPACITADO PARA SOCORRER LAS EMERGENCIAS ESCOLARES, RELACIONADO A LA ASIGNATURA QUE DICTAN.....	71
CUADRO 15	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ACCIDENTES FRECUENTES OCURRIDOS EN LA GESTION 2017, RELACIONADO A LOS LUGARES DE RIESGO.....	73
CUADRO 16	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL, RELACIONADO A SI CUENTA LA INSTITUCION CON UN MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS.....	75

CUADRO 17	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI RECIBIO CURSOS O SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA ASIGNATURA QUE DICTAN.....	77
CUADRO 18	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ASIGNATURA QUE DICTAN RELACIONADO A QUIEN DEBE BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS.....	79
CUADRO 19	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN EDAD.....	129
CUADRO 20	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN SEXO.....	129
CUADRO 21	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN SI SE SIENTE CAPACITADO.....	130
CUADRO 22	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL.....	130
CUADRO 23	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN SI HA RECIBIDO CURSOS O SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS..	130
CUADRO 24	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN SI CONSIDERA IMPORTANTE CAPACITARLOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.....	131
CUADRO 25	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN SI SE REALIZO CAPACITACION SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA.....	131
CUADRO 26	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN LOS LUGARES DE RIESGO.....	131
CUADRO 27	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN SI CONOCE LAS DIFERENTES MEDIDAS PARA LESIONES.....	132
CUADRO 28	COMPARATIVO DE TURNOS SEGÚN ACCIDENTES FRECUENTES.....	132

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN EDAD RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.....	46
GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SEXO RELACIONADO A SU CAPACIDAD PARA SOCORRER EN UNA EMERGENCIA ESCOLAR.....	48
GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI RECIBIO CURSOS O SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO AL ESTADO CIVIL.....	50
GRÁFICO 4 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE CAPACITARSE SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO AL ESTADO CIVIL.....	52
GRÁFICO 5 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN EDAD RELACIONADO A LA IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS.....	54
GRÁFICO 6 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES FRECUENTES QUE SUFRIERON LOS ESCOLARES EN LA GESTION 2017, RELACIONADO A LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTARON.....	56
GRÁFICO 7 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA ANTIGUEDAD LABORAL.....	58
GRÁFICO 8 DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS INMEDIATAS EN DIFERENTES LESIONES, RELACIONADO A LOS ACCIDENTES FRECUENTES OCURRIDOS EN LA GESTION 2017.....	60

GRÁFICO 9	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN LA ANTIGÜEDAD LABORAL, RELACIONADO A LA CAPACITACION RECIBIDA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.	62
GRÁFICO 10	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL, RELACIONADO A LA EXISTENCIA DE UN BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA.....	64
GRÁFICO 11	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL OBJETIVO DE BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A SU CAPACIDAD PARA SOCORRER UNA EMERGENCIA ESCOLAR.....	66
GRÁFICO 12	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES MEDIDAS PARA SOCORRER, RELACIONADO A SI RECIBIO CURSOS O SEMINARIOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA	68
GRÁFICO 13	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI SE SIENTEN CAPACITADOS PARA SOCORRER LAS EMERGENCIAS ESCOLARES, RELACIONADO A LA ANTIGÜEDAD LABORAL.....	70
GRÁFICO 14	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI SE SIENTEN CAPACITADOS PARA SOCORRER LAS EMERGENCIAS ESCOLARES RELACIONADO A LA ASIGNATURA QUE DICTAN.....	72
GRÁFICO 15	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ACCIDENTES FRECUENTES OCURRIDOS EN LA GESTION 2017, RELACIONADO A LOS LUGARES DE RIESGO.....	74
GRÁFICO 16	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL, RELACIONADO A SI CUENTA LA INSTITUCION CON UN MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS.....	76

GRÁFICO 17	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI RECIBIO CURSOS O SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA ASIGNATURA QUE DICTAN.....	78
GRÁFICO 18	DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ASIGNATURA QUE DICTAN RELACIONADO A QUIEN DEBE BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS.....	80

RESUMEN

La mayoría de los accidentes que sufren los niños ocurren en los centros escolares y son los profesores los encargados de actuar en los primeros instantes, prestando los primeros auxilios. Actualmente, a nivel de la Educación Para la Salud, existen guías y manuales sobre primeros auxilios, pero no hay constancia de ningún programa de capacitación en dicho tema dirigido a los profesores.

Por ello, surge la necesidad de realizar una investigación en el área de Educación Para la Salud, concretamente, en Enfermería y Salud Escolar, donde el papel de la Enfermería ocupa un rol primordial y el cual no está implementado en las Unidades Educativas. Para ello se plantea la presente investigación que pretende determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practica sobre primeros auxilios en profesores de la Unidad Educativa Peregrina Davalos turno mañana y tarde.

El estudio es no experimental con enfoque cuantitativo y cualitativo debido a que se utilizan los resultados obtenidos para probar la hipótesis planteada, el alcance es descriptivo y explicativo. La población está conformada por 34 profesores de la Unidad Educativa Peregrina Davalos. La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario de 19 preguntas.

Los Resultados muestran que el 26% de los profesores tienen conocimiento sobre primeros auxilios, un 12% refiere que no es importante los primeros auxilios, el 76% de los profesores que trabajan más de 6 años en la Unidad Educativa refieren que no se realizó capacitaciones, un 44% no se siente capacitado para socorrer las emergencias escolares.

Los accidentes escolares constituyen un grave problema de Salud Pública ya que son la primera causa de muerte en niños/as, por ello la tarea del profesor es que cuente con conocimiento y seguridad en primeros auxilios para contribuir a prevenir los accidentes y minimizar sus consecuencias.

Palabras clave: Primeros Auxilios, accidente escolar, Educación Para la Salud.

SUMMARY

Most of the accidents suffered by children occur in schools and teachers are responsible for acting in the first moments, providing first aid. Currently, at the level of Education for Health, there are guides and manuals on first aid, but there is no record of any training program on this subject addressed to teachers.

Therefore, the need arises to carry out research in the area of Education for Health, specifically, in Nursing and School Health, where the role of Nursing plays a key role and which is not implemented in the Educational Units. To this end, the present investigation is proposed, which aims to determine the level of knowledge, attitudes and practice of first aid in teachers of the Peregrina Davalos Educational Unit, in the morning and in the afternoon.

The study is non-experimental with a quantitative and qualitative approach because the results obtained are used to test the hypothesis, the scope is descriptive and explanatory. The population is made up of 34 teachers from the Peregrina Davalos Educational Unit. The technique was the survey, the instrument the questionnaire of 19 questions.

The results show that 26% of teachers have knowledge about first aid, 12% report that first aid is not important, 76% of teachers who work more than 6 years in the Education Unit report that no training was carried, out 44% do not feel trained to help school emergencies.

School accidents are a serious public health problem because they are the first cause of death in children, so the teacher's task is to have knowledge and safety in first aid to help prevent accidents and minimize their consequences.

Keywords: First Aid, school accident, Health Education.

CAPITULO I
COMPONENTES INTRODUCTORIOS

1. INTRODUCCIÓN

Las Unidades Educativas son lugares donde diariamente los niños pasan la mayor parte de su tiempo. En ellos realizan numerosas actividades y practican ciertos deportes que implican riesgos añadidos. Debido a ello, ocurren numerosos accidentes escolares o situaciones de emergencia que precisan de una actuación rápida y correcta. Por lo tanto, son los profesores los encargados de actuar en primera instancia y de prestar los primeros auxilios.

Según un reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los accidentes son un grave problema que interfieren en el desarrollo de las actividades escolares, frente a esta problemática, el profesor no sabe cómo actuar en determinada situación. Lamentablemente en Bolivia no existe una reciente capacitación en primeros auxilios a los profesores de las diferentes instituciones educativas, debido a que no se da la importancia necesaria para ayudar a los niños cuando sufren accidentes leves dentro de la escuela.

Consecuentemente, el objetivo principal de esta investigación pretende determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practica que tienen los profesores en primeros auxilios para poder socorrer a niños que precisan de una atención inmediata.

El estudio es no experimental tiene enfoque cuantitativo y cualitativo debido a que se utilizan los resultados obtenidos para probar la hipótesis planteada; el alcance es descriptivo y explicativo. La población está conformada por 34 profesores de la Unidad Educativa Peregrina Davalos. La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario de 19 preguntas, la recolección de datos se dio en dos momentos en el turno mañana y tarde

Los resultados obtenidos reflejan que el 26% de los profesores tiene más de 51 años y tienen conocimiento sobre primeros auxilios, 85% son profesoras, 65% no recibió cursos o seminarios, 3% no considera importante capacitarse, un 12%

refiere que no son importantes los primeros auxilios, 53% de los accidentes sucedió durante el recreo, un 59% no conoce las medidas para lesiones, el 76% de los profesores que trabajan más de 6 años en la Unidad Educativa refieren que no se realizó capacitaciones en la Unidad Educativa, 3% refieren que no cuentan con un botiquín de primeros auxilios, los que tienen antigüedad laboral más de 6 años en la Unidad Educativa un 44% no se siente capacitado para socorrer las emergencias escolares, 76% indican que no cuentan con un manual de primeros auxilios en la Unidad Educativa.

Siendo ese aspecto, el conocimiento de los profesores sobre primeros auxilios el que genera cierta inquietud, ya que hay la necesidad de realizar intervenciones relacionadas con Educación Para la Salud¹, por parte de enfermería, es así, como el presente estudio se propone desarrollar un programa teórico-práctico de Primeros auxilios dirigido a profesores en ejercicio, para que cuenten con el conocimiento apropiado para actuar de forma correcta llegado el caso.

¹ Según la OMS, Educación Para la Salud: Es cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas y sepan cómo alcanzar la salud.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los profesores en algún momento de su jornada laboral o de su vida laboral se encuentran con emergencias relacionadas con los alumnos, por lo que el Committee on School Health (2001) recomienda que, al menos dos miembros del staff de profesores del centro educativo dispongan de conocimientos para poder realizar primeros auxilios de urgencia a los alumnos, incluyendo reanimación cardio-pulmonar básica (RCPB), primeros auxilios en general (quemaduras, heridas, contusiones, etc...), así como reconocimiento y tratamiento de síntomas de enfermedades.

Los estudios realizados en establecimientos educativos en el área de Norte América han demostrado que alrededor del 86% del personal docente no ha recibido capacitación de primeros auxilios nunca o no de manera reciente.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) indica que los accidentes escolares constituyen un grave problema de salud a nivel mundial. “Son la primera causa de muertes en niños y niñas de uno a catorce años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles, y que de todos los accidentes infantiles el 15% ocurre en las escuelas”

Según una investigación iniciada en 2014 por la Fundación Mapfre y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, el 57,2% de los accidentes se producen fuera del hogar y de ellos el 44,6% en la escuela, seguidos de un 21% en jardines y un 20% en la vía pública.

La Sociedad Argentina de Pediatría informo sobre la epidemiología de los accidentes en la infancia, según el sitio de ocurrencia de los accidentes: fue en el hogar (51,9%), la calle (32,4%), la escuela (7,5%), la ruta (1,8%) y otro sitio (6,4%).

Cuatro de cada 100 estudiantes en Chile se accidentan en el año durante su etapa escolar. De acuerdo a cifras de la Asociación Chilena de Seguridad, el 38% se produce durante el recreo. Sin embargo, en la mayoría de los casos pudo evitarse,

lo que hace necesario asumir una conducta preventiva y evitar exponerse a situaciones de riesgo que elevan aún más las tasas de accidentabilidad.

Según el médico pediatra Kurt Paulsen del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria" de la ciudad de La Paz – Bolivia, el lugar con ocurrencia más común para accidentes fue el domicilio con 64,5%, en segundo lugar, los lugares de recreación (parques, plazas, canchas deportivas), el 5% se produjo en el colegio o escuela, el 41,5% se encontraban jugando y un 17% de retorno a su domicilio.

En la Unidad Educativa Peregrina Davalos en la gestión 2017 los accidentes frecuentes que sucedieron fueron; heridas, epistaxis, desmayos, fracturas, Hematomas, luxaciones, en las circunstancias que se presentó fue practicando deporte en la materia educación física. Durante el recreo, los lugares de riesgo son el baño, escaleras, pasillos y dentro el aula.

Por motivos de las remodelaciones en la institución los niños se encuentran en mayor riesgo de sufrir accidentes, lamentablemente no hay coordinación con un Centro de Salud cerca del lugar para una atención oportuna cuando sucede un accidente.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre primeros auxilios de los profesores de la Unidad Educativa Peregrina Davalos?

4. HIPÓTESIS

El Nivel de Conocimiento de los profesores sobre primeros auxilios determinará la atención oportuna de accidentes en escolares para evitar complicaciones.

5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

5.1. Delimitación geográfica

El trabajo de investigación se realizó en la Unidad Educativa Peregrina Davalos ubicado en el Distrito 12, U.V. 183, Barrio 12 de Octubre El Palmar, Mz. 6, Calle Hernando Siles, del Departamento de Santa Cruz.

5.2. Delimitación temporal

El trabajo de investigación se realizó en un periodo comprendido de febrero a diciembre del 2018.

5.3. Delimitación sustancial

La presente investigación pretende determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre primeros auxilios en profesores de la Unidad Educativa Peregrina Davalos febrero a diciembre 2018.

6. JUSTIFICACION

Los niños mayores de cuatro años pasan la mayor parte del día en la escuela que es donde se producen más lesiones. Es difícil decir que un lugar es más seguro que otro, cada entorno tiene sus propios riesgos.

La inexistencia de capacitación sobre Primeros Auxilios a los profesores del área de educación general básica en las Unidades Educativas trae como consecuencia no reaccionar de manera oportuna frente a un accidente o enfermedades escolares, que representa un alto riesgo en la salud de los niños, que por naturaleza son seres que poseen una alta imaginación, y a medida que se van conociendo; desarrollan sus capacidades a través de sus destrezas, habilidades, exponiéndose en muchas ocasiones a distintos accidentes, donde los profesores por diferentes situaciones no están atentos a todas las actividades de los escolares.

Dado que los primeros auxilios es un tema de considerable importancia y por tanto debe estar presente en la enseñanza de las Unidades Educativas, se conoce que en el trayecto educativo de un individuo se le brindan mucho conocimiento, pero pocas veces se le educa cómo salvar la vida a otra persona o cómo reaccionar frente a un accidente. Es por ello que la enfermera en su función educativa cumple un rol muy importante de impartir conocimientos en temas de salud, realizando actividades preventivas promocionales² con los diferentes grupos etarios², sobre todo en una población muy vulnerable a los accidentes.

6.1. Relevancia Científica

Esta investigación aportará información estadística sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los profesores en primeros auxilios los cuales serán

² Grupos etarios: Están determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano.

tomados en cuenta para el propósito de desarrollar actividades de salud pública en el entorno escolar.

6.2. Relevancia Social

La presente investigación permitirá diseñar un programa de capacitación teórico-práctico sobre primeros auxilios con el fin de crear una cultura de acción en el personal docente ante los accidentes escolares, con la finalidad de dar atención, seguridad y ayudar a salvaguardar la integridad de los niños/as.

6.3. Relevancia Personal

Los resultados obtenidos serán de suma utilidad para el personal de enfermería ya que aportarán información sobre la necesidad de realizar intervenciones relacionadas con Educación Para la Salud, para que el docente cuente con el conocimiento apropiado para actuar de forma correcta llegado el caso.

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general

Determinar el Nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre primeros auxilios en profesores de la Unidad Educativa Peregrina Davalos, febrero a diciembre 2018.

7.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los Profesores.
- Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de los profesores sobre la importancia de primeros auxilios.
- Determinar la incidencia de accidentes de escolares en la gestión 2017.
- Identificar los factores de riesgo que ocasionan accidentes en la Unidad Educativa.
- Diseñar un programa de capacitación sobre Primeros Auxilios a los profesores.

CAPITULO II
COMPONENTES PRINCIPALES O DE
DESARROLLO

1. BALANCE DE LA CUESTIÓN

1.1. Características sociodemográficas de los Profesores

1.1.1. Daniel Páramo at, México 2016.

Título: Evaluación de la Satisfacción Laboral en Docentes de Nivel Básico.

Objetivo General: Evaluar la satisfacción laboral en docentes de nivel básico utilizando la Escala General de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall de 1979.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo utilizando la escala general de satisfacción laboral (Overall Job Satisfaction Scale) de Warr, Cook y Wall que recientemente ha sido puesta a prueba en población hispanoparlante. Se seleccionaron al azar 27 docentes de una institución educativa de nivel básico y, previo consentimiento informado, se les aplicó el instrumento. En apego a las sugerencias de los autores se aplicó guardando el anonimato de los respondientes para que de esta manera esté asegurada la validez de las respuestas.

La escala utilizada contiene 15 ítems. Fue elaborada con base en la teoría bifactorial de la satisfacción laboral y pensada para ser utilizada en diversos ámbitos ocupacionales independientemente de la formación académica del trabajador. Está conformada por dos subescalas: 1) Subescala de factores intrínsecos: Aborda aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, entre otros. Esta sección se compone por los siete ítems de número par; 2) Subescala de factores extrínsecos: Indaga sobre la satisfacción del trabajador con relación a aspectos de la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etcétera. Esta escala la constituyen ocho ítems impares (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15). Los rangos de respuesta asignan un valor de 1 a la respuesta "muy insatisfecho" y correlativamente aumentan hasta asignar un valor a 7 a "muy satisfecho".

Resultado: Participaron 27 profesores cuyas edades se distribuyeron entre los 22 y los 58 años con una media de $35,64 \pm 12,5$ años. Su formación fue de licenciatura para el 77,8% del total, 18,5% tienen especialidad y el 3,7% tienen maestría. El 77,8% refirieron ser solteros y el 22,2%, casados. La distribución por jornada laboral fue de 60% para el turno matutino y el restante 40% vespertino.

En la evaluación realizada la satisfacción laboral resultó ser moderada. El puntaje promedio fue de 64 en una escala que va del 15 a 105 puntos máximos posibles, esto quiere decir que los resultados se ubican en el decil 60. El componente más sólido fue el de la satisfacción extrínseca con un resultado global promedio de 39 de un máximo de 56 puntos, lo que representa una satisfacción de casi el 70%. Los factores intrínsecos alcanzaron a cubrir 65% del rango de la escala. Ante estos resultados se hace necesario un análisis por ítem, ya que los puntajes resultaron estar muy polarizados con ítems muy altos y otros muy bajos.

Se puede observar que en general los profesores mostraron un valor de satisfacción levemente más elevada con relación a los factores externos. En términos generales, los puntajes estuvieron por tres ítems principales: los compañeros de trabajo, los horarios y la variedad de tareas. Los dos primeros son de tipo extrínseco. Paradójicamente, también factores extrínsecos destacaron por tener los puntajes más bajos, sobre todo los ítems referidos a: las condiciones físicas, salario, la relación entre el nivel directivo y los trabajadores, así como en la estabilidad percibida en el empleo. Los factores intrínsecos más negativos fueron los referidos a la falta de libertad para elegir los métodos de trabajo y la atención que se le presta a las sugerencias hechas por el docente.

Conclusión: En cualquier organización es importante evaluar la satisfacción de los empleados y las instituciones educativas no son la excepción. Para muchos autores la satisfacción en el trabajo es un motivo en sí mismo; para otros es expresión de una necesidad que puede o no ser satisfecha. En cualquier caso, el grado de satisfacción del trabajador tendrá repercusiones en el proceso educativo.

En el presente estudio se documentó el grado moderado de satisfacción, principalmente debida a los factores extrínsecos. Sin embargo, el análisis de los ítems individuales, así como el de la relación entre las subescalas, revelaron otros aspectos relevantes.

El análisis de los puntajes revela que ninguna de las dos subescalas explica por sí sola la satisfacción, pues ambas mostraron puntuaciones elevadas y bajas. No obstante, predominaron las puntuaciones elevadas en los factores extrínsecos. Esto recalca la importancia de este tipo de evaluaciones en cada institución, ya que los resultados en poblaciones dadas no pueden ser generalizados directamente sino hasta después de un cuidadoso análisis de las circunstancias objetivas de las organizaciones, y de la adecuada comprensión de su personal.

Aunque desde una perspectiva teórica diferente, recientemente se ha comprobado el importante papel de las necesidades psicológicas en el profesorado. Estas necesidades psicológicas son entendidas aquí como factores intrínsecos y conforman el abanico de estrategias con el que las personas hacen frente y se adaptan a las condiciones de trabajo.

Por otra parte, el análisis de las subescalas demostró que ninguna de las dos obtuvo una confiabilidad elevada. Sin embargo, combinadas es muy buena con una alfa de 0,879. Esto confirma la solidez del instrumento como una unidad y, por lo tanto, se recomienda para aplicarse en otros espacios laborales.

1.1.2. Tatiana Giovanelli, Brasil 2008.

Título: Perfil Sociodemográfico y las condiciones de salud y trabajo de profesores de nueve Escuelas Estatales Paulistas.

Objetivo General: Caracterizar el perfil sociodemográfico, estilos de vida, condiciones de salud y de trabajo.

Metodología: La muestra estuvo constituida por mujeres (81,8%) y hombres (18,2%), siendo casados (60,8%), con un promedio de edad de 41,4 años (DP 9,2), que realizaban actividad física (56,6%), descanso (93,4%) y tareas domésticas (88,4%). En cuanto a la salud, 20,9% no dormían bien por la noche; 82,1% tenían enfermedad con diagnóstico médico: músculo-esquelético y respiratoria (27,1%); accidentes y enfermedades digestivas (22,1%) y trastornos mentales (20,9%).

Resultados: Las referidas enfermedades estaban relacionadas a los riesgos relatados: movimientos repetitivos, presencia de polvo de tiza, trabajo estresante, jornadas largas, actividad en más de una escuela y baja remuneración.

Conclusión: Se concluye que los profesores estaban expuestos a riesgos en las escuelas y que las medidas de promoción a la salud y prevención deberían ser tomadas por los gobernantes.

1.2. Conocimiento, actitudes y práctica de los profesores sobre la Importancia de primeros auxilios.

1.2.1. Laura Moraleda Torres, España 2013.

Título: Nivel de conocimiento en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos de educación infantil y primaria de Toledo.

Objetivo General: Evaluar los conocimientos en primeros auxilios que tienen los maestros de los distintos colegios públicos de educación infantil y primaria de Toledo.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. La población objeto de estudio comprende al colectivo de maestros de los 14 colegios públicos de educación infantil y primaria de la ciudad de Toledo. Para medir las variables de estudio se utilizó el cuestionario-test de tipo semi-estandarizado de Abraldes y Ortín. Se trata de un cuestionario validado al español formado por 6 preguntas abiertas y cerradas que hacen referencia a las variables independientes del

estudio; y por 29 preguntas cerradas referidas a los conocimientos en primeros auxilios de los maestros.

Resultado: En el estudio participaron un total de 186 sujetos, lo que representa el 53% de la población, en su mayoría del sexo femenino.

Analizando los resultados teniendo en cuenta el grado de confianza del docente en la respuesta, se observó que la mayoría de ellas fueron contestadas con poca seguridad (82.4%) y solo un 17.6% se encontraban bastantes seguros de la respuesta seleccionada.

Conclusión: Si consideramos que el 64.7% de los docentes participantes en este estudio han presenciado algún accidente escolar durante su experiencia profesional y que en el 81.8% de estos casos es el maestro el que resolvió en primera instancia las consecuencias del mismo o el que toma la decisión de dónde acudir o a quién recurrir ante un problema de esta naturaleza, queda claro que éste debería tener una concepción amplia de lo que significan los accidentes como problema de salud pública, de cómo prevenirlos y cómo ofrecer un primer auxilio cuando éstos ocurren.

Así surge la necesidad de brindar una preparación y capacitación continua para que los maestros actúen con mejores herramientas teórico prácticas y al mismo tiempo puedan implementar medidas de protección a la comunidad escolar. Con los datos obtenidos en el estudio se pretende dar pie a una difusión enérgica de los primeros auxilios en los propios centros de formación de profesorado, para sensibilizar a los docentes antes del comienzo de su ejercicio laboral. Es aquí donde el papel del enfermero/a escolar resulta especialmente relevante desde un abordaje educador de los maestros, pero también de los propios niños y padres.

1.2.2. Ana Isabel Navarro Asencio, España 2016.

Título: Conocimiento en primeros auxilios de profesores en la provincia de Almería

Objetivo General: Averiguar el conocimiento que tienen los profesores de secundaria sobre primeros auxilios y ver si sabrían afrontar con éxito una intervención en un accidente escolar

Metodología: El estudio realizado se llevó a cabo a través de un cuestionario online enviado a los profesores de Almería. La muestra estuvo compuesta por 80 profesores de enseñanza secundaria obligatoria (ESO) de centros públicos. Tras la recogida de datos se procedió a la codificación de los mismos a través del programa informático Microsoft Excel y se realizó un análisis descriptivo de todas las variables de estudio.

Resultado: En sus resultados se destacó que la formación y el conocimiento en primeros auxilios son bajos en los tres bloques de conocimiento (reanimación cardio-pulmonar básico, traumatismos, contusiones, heridas y hemorragias). Se observa cómo los resultados son similares en ambos géneros, sin embargo, se aprecia como las mujeres presentan mejores notas en el bloque de RCP y heridas y hemorragias, mientras que estos datos se invierten, a favor de los hombres en el bloque de traumatismos y contusiones. Por otro lado, los profesores de matemáticas presentan la nota más alta general de todos los bloques de contenidos.

Conclusión: Las conclusiones obtenidas en este estudio son: La hipótesis que afirmaba que “los profesores de la enseñanza secundaria obligatoria no disponen de un porcentaje de conocimiento suficiente para afrontar con garantía de éxito en una intervención con primeros auxilios ante un accidente”, se verifica, puesto que la mayoría de los profesores obtienen unos conocimientos dentro de la categoría “Regular”. Con respecto a la hipótesis que decía que “existe un mayor porcentaje de formación en mujeres que en los hombres en relación a los contenidos básicos en primeros auxilios”, no se confirma, ya que los resultados son similares en ambos géneros.

1.2.3. Zuriñe Gaintza at, España 2017.

Título: Análisis del Grado de Formación en Primeros Auxilios del Profesorado en Activo de Educación Infantil y Primaria.

Objetivo General: Analizar el conocimiento sobre primeros auxilios que posee el profesorado de educación infantil y primaria.

Metodología: Este trabajo se enmarcó en un estudio diagnóstico de carácter descriptivo que tuvo como objeto evaluar el conocimiento del profesorado de infantil y primaria sobre primeros auxilios. Para ello se aplicó una adaptación del cuestionario test semi-estandarizado previamente validado y utilizado por Abraldes y Ortín (2008), que quedó compuesto por dos bloques.

En el primero, se presentaron preguntas abiertas y cerradas que hacen referencia a las variables independientes: Género, edad, ciclo, estudios, años de experiencia y formación en primeros auxilios. Y en el segundo, se presentó una serie de preguntas cerradas sobre conocimientos en primeros auxilios. Agrupadas en cuatro campos: a) Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP), 7 preguntas; b) Traumatismos y contusiones (Trauma), 7 preguntas; c) Heridas y hemorragias (Heridas), 7 preguntas; y d) Otros (insolaciones, hipoglucemias, vómitos, asfixia, trauma dental, convulsiones), 6 preguntas. Se otorgó "1" punto a las respuestas correctas y "0" puntos a las incorrectas. El total de respuestas correctas sumó un máximo de 27 puntos.

Para la realización de este estudio, se añadió preguntas abiertas entre las que cabe destacar si durante sus años como docentes han tenido alguna experiencia en la que haya sido necesaria una actuación en primeros auxilios. y la percepción de la importancia que tienen los primeros auxilios. en relación a su trabajo.

La muestra estuvo compuesta por 361 docentes de 17 centros públicos de educación infantil y primaria de la provincia de Bizkaia (norte de España), la diferencia entre hombres (15,2%) y mujeres (84,8%) de la muestra se explicó por el porcentaje de maestros (13,79%) y maestras (86,31%) existentes en el total de la población investigada.

Resultado: Tras el análisis de datos se observó que el 68.42% del profesorado que participo en el test tiene un conocimiento deficiente en materia de primeros auxilios, a los que se suma un 3.60% con conocimientos muy deficientes. Hay que señalar que ninguno contesto correctamente a todas las preguntas del test y sólo 2 docentes alcanzaran la puntuación de excelente.

Se constató que los conocimientos sobre la forma de actuar ante diferentes dolencias varían considerablemente. Así, mientras que el 73,95% del profesorado sabía cómo actuar ante accidentes de trauma (53.73% aprobado y 20.22% excelente), más del 50% del colectivo tenía considerables carencias sobre la forma correcta de actuar ante heridas, casos en los que sea preciso la realización de RCP y otros accidentes. En cuanto al análisis con respecto a diversas variables independientes, se observó que el nivel de conocimiento no está asociado a la edad, el género, la etapa educativa, los años de experiencia como docente o la formación recibida (titulación).

En lo que respecta a las preguntas de opinión que cerraron el cuestionario, se destacó que el 86,7% de los 313 docentes que componían la muestra, estaba interesado en el tema de primeros auxilios y que 305 (84.5%) consideran de mucha importancia dicho conocimiento en relación a su trabajo. Aunque el profesorado de educación física se mostró más interesado que el resto y considero más importante tener un buen conocimiento en el tema. Cabe constatar que un 23.8% del profesorado de educación infantil y primaria ha tenido alguna experiencia en la que un mínimo conocimiento en primeros auxilios. hubiera solucionado o agilizado alguna actuación en el centro escolar.

Conclusión: La principal conclusión a la que llega este estudio es que los conocimientos que presenta el profesorado de infantil y primaria en primeros auxilios son deficitarios y no garantizan dar una respuesta adecuada; así, por ejemplo, tienen conceptos erróneos sobre cómo curar heridas y sobre todo, desconocen la actuación correcta en RCP.

El presente estudio, no sólo constata la necesidad de formación del profesorado, sino que evidencia, además, la urgencia de elaborar medidas dentro del marco de la prevención primaria. Tal y como demuestran diferentes estudios (Estrada et al., 2015; Vignolo et al., 2011), es necesario conocer dónde, cuándo y cómo las probabilidades de ocurrir un accidente son mayores y actuar así, para que no se produzca.

1.3. Incidencia de accidentes que ocurren en las Unidades Educativas.

1.3.1. E. Onís González, at. España 2015.

Título: Lesiones no intencionadas en el centro escolar, en el Servicio de Pediatría. Clínica IMQ Zorrotzaurre. Bilbao.

Objetivo General: Conocer las características de los accidentes escolares atendidos en nuestra área de influencia en el periodo de un año.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo realizado mediante revisión de historias clínicas de los niños de 1 a 15 años que acudieron al Servicio de Urgencias de una clínica privada en el año 2014 por lesiones ocasionadas en centros escolares concertados de Vizcaya.

Resultado: Se atendieron un total de 2,042 casos, de los que 958 correspondieron a accidentes escolares (4,6%). Predominó el sexo masculino y la edad media fue de nueve años. El 70% de las lesiones se produjo en el exterior de las aulas, el mecanismo de lesión más frecuente fue el traumatismo directo (56,5%) y la localización predominante fueron las extremidades superiores, donde las lesiones presentaron, además, mayor gravedad. Se realizaron numerosas pruebas complementarias, fundamentalmente radiografía ósea (56%) y el 69% de los pacientes precisó tratamiento en el área de Urgencias.

Conclusión: Las lesiones no intencionadas que suceden en el entorno escolar son un gran desconocido para el pediatra. En general, se trata de traumatismos de gravedad leve-moderada, que precisan pruebas complementarias y tratamiento en un alto porcentaje de casos. El conocimiento de las circunstancias que rodean a

estos accidentes y sus factores de riesgo permitirían establecer estrategias preventivas adecuadas.

1.3.2. Eduard Longás Mayayo at, España 2013.

Título: Daños no intencionados en la escuela. Estudio de su incidencia en escolares de Cataluña.

Objetivo General: Estudio de los daños no intencionados del alumnado en la escuela.

Metodología: Los datos han sido recogidos en una población formada por la totalidad de alumnos de 30 centros escolares de Cataluña que han participado en el proyecto durante cuatro años académicos: 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012. La muestra se ha obtenido a partir de la propuesta dirigida a centros adheridos al servicio de Prevención de Riesgo Escolar SL, integrados en la Fundación Escuela Cristiana de Cataluña (FECC) y Agrupación Escolar Catalana (AEC), consistente en la aplicación de un instrumento para registrar sistemáticamente la accidentalidad de los alumnos.

En todo el periodo se han registrado 4.685 daños no intencionados, lo que significa un promedio de 1.171 daños no intencionados por curso, se ha aplicado un instrumento informatizado, estructurado en función de una categorización de los daños no intencionados y que ha sido previamente validado (Longás, 2010). El instrumento recoge datos de las siguientes variables: género, etapa educativa, lugar, actividad, zona lesionada, mecanismo, producto causante, responsable de la actividad y vigilancia de la actividad.

En la investigación, se ha realizado un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, para analizar la distribución de los daños no intencionados de la población escolar de los centros participantes.

Resultado: Los resultados indican una mayor accidentalidad en el género masculino (un 56,4%; n = 2.643) que en el femenino (un 43,6%; n = 2.042). Respecto al lugar donde se producen los daños no intencionados, el patio (un

56,2%; n = 2.634) es el espacio con mayor riesgo de accidentarse, seguido por el gimnasio o el polideportivo (un 22,0%; n = 1.031) y, con valores mucho menores, el aula (un 9,1%; n = 426).

Los datos relativos a la actividad, indican que la mayor parte de los daños no intencionados se producen durante el desarrollo de las siguientes actividades: el recreo (un 32,4%; n = 1.517), la clase de educación física (un 24,3%; n = 1.140). La incidencia durante las clases ordinarias (excluyendo la educación física) se sitúa en el 10,1% (n = 475). Los datos recogidos muestran que la mayor concentración de daños se localiza, por este orden, en las extremidades superiores (un 38,4%; n = 1.797), en las extremidades inferiores (un 32,4%; n = 1.517) y en la cabeza, la cara y el cuello (un 25,1%; n = 1.174).

Si nos centramos en los mecanismos de lesión de los daños no intencionados, hay que destacar que, mayoritariamente, corresponden a golpes o encontronazos (un 44,7%; n = 2.095), a caídas (un 31,6%; n = 1.481) y a malos gestos (un 15,0%; n = 703). Los productos causantes de los daños no intencionados de los alumnos (figura 3) son las personas (un 40,0%; n = 1.875), la estructura y el mobiliario (un 33,9%; n = 1.586) y el material deportivo y de juego (un 16,9%; n = 793).

Combinaciones que presentan valores más elevados. Concretamente, el espacio destinado al recreo y/o a la actividad física y deportiva en combinación con la actividad del recreo presenta una frecuencia de daños no intencionados de 1.463 (un 31,2%), y el mismo espacio, en relación con la práctica de la educación física, ha supuesto 1.120 incidencias (un 23,9%); mientras que, cuando se utiliza para la media pensión, alcanza una frecuencia de 568 (un 12,1%).

Conclusión: Los datos obtenidos durante cuatro años de utilización sistemática del instrumento de registro han permitido identificar su tipología, los contextos escolares que se asocian a un mayor riesgo de accidentalidad y los principales factores de riesgo, detectados a partir de la distribución de los daños no intencionados y del análisis de las frecuencias. Este conocimiento cobra especial interés a efectos preventivos, especialmente de cara a establecer prioridades en

las medidas preventivas y poder afrontar con garantías el reto de disminuir la incidencia de los daños no intencionados en el ámbito escolar.

Según el análisis de los datos, se ha podido ratificar que los daños no intencionados no se producen de manera casual y descontextualizada, sino que se relacionan con ciertos contextos y situaciones que se asocian a un mayor impacto. Esta afirmación ha quedado también avalada gracias a los resultados estadísticos, tanto en la distribución de los daños no intencionados, como en las relaciones entre diferentes variables.

Aspectos que, en definitiva, permiten rebatir las falsas concepciones y creencias también detectadas en el seno de la escuela que explican el fenómeno a partir de la fatalidad, la mala suerte o el azar. Concretamente, en Cataluña, las caídas y los golpes son los principales mecanismos causantes de lesiones en la población infantil (Brugulat et, 2009).

1.4. Factores de riesgo que favorecen los accidentes en las Unidades Educativas.

1.4.1 Yaíma Fernández Díaz at, Cuba 2014.

Título: Identificación de factores de riesgo a la salud en el ambiente escolar por la enfermera de un consultorio médico.

Objetivo General: Evaluar la identificación de los factores de riesgo a la salud en el ambiente escolar, realizada por la enfermera de Atención Primaria de Salud.

Metodología: El diseño aplicado fue descriptivo de corte transversal. Se ejecutó de agosto de 2008 a enero de 2009. La selección del consultorio se realizó teniendo en cuenta la opinión de expertos. Se estudió la población comprendida entre 5 y 14 años de edad (51 individuos) del consultorio 9, del Consejo Popular, Pueblo Nuevo, Municipio Centro Habana. La enfermera aplicó una guía de observación previamente validada. Fueron estudiadas cuatro instituciones educativas (tres primarias y una secundaria básica). Solo se incorporaron al

estudio las aulas a las que asistían niños y adolescentes de este consultorio (31 en total).

Resultado: Se encontró que el ambiente luminoso y micro climático de las aulas era deficiente, el cromatismo de las pizarras inadecuadas y el ambiente de las aulas ruidoso.

Conclusión: La enfermera fue capaz de identificar correctamente los factores de riesgo a la salud dependiente del ambiente escolar de los educandos. Hubo buena correspondencia entre los diagnósticos de las condiciones ambientales realizados por la enfermera, y los resultados de las mediciones de las mismas condiciones efectuado por el personal especializado.

1.4.2. Daniel E. Hurtado-Sierra at, Colombia 2014.

Título: Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá.

Objetivo General: Describir los factores de riesgo biofísicos y socioculturales relacionados con la accidentalidad del paciente pediátrico.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Recolección de los datos a través de aplicación de encuestas en forma directa.

Resultado: El 63 % de los accidentes ocurrieron en horas de la tarde entre las 13 y 20:59 horas. En cuanto al lugar de ocurrencia del accidente se documentó que en el 50,6 % de los casos este ocurrió en el hogar. Le siguen la vía pública (21,1 %), colegio (14,4 %), parque (7,3 %) y otros sitios (6,3 %).

El tipo de accidente más frecuente fue la caída de altura en un 54,7 % de los casos, de los cuales el 30,1 % corresponde a caída de la propia altura. Las heridas no intencionales representan el 13,1 % de los casos siendo la producida por elemento contundente la más frecuente (82,1 %). Las quemaduras representan el 10,4 % del total de accidentes; la causa más frecuente fue por liquido caliente (71 %), las extremidades fueron el segmento corporal que más veces resulto afectado (67,7 %), la mayoría de pacientes (48,4 %) presentó un

área de superficie corporal quemada de 5 % a 10 % y el 48 % de los pacientes presentó quemaduras de grado IIB.

Los accidentes de tránsito estuvieron presentes en un 7,7 %, siendo los peatones los más frecuentemente involucrados (65,2 %) y el automóvil el tipo de vehículo responsable en el 60,9 % de los casos. El alojamiento de un cuerpo extraño representó el 6,7 % de los casos, de los cuales el 85 % se localizó en el tracto gastrointestinal. Finalmente, el 3,7 % de los casos correspondió a intoxicaciones, siendo los cáusticos (36,4 %) la sustancia más frecuente y la ingesta (63,3 %) el mecanismo mayormente relacionado.

Se presentaron 11 casos de mordeduras por animales, representando el 3,7 % del total de accidentes. La relación entre los factores de riesgo y los diferentes tipos de accidentes se exploró mediante la estimación de las razones de prevalencia y sus respectivos intervalos de confianza. El género, tipo de composición familiar, tipo de cuidador y la escolaridad del cuidador no mostraron ser factores relacionados con la presentación de los diferentes accidentes.

En los casos de accidente de tránsito se encontró que el antecedente de un accidente de tránsito previo se relacionaba con el evento. En los casos de quemaduras se encontró que ser lactante y nunca haber recibido información sobre la prevención de accidentes fueron factores relacionados con la ocurrencia del evento. Hay mayor tendencia de los niños en edad preescolar y de los adolescentes a presentar heridas no intencionales. El antecedente de lesión por cuerpo extraño predispone nuevamente a un accidente de este tipo.

Conclusión: En este estudio los adolescentes y escolares fueron los grupos etarios con mayor prevalencia de accidentes, un alto número de hermanos o niños a cargo de un solo cuidador, el tipo de familia monoparental, el tipo de cuidador (cuidadores no permanentes), la baja escolaridad del cuidador y el estrato socioeconómico bajo han sido relacionados previamente con un mayor riesgo de accidentalidad de los niños (7-10).

En el presente estudio el 76 % de los cuidadores encuestados manifestó nunca haber recibido información sobre la prevención de accidentes. En el caso de las quemaduras se encontró que este era un factor relacionado con la presentación de este evento. Este es un punto de gran importancia dado que la consulta de pediatría es un espacio adecuado y oportuno para enseñar a los padres y cuidadores de los niños, aspectos relacionados con la prevención de los accidentes. Los accidentes o lesiones no intencionales continúan siendo una causa importante de consulta en los servicios de urgencias pediátricas en Colombia y en todo el mundo.

1.4.3. Pedro A. Latorre-Román at, España 2013.

Título: Factores psicoeducativos que determinan la propensión al accidente deportivo en escolares: Diseño y validación de un cuestionario de evaluación.

Objetivo General: Desarrollar un instrumento que nos permita identificar a los escolares que presentan mayor propensión al accidente deportivo basándonos en determinados factores psicológicos y de personalidad.

Metodología: La muestra tiene por tanto un carácter incidental y no probabilístico, siendo de un total de 254 niños, de entre 12 a 17 años ($M = 14.20$, $DT = 1.3$), de los cuales, 115 son niños y 139 niñas. El centro escolar se sitúa en una localidad de menos de 5.000 habitantes y eminentemente agrícola.

La EPAD (Escala de Preparación para el Aprendizaje autodirigido) es un cuestionario de autoinforme compuesto inicialmente por 36 ítems que describen unas variables que condicionan la posibilidad de sufrir un accidente deportivo. La duración de aplicación del cuestionario fue de aproximadamente 30 minutos. A su vez, se contabilizaron el número de lesiones sufridas por el alumnado en sus actividades deportivas escolares y extraescolares a lo largo de cuatro meses.

Resultado: En relación con los resultados obtenidos en la muestra, tras un análisis de varianza multivariado (MANOVA), considerando como variables de respuesta las diferentes dimensiones de la escala EPAD y el número de lesiones y

como factores explicativos la edad y el sexo, como los varones superan en puntuación a las mujeres en todas las dimensiones de la escala EPAD y en el número de lesiones. En relación con la edad, se comprueba que sólo en la dimensión de búsqueda de sensaciones hay diferencias por edad, incrementándose en los niños mayores.

Conclusión: Por último, es de destacar el mayor nivel de accidentalidad y lesiones en varones, resultados que concuerdan con el estudio epidemiológico en España del Instituto Nacional del Consumo (2008), en el que se indica que la accidentalidad infantil es superior en niños en comparación con las niñas, en todas las franjas de edad, y en particular en el área deportiva (incluido los colegios). En este estudio, hemos encontrado una correlación significativa.

1.5. Programa de capacitación a Profesores sobre primeros auxilios.

1.5.1. R. Alba Martín et al España 2015.

Título: Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Unidad Hospitalaria de Salud Mental, Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Objetivo General: Valorar el incremento en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en el profesorado, posterior a una intervención educativa.

Metodología: Se realiza un estudio de intervención, con un grupo de 15 docentes. Se recoge información sobre el conocimiento en primeros auxilios antes y después de la intervención educativa.

Resultado: La media de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es del 38.6%, y asciende después de la intervención al 76.2%.

Conclusión: Hay un notable aumento en los conocimientos adquiridos, con una media de diferencia del 37.6%, lo cual confirma que hubo cambio en el nivel de información adquirida.

2. MARCO TEORICO

2.1. Educación

Es una formación esencial del individuo unitiva y organizada, posible de desarrollo, provocada por influencias culturales, que capacita para valiosos rendimientos y sensibiliza para valores culturales. Según SPRANGER.

Según PÉREZ (2000) “Educación se deriva de dos voces latinas: educare que significa: criar, nutrir, alimentar; es un proceso que va de fuera hacia adentro.

LUZURIAGA dice: “La educación es una actividad que tiene por fin formar, dirigir, o desarrollar la vida humana para que esta llegue a su plenitud”.

Se deduce que la educación, es asimilar y aprender todos los conocimientos adquiridos, poniendo en práctica y siendo útiles en el desarrollo de la sociedad. Por otro lado, este es un proceso que se da a lo largo de la vida, todo el tiempo se está en un constante proceso de educación.

La educación en primeros auxilios para la salud está dirigida al cambio de actitudes y comportamiento de las personas para enfrentar posibles emergencias que se presenten.

2.1.1. La Educación Para la Salud

La O.M.S. definió como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.

Se deduce que la Educación Para la Salud es el conjunto de actuaciones de tipo intelectual y afectivo dirigido a capacitar y a motivar a las personas para que adopten conductas y hábitos que lleven a mejorar su salud y la de los demás. La salud y la educación están unidas al desarrollo de los países, y demuestra que los programas de salud en las Unidades Educativas pueden reducir problemas y aumentar la eficacia en la educación. La modificación de los conocimientos y las

actitudes no son más que el cambio de comportamiento, ya que la modificación de la conducta contribuirá a la promoción de la salud y a la prevención de accidentes.

2.2. Accidente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como un suceso generalmente prevenible que provoca o tiene el potencial de provocar una lesión. La ignorancia del peligro, la curiosidad, el gran impulso de autonomía y el alto grado de actividad son factores que explican el gran número de accidentes en niños y niñas.

Por lo tanto, es importante contar con una comunidad de Profesores, entrenados en primeros auxilios, con herramientas en manejo de situaciones de emergencia.

2.2.1. Accidentes escolares

En la actualidad los niños son propensos a múltiples accidentes por tal razón las Unidades Educativas, deben tener un plan estratégico en primeros auxilios para enfrentar estos problemas.

Se enuncia que los accidentes escolares constituyen un problema dentro del campo educativo, debido a que existen niños y niñas vulnerables, sobre todo los que cursan el primero, segundo y tercer año de educación básica, donde están expuestos a un sin número de accidentes que incluso pueden ocasionar la muerte en caso de que el docente encargado no actué de forma acertada y rápida.

También un accidente escolar siempre es dramático, pero en especial si las víctimas son niños y niñas y es allí que los educadores juegan un papel fundamental en la aplicación de los primeros auxilios en accidentes.

2.2.2. Causas de los accidentes

En todo accidente interactúan tres elementos:

- a) El agente, que es el objeto peligroso o mecanismo que lo produce.
- b) El medio, que es la situación o circunstancia física o social en que se produce.
- c) El accidentado, que es quien lo sufre.

2.2.3. Comportamiento preventivo

La base de toda acción preventiva es localizar aquellas condiciones de trabajo y del entorno que pueden ocasionar o derivar en accidentes o daños para la salud, o sea, identificar los “riesgos” a los que se pudiera estar expuesto.

2.2.4. Tipo de Riesgos a que están expuestas los estudiantes en las Unidades Educativas

Los riesgos más comunes que se encuentran presentes en las escuelas derivan de:

- El estado general del edificio.
- El deterioro de las instalaciones.
- La falta de mobiliario y equipamiento adecuado para uso de los docentes.
- Las actitudes posturales que deben adoptar.
- Los ambientes ruidosos, con polvo, con escasa iluminación.

2.2.5. Accidentes más frecuentes en el centro escolar según mecanismo de producción

a) Caídas y golpes

Son la principal causa de accidente y se distinguen:

- Al mismo nivel: Producidas generalmente por mal estado de los suelos (suelos brillantes o mojados).
- A distinto nivel: Por mal estado de las escaleras o presencia de obstáculos, también como consecuencia de la actividad deportiva.

b) Cortes y heridas

Producidos por objetos cortantes o punzantes de uso común, cremalleras, o como producto de un golpe o una caída.

c) Quemaduras

Suelen producirse por líquidos calientes, por el fuego o por los rayos del sol.

d) Asfixias por cuerpos extraños. Atragantamientos

Este tipo de accidente es más frecuente en niños y niñas de corta edad, por introducirse objetos pequeños en la boca, aunque también pueden darse en mayores al atragantarse con un alimento. También pueden producirse accidentes por introducción de cuerpos extraños en otros orificios: nariz, oídos... Estas situaciones pueden requerir asistencia médica.

e) Intoxicaciones

Por medicamentos, productos tóxicos, o como consecuencia de la ingesta de alimentos en mal estado.

f) Electrocutión

A los niños les llama la atención los tomacorrientes al tocarlos con la mano o al introducir en ellos objetos metálicos, pueden electrocutarse o provocar un corto circuito.

g) Picaduras y mordeduras de animales

Este tipo de accidente suele ocurrir en espacios al aire libre y es más frecuente cuando se realizan salidas al campo. El profesorado debe enseñar a los niños y niñas a respetar a los animales y no provocarlos, así como a tomar las precauciones oportunas cuando realicen actividades en el campo (calzado adecuado, tapar los alimentos para que no acudan insectos...).

2.3. Primeros Auxilios

Los primeros auxilios son los cuidados básicos que se dan de manera inmediata a una persona que ha sufrido una urgencia, emergencia o enfermedad repentina.

Enuncia MOLINA (2010) que “los primeros auxilios se definen como la ayuda inmediata que damos a una o varias personas que han sido víctimas de un accidente o de la crisis de una enfermedad, mientras se obtiene la asistencia médica calificada”.

Enuncia ZAMBRANO (2009) en el Manual Técnico Didáctico para el Conductor Profesional, los primeros auxilios son “medidas de emergencia adecuadas y provisionales que se da a una persona accidentada en situación crítica o enfermedad inesperada en el lugar de los accidentes, hasta la llegada del médico o el traslado del enfermo a una casa de asistencia médica”.

Según las normas de escolaridad, los encargados de las Unidades Educativas son los responsables particulares de los niños en edad escolar en el momento que estos se encuentren en sus establecimientos por lo que tienen la obligación de velar por su integridad física, por lo que es necesario que conozcan de primeros auxilios.

2.3.1. Importancia de los Primeros Auxilios

CRUZ ROJA BOLIVIANA; Debido a que la mayoría de los accidentes o enfermedades repentinas se presentan en lugares donde frecuentemente no se cuenta con asistencia médica, el conocimiento y manejo de los primeros auxilios adquiere importancia en cuanto a sus objetivos.

CHERPITEL (2003), señaló que “en el mundo se podrían prevenir millones de muertes si se alcanzara el objetivo de la Organización Mundial de Salud es lograr que en el 2010 el 10% de la población mundial hubiese recibido cursos de formación en primeros auxilios”.

Se deduce que la importancia de los primeros auxilios radica en la actuación inmediata que se le da a una persona accidentada, el saber que hacer permite salvar una vida, a menudo evita la agravación de una lesión, siempre reduce el sufrimiento del accidentado, y lo pone, en las mejores condiciones para recibir tratamiento definitivo.

En la actualidad se está hablando de la importancia que tiene primeros auxilios para la sociedad, en donde los profesores sean concedores de pautas de actuación en accidentes, primeros auxilios, autoprotección, y también las

organizaciones e instituciones recomiendan que ya desde etapas infantiles se aborde la enseñanza de estos contenidos.

2.3.2. Principios básicos en primeros auxilios

Es importante enseñar a los profesores aspectos básicos en primeros auxilios y procedimiento de emergencia.

Todo socorrista en sus actuaciones debe conocer y aplicar siempre en este orden los siguientes principios básicos:

a) Proteger

En primer lugar, a él mismo y después a la víctima. Se puede evitar nuevos accidentes, si señalizan el lugar del accidente. Sólo si hay peligro para el accidentado se le desplazará, manteniendo recto el eje cabeza-cuello-tronco.

b) Avisar

Indicando el número y estado aparente de los heridos, si existen factores que pueden agravar el accidente (caídas de postes eléctricos) y el lugar exacto dónde se ha producido el accidente. Saber que de la información que nosotros demos, va a depender tanto la cantidad como la calidad de medios humanos y materiales, que allí nos lleguen.

c) Socorrer

Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del herido.

Se manifiesta que los principios básicos en primeros auxilios son tres; proteger, avisar y socorrer muy importantes para realizar la atención a un accidentado ya que nos permiten realizar un diagnóstico previo a la aplicación de los primeros auxilios, sabiendo que medidas preventivas se debe tomar antes de ser atendido por personal médico autorizado.

2.4. Botiquín de primeros auxilios

El botiquín de primeros auxilios es un recurso básico para las personas que prestan un primer auxilio, ya que en él se encuentran los elementos indispensables para dar atención satisfactoria, a las víctimas de un accidente o enfermedad repentina y en muchos casos pueden ser decisivos para salvar vidas.

“El botiquín escolar es el conjunto de materiales precisos para realizar pequeñas curas de urgencia o aliviar síntomas hasta que el niño sea asistido por un Servicio de urgencias o traslado a un Centro de Salud. La solución a pequeños problemas en la escuela, y que no necesitan de la consulta médica pasan, en muchas ocasiones, por tener a mano un pequeño juego, básico en los Primeros Auxilios.

El Manual de Primeros Auxilios del Grupo Océano (2008), enuncia que todos los hogares y locales públicos “deberían disponer de un botiquín previsto del material necesario para poder prestar primeros auxilios básicos en situaciones de urgencia”

2.4.1. Importancia de un botiquín de primeros auxilios

El botiquín de primeros auxilios es un recurso de suma importancia ya que es de mucha utilidad para la aplicación en caso de accidentes.

El botiquín escolar debe disponer de materiales terapéuticos que se necesita para accidentes, permitiendo sobrellevar con mucha más eficacia la aplicación de los primeros auxilios, también es un recurso muy importante dentro de las instituciones educativas, porque en cualquier momento se produce un accidente escolar, y es allí donde el docente, aplicará conocimientos básicos, y con el botiquín de primeros auxilios, tendrá la capacidad de proteger la vida del estudiante.

2.4.2. Reseña histórica de los primeros auxilios

Aunque se tiene poca información acerca de los inicios de los primeros auxilios, se puede pensar que el hombre prehistórico alguna vez tuvo la necesidad de recurrir a ellos; ya sea para detener hemorragias o inmovilizar huesos rotos. Varias

fuentes afirman que los primeros auxilios surgieron durante las guerras en el siglo XI, en donde la atención médica era provista por caballeros religiosos que atendían a peregrinos y a otros caballeros que resultaban heridos en batallas. De igual manera se organizaban en grupos para dar entrenamiento que permitiera curar las heridas más comunes en el campo de batalla.

2.5. El nacimiento de la Cruz Roja

El 24 de junio de 1859, nace la Cruz Roja cuando el ilustre ciudadano suizo Henry Dunant, decide, socorrer a soldados heridos en el campo de batalla de Solferino, población del norte de Italia, donde se enfrentaron los ejércitos de varios países de Europa. El sufrimiento de las víctimas de la guerra impresionó muy profundamente a Dunant, al atender junto a los vecinos de la región a tantos heridos, que decide fundar una institución de socorro, voluntaria y neutral. Tres años más tarde publicaría su libro "Recuerdos de Solferino" donde relata el horror de aquel combate.

De regreso a su tierra natal, en 1863 junto a otros compatriotas dan origen al futuro Comité Internacional de la Cruz Roja, que permite originar una primera Conferencia Internacional, con la participación de varios estados. Donde se adopta un emblema distintivo: la Cruz Roja sobre fondo blanco. Con el pasar del tiempo crece la institución y hoy existe en 189 países, cuenta con más de 130 millones de voluntarios y sin duda alguna, es la mayor institución humanitaria del mundo.

2.5.1. Cruz Roja Boliviana

La Sociedad Nacional es fundada en la ciudad de La Paz el 15 de mayo de 1917, ha sido reconocida oficialmente por el Gobierno Boliviano y por el Movimiento Internacional de la Cruz Roja.

Inclusive antes de la fundación, ya se participó en la Guerra del Pacífico, en cuyos campos de batalla, voluntarios y voluntarias atendieron a heridos y prisioneros, llevando orgullosamente la bandera con la Cruz Roja. Igualmente, en la Guerra del Chaco los grupos de enfermería atendieron satisfactoriamente a los combatientes.

Noventa y ocho años más tarde, Cruz Roja Boliviana actúa con sus filiales Departamentales y municipales en todo nuestro territorio, trabajando voluntaria y humanitariamente en campos tan diversos como la salud, los desastres y con la juventud, buscando aliviar los sufrimientos de los más vulnerables.

2.5.2. Principios que rigen la Cruz Roja

Los principios que rigen la Organización son:

a) Humanidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza bajo su aspecto internacional y nacional en prevenir y aliviar el sufrimiento de las personas en todas las circunstancias. Tiende a proteger la salud, así como hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

b) Imparcialidad

No hace ninguna distinción por razones de nacionalidad, raza, religión, condición social, ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

c) Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza en todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades, y en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

d) Voluntariado:

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

e) Independencia

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas en las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

f) Unidad

En cada país solo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

g) Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

2.5.3. Emergencias

Se define una emergencia como algo imprevisto que afecta a una o varias personas causando daños y hasta ocasionar la muerte. Si bien las sociedades modernas se han organizado para enfrentar las emergencias a través de cuerpos especializados como bomberos, cruz roja, etc. tanto a través de la prevención como de la acción, la mayor parte de las veces podemos ser nosotros mismos quienes nos veamos obligados a hacer frente a la situación, mientras llega la ayuda necesaria; de la forma que actuamos en esos primeros momentos pueden depender, incluso, la vida o la muerte.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. Características sociodemográficas

Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que son: sexo, edad, estado civil, profesión, ocupación, procedencia.

3.2. Conocimiento, actitudes y práctica que deben tener los Profesores

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia. los docentes de los colegios deben saber para prevenir los accidentes y actuar correctamente cuando ocurren accidentes en las Unidades Educativas.

3.3. Incidencia de accidentes que ocurren en las Unidades Educativas

Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los más frecuentes son: Caídas, choques y colisiones, cortes, daño muscular por sobreesfuerzo, quemaduras, pinchazos, picaduras, heridas corto punzante y envenenamiento.

3.4. Factores de riesgo que favorecen los accidentes en las Unidades Educativas.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.5. Programa de capacitación

Un Programa de salud es una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas destinadas a alcanzar unos objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población.

4. DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

4.1. Características sociodemográficas

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicos, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles	Edad	Años cumplidos de los profesores.	Menor de 30 31 – 35 años 36 – 40 años 41 – 45 años 46 – 50 años 51 años y más.	Cuantitativa
	Sexo	Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres.	Femenino Masculino	Cualitativa
	Estado civil	Condición de una persona según la tenencia o no de pareja y su situación legal.	Soltero Casado Viudo Unión libre	Cualitativa
	Antigüedad laboral	Duración del empleo o servicio prestado por parte de un profesor.	Menor a 1 año 1 a 5 años 6 años a más.	Cuantitativa
	Asignatura	Materia que enseña en la Unidad Educativa.	Inicial Primaria comunitaria vocacional. Polivalente Música Educación física. Matemáticas Religión	Cuantitativa

4.2. Conocimiento, actitudes y practica de los profesores

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
<p>Conocimiento es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.</p> <p>Actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto.</p> <p>Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.</p>	Conocimiento del profesor	¿Conoce sobre primeros auxilios?	Conoce No conoce	Cualitativa
	Actitud del profesor	¿Se siente capacitado sobre primeros auxilios para socorrer a las principales emergencias escolares?	Si No	Cualitativa
	Importancia de los primeros auxilios	¿Considera que es necesario la elaboración de un Programa de Primeros Auxilios?	Si No	Cualitativa

4.3. Incidencias de accidentes escolares

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Es la frecuencia de aparición de casos nuevos de un trastorno en un periodo de tiempo.	Accidentes frecuentes	Cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario.	-Heridas -Epistaxis -Desmayo -Fracturas -Moretones -Luxaciones	Cuantitativa

4.4. Factores de riesgos

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Riesgos Físicos	Son condicionantes de origen natural.	- Quemaduras - Iluminación - Ruido - Ventilación	Cuantitativo
	Riesgos mecánicos	Conjunto que dan lugar a una lesión por la acción mecánica de elementos de herramientas, materiales.	Lugares de riesgo: -El baño -La escalera -Pasillos - Aula Circunstancias: -Practicando deporte. -Jugando -Durante el recreo	Cuantitativo
	Riesgos químicos	Es toda sustancia orgánica o inorgánica.	- Inhalación de polvos. - Inhalación de humos.	Cualitativo
	Riesgos biológicos	Posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades.	-Conjuntivitis -Resfríos	Cuantitativo

4.5. Programa de capacitación.

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable.
Es una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas, destinadas a alcanzar objetivos concretos y definidos.	Educación Para la Salud en primeros auxilios.	Es el Proceso mediante las personas aprenden a comportarse de una manera que favorece la promoción, mantenimiento de la salud.	-Importancia de los Primeros auxilios. -Accidentes frecuentes. -Importancia y contenido del botiquín -Simulación de casos de accidentes escolares.	Cuantitativo

5. MARCO REFERENCIAL



La Unidad educativa Peregrina Dávalos, está ubicado en el Barrio 12 de octubre, U.V. 183, Mz. 6, Calle Hernando Siles a 5 cuadras de la Parada 15. Cuenta con dos turnos: Mañana, Tarde

A iniciativa del club de madres del barrio 12 de octubre; el año 1989 se fundó la escuela de la comunidad, en aquel tiempo con el nombre de "EL SABER", no contaba con resolución administrativa, pero tenía permiso de la dirección distrital. Finalmente llega a realizarse el ansiado anhelo de los comunarios y se funda la escuela el 1ro de mayo de 1991 con el nombre de "PEREGRINA DAVALOS VDA. DE CASTELLON" en reconocimiento de la meritoria maestra de este nombre y fundadora de varias escuelas.

La Unidad Educativa una institución pública cuenta con el Nivel Inicial y Primaria haciendo un total de 415 alumnos, está administrada el turno mañana por la directora y turno tarde por el director. En el turno mañana y tarde dirigidos y asesorados por 34 maestros y maestras más secretaria, regente y portera, además de la Junta Escolar.

6. MARCO METODOLOGICO (Enfoque, alcance y diseño de la investigación)

El tipo de investigación es no experimental porque se analiza un efecto producido y no se manipulan variables para modificar el mismo.

- El enfoque es cuantitativo y cualitativo debido a que se utilizan los resultados obtenidos para probar la hipótesis planteada.
- El alcance es descriptivo porque se ubica variables comunes en una población y las describe, como es el caso de las características sociodemográficas, conocimiento de los profesores, incidencias de accidentes escolares, factores de riesgo que favorecen los accidentes y programa para capacitar.
- El diseño es transversal porque los datos se recolectan en un tiempo determinado. Después se realizó el análisis de los mismos.

7. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo está compuesto por 34 profesores de la Unidad Educativa “Peregrina Davalos” del turno mañana y tarde.

La muestra está conformada por el 100% (34).

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

n = Población: 34	d = Margen de error: 5%	Z = Nivel de confianza 95% (2.58)
p = 0.5	q = (1-p) = 0.5	n = Tamaño de la muestra 33

8. ESTRATEGIAS PARA OBTENER LOS DATOS

Se presentó una carta (Solicitud de autorización) de la Universidad Evangélica Boliviana, Carrera de Enfermería a los directores del turno mañana y tarde con el fin de solicitar permiso para realizar las encuestas a los profesores.

Luego de la aceptación se procede a la recolección de datos (encuesta) en las instalaciones de la Unidad educativa aula por aula. Presentando la carta de autorización.

9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario con 19 preguntas abiertas y cerradas que se aplicó a los profesores. También mediante la observación que se realizó a la infraestructura de la Unidad Educativa.

10. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de los profesores, se protegió su integridad, la confidencialidad de la información, cada profesor recibió la información adecuada de los objetivos.

11. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS DE DATOS

Se realizó el conteo manual de toda la información recolectada, después se hizo el vaciamiento de datos al programa SPSS para hacer cruce de variables y luego se analizó en Excel para hacer los cuadros, gráficos y en Word la presentación de dichos resultados. En PowerPoint se hizo la presentación de todo el trabajo de investigación.

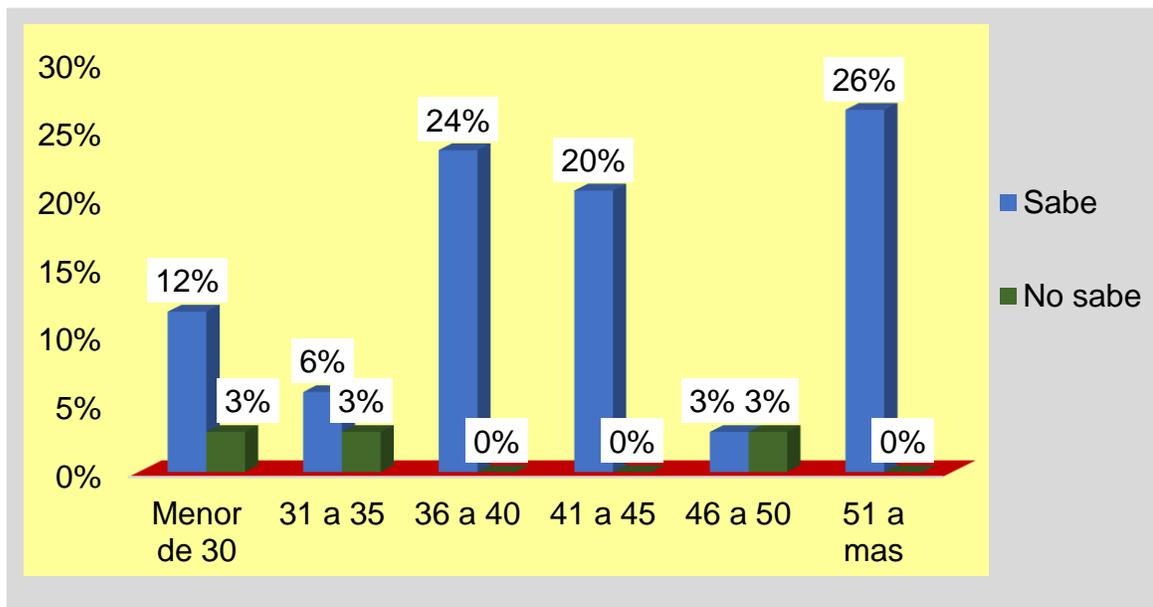
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN EDAD RELACIONADO AL
CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, UNIDAD EDUCATIVA
PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Edad	Concepto de primeros auxilios	Sabe		No sabe		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 30		4	12%	1	3%	5	15%
31 a 35		2	6%	1	3%	3	9%
36 a 40		8	24%	0	0%	8	24%
41 a 45		7	20%	0	0%	7	20%
46 a 50		1	3%	1	3%	2	6%
51 a mas		9	26%	0	0%	9	26%
Total		31	91%	3	9%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN EDAD RELACIONADO AL
CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, UNIDAD EDUCATIVA
PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 1

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede apreciar que el 26% de los profesores tiene más de 51 años y sabe acerca de primeros auxilios, un 24% tienen la edad de 36 a 40 años, un menor porcentaje no sabe sobre primeros auxilios.

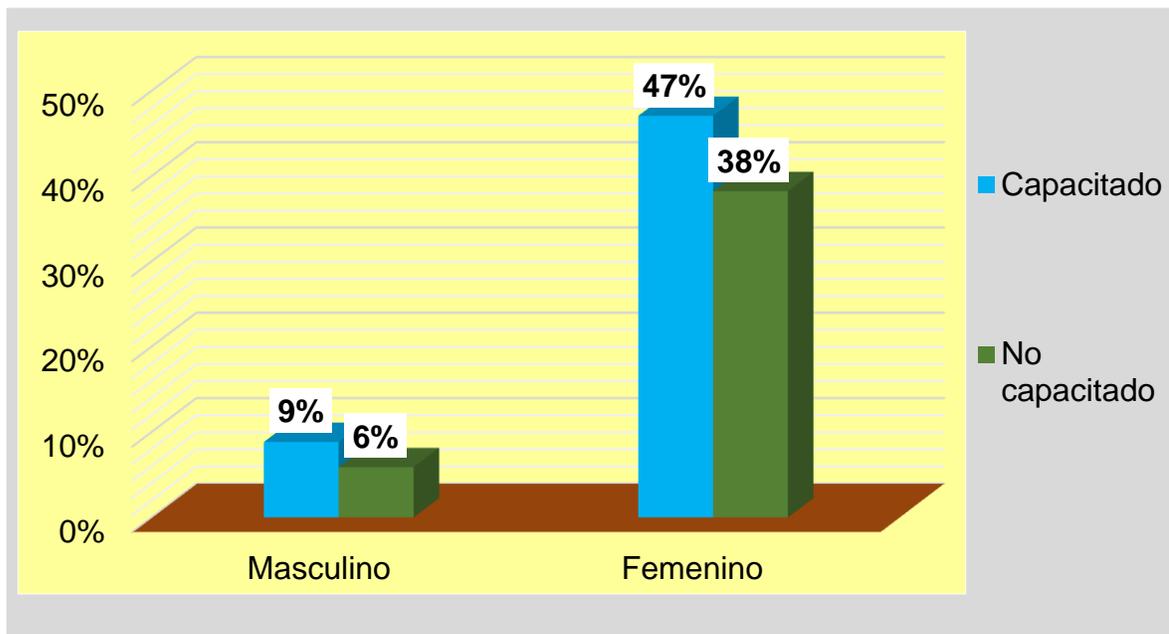
La vida de los escolares se encuentra llena de aventuras y se encuentran expuestos a distintos accidentes, por más precauciones que se tenga. Por este motivo es que los profesores deben actualizarse sobre primeros auxilios para conocer y entender los procedimientos sencillos que pueden aplicarse, rápidamente en caso de urgencia.

CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SEXO RELACIONADO A SU
CAPACIDAD PARA SOCORRER EN UNA EMERGENCIA ESCOLAR, UNIDAD
EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Capacitado Sexo	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	3	9%	2	6%	5	15%
Femenino	16	47%	13	38%	29	85%
Total	19	56%	15	44%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 2
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SEXO RELACIONADO A SU
CAPACIDAD PARA SOCORRER EN UNA EMERGENCIA ESCOLAR, UNIDAD
EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 2

Análisis e interpretación

Según la gráfica el 56% de los profesores se sienten capacitados de los cuales 47% son del sexo femenino, un 44% no se sienten capacitados, en su mayoría mujeres (38%).

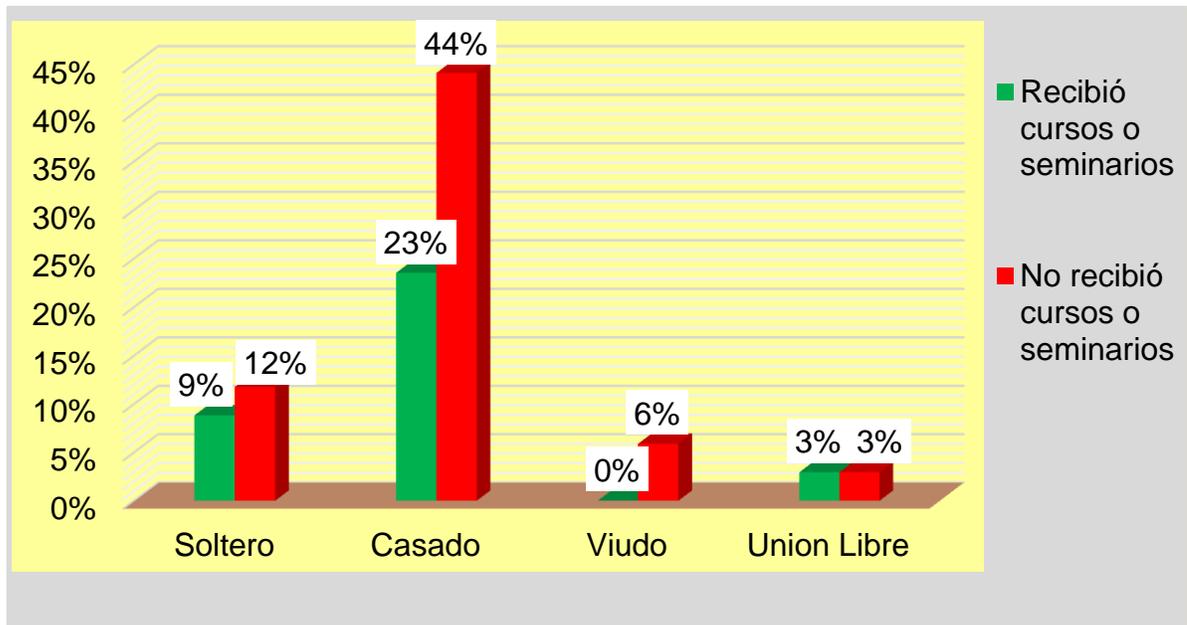
A lo largo del tiempo los accidentes han estado presente en centros educativos porque los niños son los más vulnerables en sufrir algún tipo de accidente, siendo indispensable y de gran utilidad que los profesores estén capacitados para socorrer con rapidez en caso de accidente mientras se espera a los servicios de emergencia.

CUADRO 3
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI RECIBIO CURSOS O
SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO AL ESTADO
CIVIL, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.

Recibió Cursos o Seminarios	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estado Civil						
Soltero	3	9%	4	12%	7	20%
Casado	8	23%	15	44%	23	68%
Viudo	0	0%	2	6%	2	6%
Unión Libre	1	3%	1	3%	2	6%
Total	12	35%	22	65%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 3
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI RECIBIO CURSOS O
SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO AL ESTADO
CIVIL, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 3

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede apreciar que el 65% de los profesores no recibieron cursos o seminarios, en su mayoría son casados y solo un 35% a recibido cursos o seminarios y son casados, solteros, unión libre.

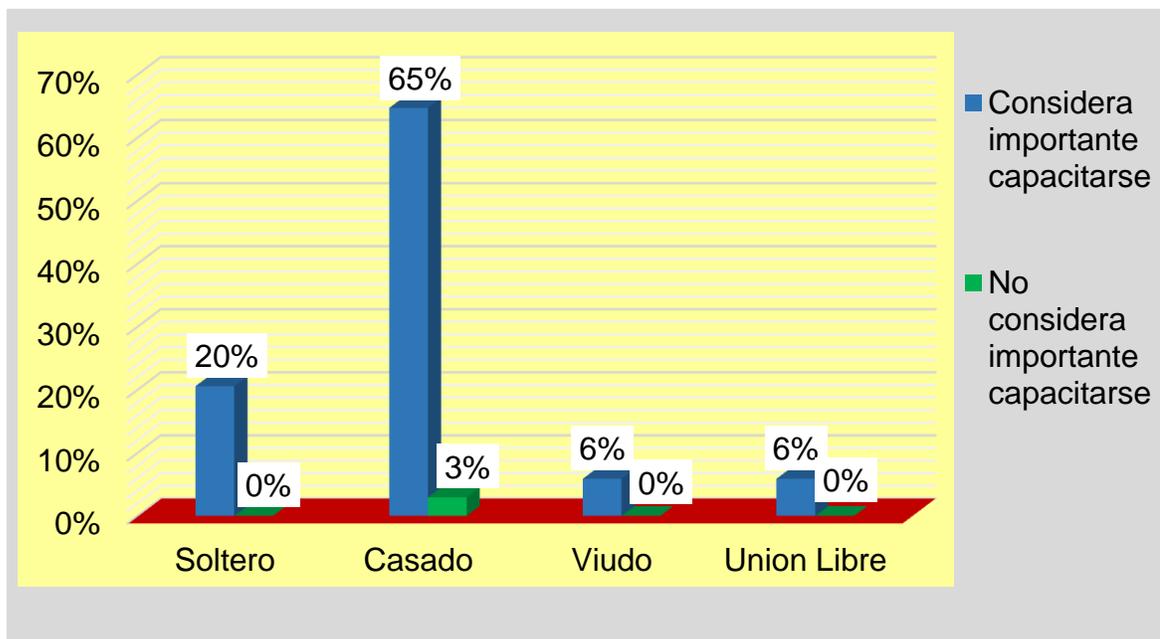
Para estar a cargo de niños de un modo completo, todo profesor debe tener preparación en primeros auxilios, quien es responsable de la educación, también es responsable de la seguridad vital de cada persona a su cargo, del entorno general y de su misma persona como socorrista.

CUADRO 4
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE
CAPACITARSE SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO AL ESTADO
CIVIL, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.

Estado Civil \ Importancia de Capacitarse	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero	7	20%	0	0%	7	20%
Casado	22	65%	1	3%	23	68%
Viudo	2	6%	0	0%	2	6%
Unión Libre	2	6%	0	0%	2	6%
Total	33	97%	1	3%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 4
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE
CAPACITARSE SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO AL ESTADO
CIVIL, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 4

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede apreciar que el 97% de los profesores casados y solteros consideran importante capacitarse, sin embargo, un 3% no lo considera importante capacitarse.

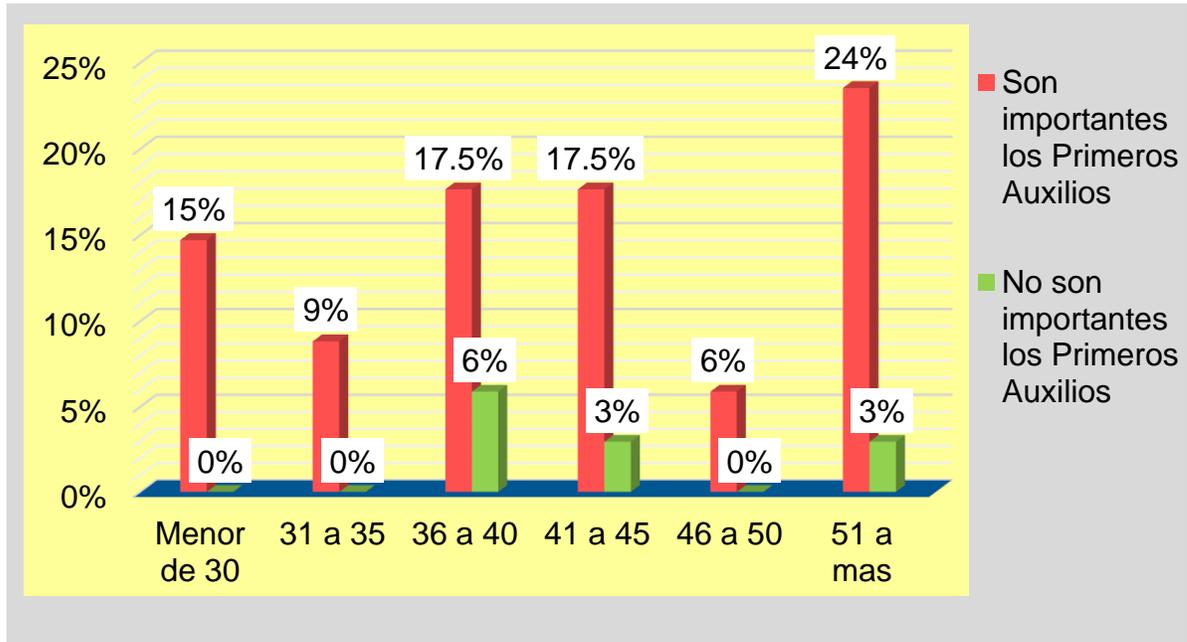
Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento y lugar, de ahí la importancia de capacitarse sobre primeros auxilios, que ayuda a los profesores a dar la primera atención de forma oportuna a quien haya resultado lesionado.

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN EDAD RELACIONADO A LA
IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS, UNIDAD EDUCATIVA
PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Edad \ Importancia de primeros auxilios	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 30	5	15%	0	0%	5	15%
31 a 35	3	9%	0	0%	3	9%
36 a 40	6	17.5%	2	6%	8	23.5%
41 a 45	6	17.5%	1	3%	7	20.5%
46 a 50	2	6%	0	0%	2	6%
51 a mas	8	23%	1	3%	9	26%
Total	30	88%	4	12%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN EDAD RELACIONADO A LA
IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS, UNIDAD EDUCATIVA
PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018



Fuente: Cuadro 5

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede apreciar que el 88% de los profesores consideran importante los primeros auxilios y un 12% no consideran importante los primeros auxilios.

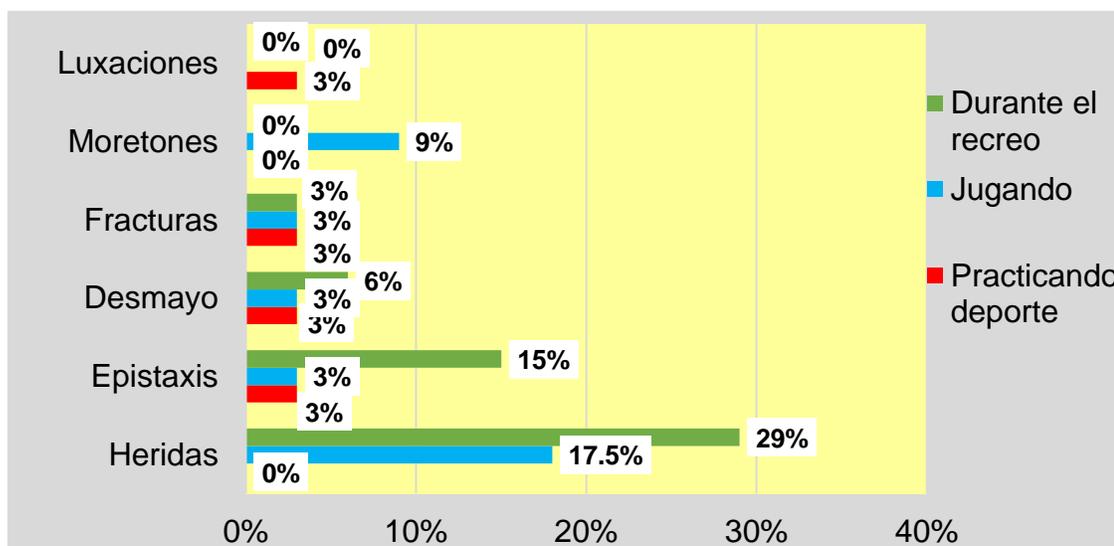
La importancia de los primeros auxilios se basa en la actuación inmediata que se le da al escolar accidentado, el saber que hacer permite salvar una vida, a menudo evita la agravación de una lesión, siempre reduce el sufrimiento del accidentado, y lo pone, en las mejores condiciones para recibir tratamiento.

CUADRO 6
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES
FRECUENTES QUE SUFRIERON LOS ESCOLARES EN LA GESTION 2017,
RELACIONADO A LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTARON,
UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Circunstancias de los accidentes Accidentes frecuentes	Practicando deporte		Jugando		Durante el recreo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Heridas	0	0%	6	17.5%	10	29%	16	46.5%
Epistaxis	1	3%	1	3%	5	15%	7	20.5%
Desmayo	1	3%	1	3%	2	6%	4	12%
Fracturas	1	3%	1	3%	1	3%	3	9%
Moretones	0	0%	3	9%	0	0%	3	9%
Luxaciones	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
Total	4	12%	12	35%	18	53%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 6
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES
FRECUENTES QUE SUFRIERON LOS ESCOLARES EN LA GESTION 2017,
RELACIONADO A LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTARON,
UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 6

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede apreciar que el 29% de los accidentes más frecuentes son las heridas que sucedieron durante el recreo y un 17.5% sucedió cuando estaban jugando, en un 15% de los accidentes frecuentes son las epistaxis y sucedieron durante el recreo y un 6% (3%+3%) sucedió jugando o practicando deporte, en menor porcentaje 9% de los moretones sucedieron jugando.

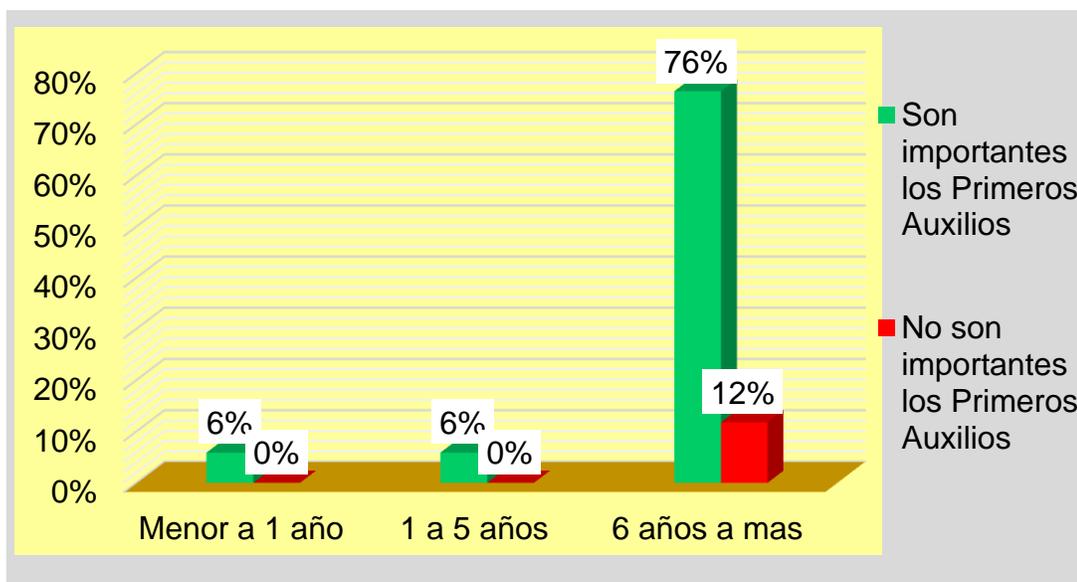
El conocimiento de las circunstancias que rodean a estos accidentes y sus factores de riesgo permitirán establecer estrategias preventivas adecuadas en las Unidades Educativas.

CUADRO 7
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA
IMPORTANCIA DE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA
ANTIGÜEDAD LABORAL, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS,
FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Importancia de Primeros Auxilios Antigüedad laboral	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor a 1 año	2	6%	0	0%	2	6%
1 a 5 años	2	6%	0	0%	2	6%
6 años a mas	26	76%	4	12%	30	88%
Total	30	88%	4	12%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 7
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA
IMPORTANCIA DE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA
ANTIGÜEDAD LABORAL, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS,
FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 7

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede apreciar que el 76% de los profesores consideran que son importantes los primeros auxilios y tiene más de 6 años de antigüedad laboral, un 12% creen que no son importantes, un 6% tiene entre 1 a 5 años de antigüedad laboral y cree que son importantes los primeros auxilios.

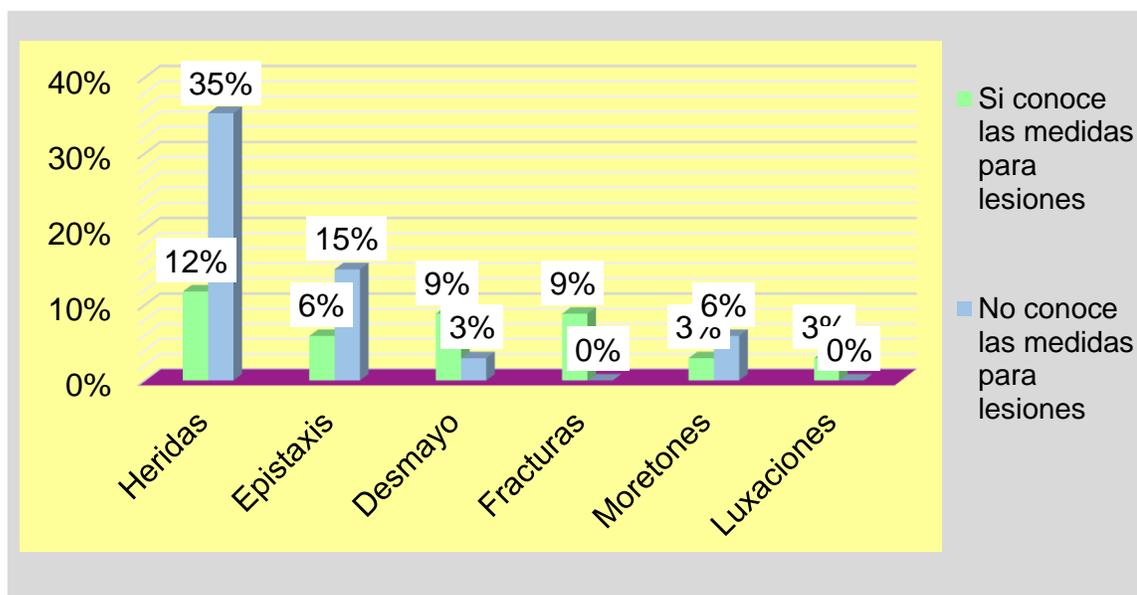
Los profesores durante su experiencia profesional han presenciado algún accidente escolar, en la mayoría de los casos es el profesor el que tiene que resolver en primera instancia las consecuencias del mismo por tal motivo es la importancia que tienen los primeros auxilios.

CUADRO 8
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS
INMEDIATAS EN DIFERENTES LESIONES, RELACIONADO A LOS
ACCIDENTES FRECUENTES OCURRIDOS EN LA GESTION 2017, UNIDAD
EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Conoce las medidas para lesiones Accidentes Frecuentes	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Heridas	4	12%	12	35%	16	47%
Epistaxis	2	6%	5	15%	7	20%
Desmayo	3	9%	1	3%	4	12%
Fracturas	3	9%	0	0%	3	9%
Moretones	1	3%	2	6%	3	9%
Luxaciones	1	3%	0	0%	1	3%
Total	14	41%	20	59%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 8
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS
INMEDIATAS EN DIFERENTES LESIONES, RELACIONADO A LOS
ACCIDENTES FRECUENTES OCURRIDOS EN LA GESTION 2017, UNIDAD
EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 8

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede apreciar que el 35% de los profesores no conoce las medidas para curar heridas, un 12% si conoce las medidas para curar heridas, en menor porcentaje no conocen las medidas para atender en caso de epistaxis, desmayos, fracturas, luxaciones.

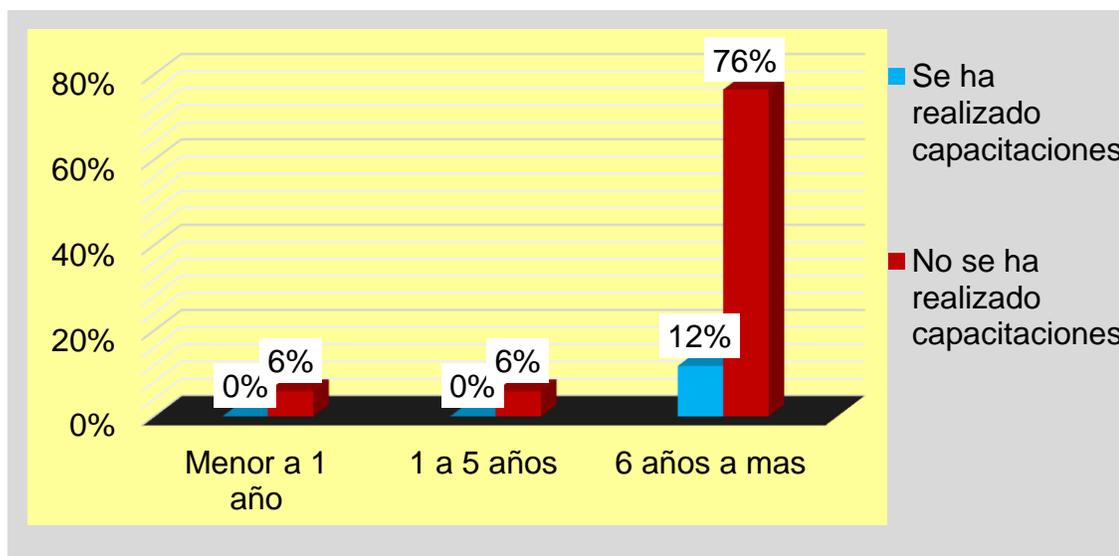
De vez en cuando los periódicos reportan de lamentables muertes de niños que estaban a cargo de Profesores en una piscina o que cayeron en mala postura tras colgarse de arcos metálicos y volantes o soportes de aros de básquet. Todos estos ejemplos deben advertir al profesor de la importancia de tener conocimiento sobre las medidas para tratar las lesiones, para evitar complicaciones o incluso la muerte del escolar, tanto las responsabilidades que contrae por su cargo.

CUADRO 9
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN LA ANTIGÜEDAD LABORAL,
RELACIONADO A LA CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE PRIMEROS
AUXILIOS. UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.

Antigüedad laboral \ Recibieron capacitaciones en la U.E.	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor a 1 año	0	0%	2	6%	2	6%
1 a 5 años	0	0%	2	6%	2	6%
6 años a mas	4	12%	26	76%	30	88%
Total	4	12%	30	88%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 9
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN LA ANTIGÜEDAD LABORAL,
RELACIONADO A LA CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE PRIMEROS
AUXILIOS. UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 9

Análisis e interpretación

Según la gráfica podemos observar que el 76% de los profesores dijeron que en la Unidad Educativa no se realizaron capacitaciones y tienen antigüedad laboral más de 6 años y un 12% afirman que, si recibieron capacitación, un 12% (6%+6%) tiene antigüedad laboral menor a 5 años refieren no haber recibido capacitaciones.

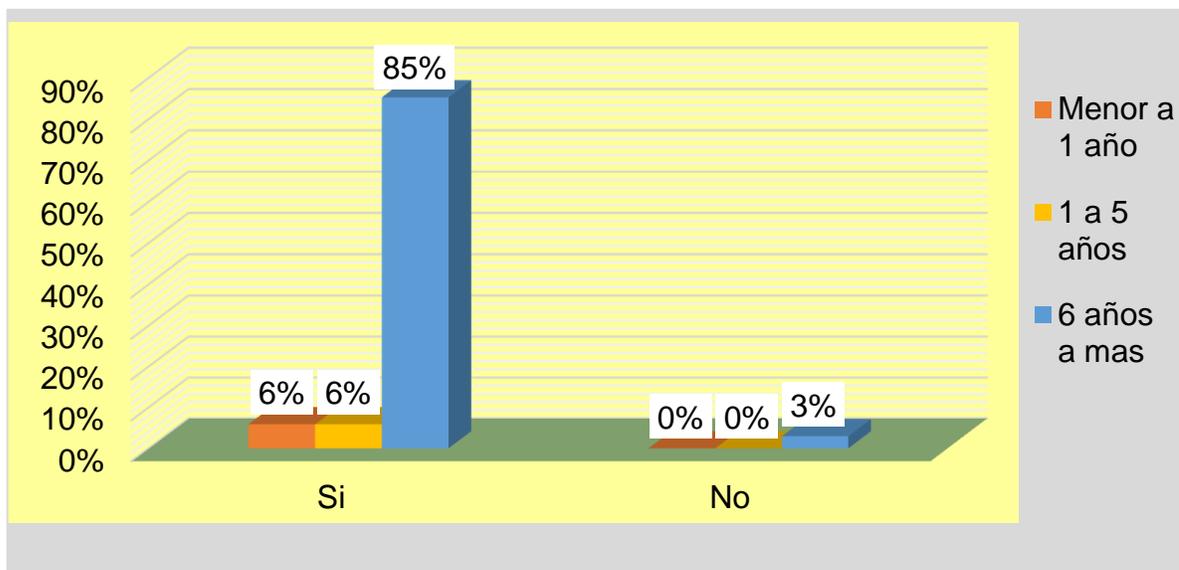
Gran cantidad de profesores se ven involucrados en situaciones de peligro o accidente que precisan una asistencia primaria y básica para tratar de salvar la vida de la persona afectada, de ahí la necesidad de que en la institución se den cursos con técnicas innovadoras y efectivas sobre primeros auxilios, ya que el personal sanitario cualificado difícilmente se encuentra cerca del centro educativo en el que sucedió el accidente.

CUADRO 10
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL,
RELACIONADO A LA EXISTENCIA DE UN BOTIQUIN DE PRIMEROS
AUXILIOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.

Antigüedad laboral Cuentan con un Botiquín	Menor a 1 año		1 a 5 años		6 años a mas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	2	6%	2	6%	29	85%	33	97%
No	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
Total	2	6%	2	6%	30	88%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 10
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL,
RELACIONADO A LA EXISTENCIA DE UN BOTIQUIN DE PRIMEROS
AUXILIOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 10

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede apreciar que el 85% de los profesores refieren que si cuentan con un botiquín de primeros auxilios (caja con algunos medicamentos e insumos que desconocen) y tienen antigüedad laboral más de 6 años, un 12% (6%+6%) dijeron que, si cuentan con un botiquín en la institución y tiene antigüedad laboral menor a 6 años, en menor porcentaje del 3% refieren que no cuentan con un botiquín.

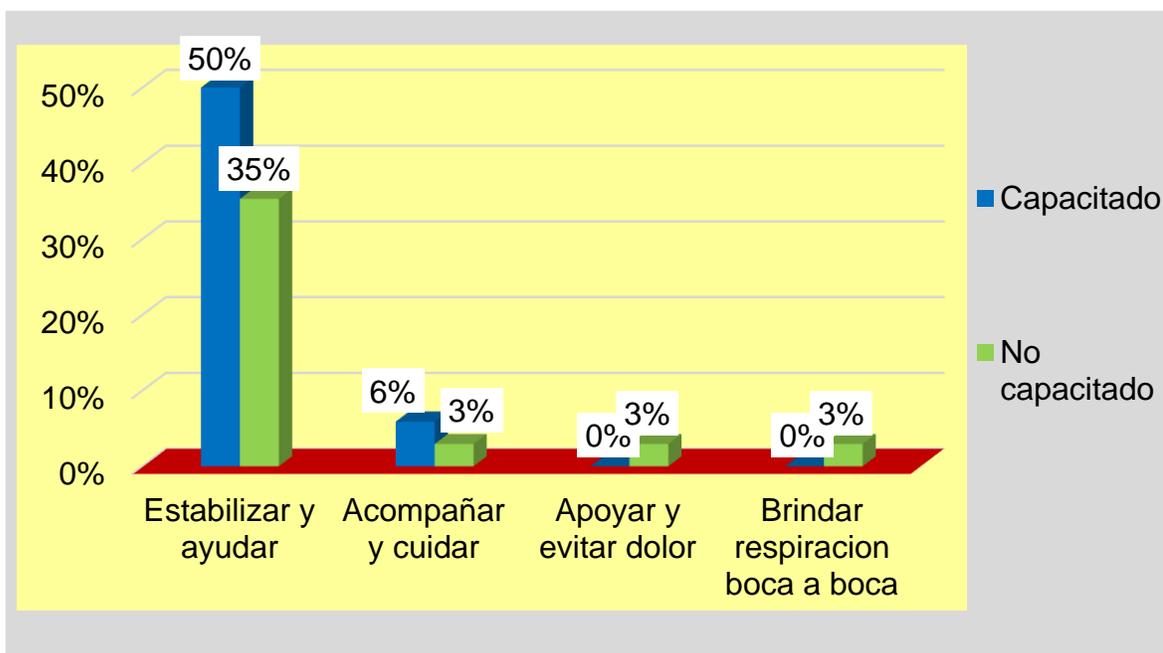
Aunque requiere de presupuesto, tener un botiquín de primeros auxilios es de vital importancia para atender alguna emergencia que pueda surgir en cualquier lugar, ya que todos están expuestos a sufrir algún accidente y se debe estar preparado y saber cómo actuar ante estos imprevistos.

CUADRO 11
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL OBJETIVO
DE BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA CAPACIDAD
PARA SOCORRER UNA EMERGENCIA ESCOLAR. UNIDAD EDUCATIVA
PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Capacitado para socorrer Objetivo de primeros auxilios	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estabilizar y ayudar	17	50%	12	35%	29	85%
Acompañar y cuidar	2	6%	1	3%	3	9%
Apoyar y evitar dolor	0	0%	1	3%	1	3%
Brindar respiración boca a boca	0	0%	1	3%	1	3%
Total	19	56%	15	44%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 11
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL OBJETIVO
DE BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA CAPACIDAD
PARA SOCORRER UNA EMERGENCIA ESCOLAR. UNIDAD EDUCATIVA
PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 11

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede observar que el 56% de los profesores se sienten capacitados y tienen conocimiento sobre el objetivo de primeros auxilios y, un 44% No se sienten capacitados y no conocen el objetivo de primeros auxilios.

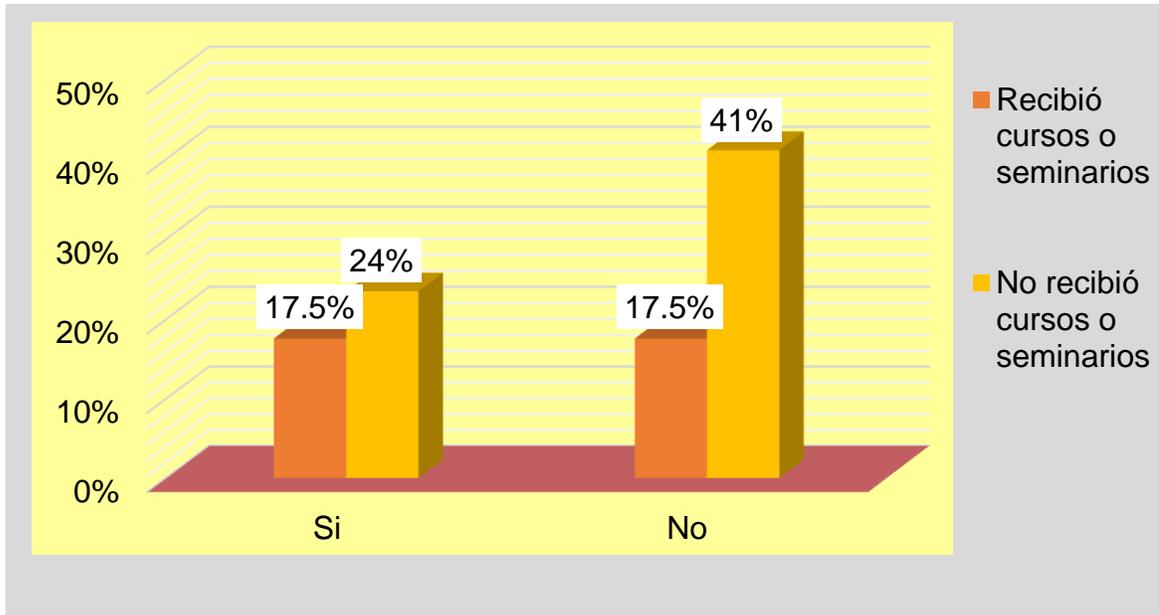
En los Centros Educativos muchos profesores "no se sienten capacitados" para tratar estas emergencias sanitarias que llevan implícitas una alta probabilidad de riesgo para la vida.

CUADRO 12
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LAS
DIFERENTES MEDIDAS PARA SOCORRER, RELACIONADO A SI RECIBIO
CURSOS O SEMINARIOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA
DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Recibió cursos o seminarios Conoce Las medidas para lesiones	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	6	17.5%	8	24%	14	41%
No	6	17.5%	14	41%	20	59%
Total	12	35%	22	65%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 12
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LAS
DIFERENTES MEDIDAS PARA SOCORRER, RELACIONADO A SI RECIBIO
CURSOS O SEMINARIOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA
DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 12

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede observar que el 41% no recibieron cursos o seminarios sobre primeros auxilios y no conocen las diferentes medidas para tratar las lesiones, un 24% no recibieron cursos o seminarios y si conocen las medidas para lesiones.

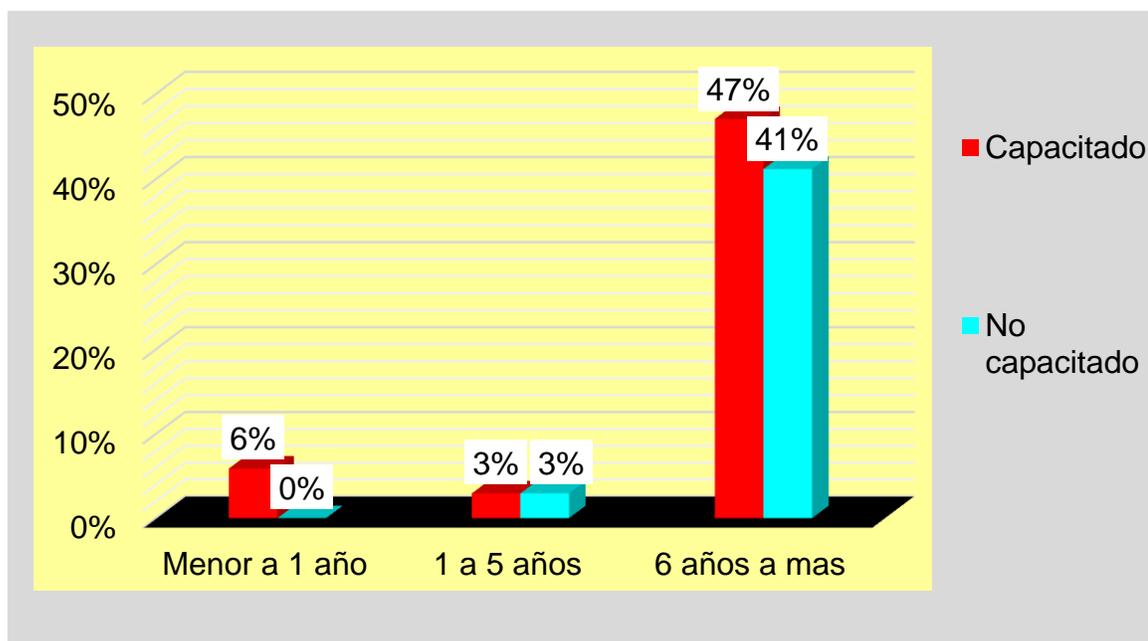
Una de las primeras razones para realizar un curso de estas características es fomentar la promoción de la salud haciéndonos tomar conciencia de cómo todos podemos ser agentes activos en el cuidado del bienestar social. A través de un curso de primeros auxilios es posible salvar vidas. Y si tomamos conciencia de ello, el regalo de tener el conocimiento necesario para actuar en una situación de emergencia puede ser determinante.

CUADRO 13
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI SE SIENTEN CAPACITADOS
PARA SOCORRER LAS EMERGENCIAS ESCOLARES, RELACIONADO A LA
ANTIGÜEDAD LABORAL, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS,
FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Capacitado Antigüedad laboral	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor a 1 año	2	6%	0	0%	2	6%
1 a 5 años	1	3%	1	3%	2	6%
6 años a mas	16	47%	14	41%	30	88%
Total	19	56%	15	44%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 13
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI SE SIENTEN CAPACITADOS
PARA SOCORRER LAS EMERGENCIAS ESCOLARES, RELACIONADO A LA
ANTIGÜEDAD LABORAL, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS,
FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 13

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede observar que el 47% se sienten capacitados y tienen antigüedad laboral más de 6 años, un 41% no se siente capacitado, un 9% (6%+3%) si se sienten capacitados y tienen antigüedad laboral menor a 5 años y un 3% no se siente capacitado para socorrer una emergencia escolar.

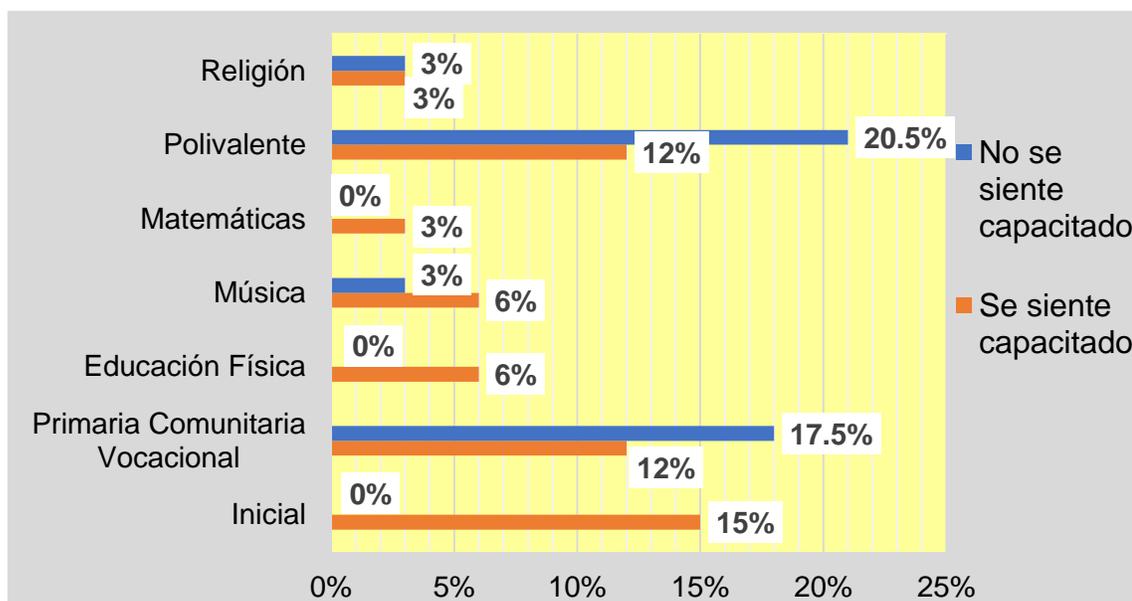
Por la ocurrencia de numerosos accidentes escolares en los Centros Educativos es importante conocer la capacidad del profesorado para responder ante situaciones de urgencia.

CUADRO 14
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI SE SIENTEN CAPACITADOS
PARA SOCORRER LAS EMERGENCIAS ESCOLARES, RELACIONADO A LA
ASIGNATURA QUE DICTAN, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS,
FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Capacitado Asignatura	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inicial	5	15%	0	0%	5	15%
Primaria Comunitaria Vocacional	4	12%	6	17.5%	10	29%
Educación Física	2	6%	0	0%	2	6%
Música	2	6%	1	3%	3	9%
Matemáticas	1	3%	0	0%	1	3%
Polivalente	4	12%	7	20.5%	11	32%
Religión	1	3%	1	3%	2	6%
Total	19	56%	15	44%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 14
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI SE SIENTEN CAPACITADOS
PARA SOCORRER LAS EMERGENCIAS ESCOLARES, RELACIONADO A LA
ASIGNATURA QUE DICTAN, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS,
FEBRERO A DICIEMBRE 2018



Fuente: Cuadro 14

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede observar que el 38% (20.5%+17.5%) de los profesores de la asignatura, Polivalente, Primaria Comunitaria Vocacional no se sienten capacitados para socorrer las emergencias escolares, un 39% (15%+12%+12%) si se sienten capacitados.

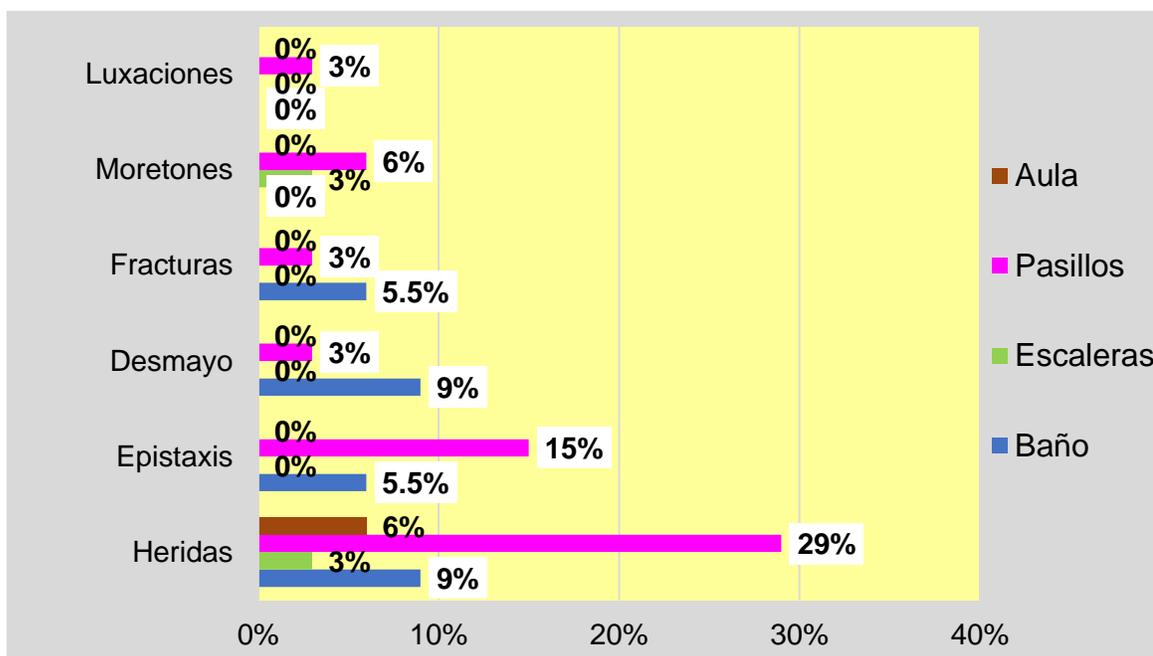
Para evitar las complicaciones, es de gran utilidad que todos los profesores se sientan capaces de socorrer en caso de momentos angustiosos que se presenten, conservando la calma y la cordura para ayudar a los escolares accidentados con rapidez, efectividad y no alarmarlos o complicar más la situación.

CUADRO 15
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ACCIDENTES FRECUENTES
OCURRIDOS EN LA GESTION 2017, RELACIONADO A LOS LUGARES DE
RIESGO. UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.

Lugares de riesgo Accidentes frecuentes	Baño		Escaleras		Pasillos		Aula		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Heridas	3	9%	1	3%	10	29%	2	6%	16	47%
Epistaxis	2	5.5%	0	0%	5	15%	0	0%	7	20%
Desmayo	3	9%	0	0%	1	3%	0	0%	4	12%
Fracturas	2	5.5%	0	0%	1	3%	0	0%	3	9%
Moretones	0	0%	1	3%	2	6%	0	0%	3	9%
Luxaciones	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%
Total	10	29%	2	6%	20	59%	2	6%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 15
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ACCIDENTES FRECUENTES
OCURRIDOS EN LA GESTION 2017, RELACIONADO A LOS LUGARES DE
RIESGO. UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A
DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 15

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede observar que el 59% (29+15+3+3+6+3) de las heridas, epistaxis, desmayos, fracturas, moretones, luxaciones sucede en los pasillos, un 29% (9+5.5+9+5.5) sucede en el baño, un 6% de heridas y moretones sucede en el aula.

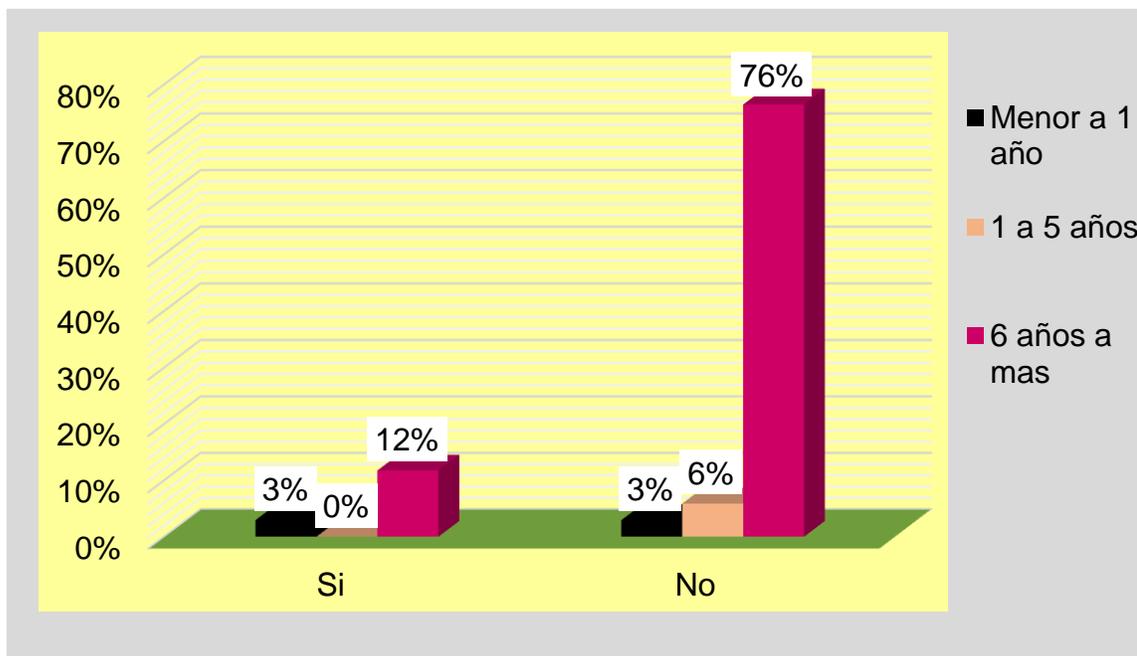
Las Unidades Educativas son como un segundo hogar y como tal, es el lugar donde se pasa gran parte del tiempo. En tal sentido, debe ser un lugar seguro, o por lo menos, es conveniente, que se tomen precauciones o medidas de seguridad para prevenir accidentes. Aplicando el refrán, “es preferible prevenir antes que lamentar”, se pueden evitar accidentes que pongan en peligro la vida o salud de los escolares en cualquier sitio.

CUADRO 16
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL,
RELACIONADO A SI CUENTA LA INSTITUCION CON UN MANUAL DE
PRIMEROS AUXILIOS. UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS,
FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Antigüedad laboral Cuenta con un manual	Menor a 1 año		1 a 5 años		6 años a mas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	1	3%	0	0%	4	12%	5	15%
No	1	3%	2	6%	26	76%	29	85%
Total	2	6%	2	6%	30	88%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 16
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL,
RELACIONADO SI LA INSTITUCION CUENTA CON UN MANUAL DE
PRIMEROS AUXILIOS. UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS,
FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 16

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede apreciar que el 76% de los profesores con antigüedad laboral más de 6 años refieren que la institución no cuenta con un manual de primeros auxilios, un 12% refieren que sí.

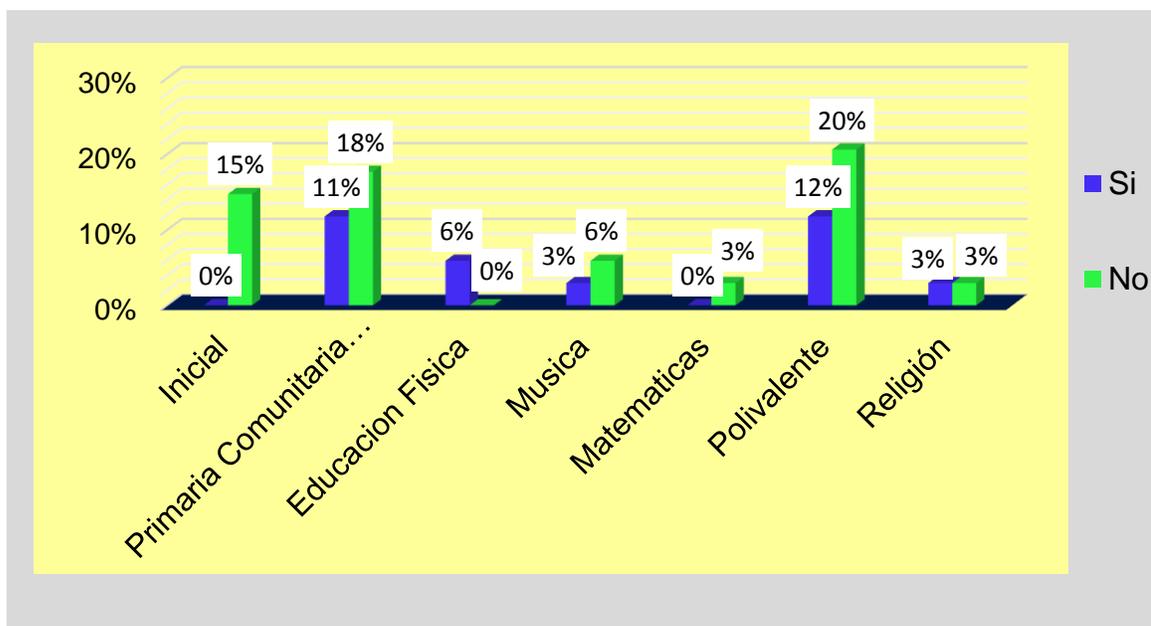
Es imposible que el personal de salud esté en todo lugar a la misma vez y por esto puede presentarse una situación en la cual el profesor tendrá que depender de su propio conocimiento o de un manual para salvar su vida o la de otra persona.

CUADRO 17
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI RECIBIO CURSOS O SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA ASIGNATURA QUE DICTAN. UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Recibió Cursos o Seminarios Asignatura	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inicial	0	0%	5	15%	5	15%
Primaria Comunitaria Vocacional	4	11%	6	18%	10	29%
Educación Física	2	6%	0	0%	2	6%
Música	1	3%	2	6%	3	9%
Matemáticas	0	0%	1	3%	1	3%
Polivalente	4	12%	7	20%	11	32%
Religión	1	3%	1	3%	2	6%
Total	12	35%	22	65%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 17
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN SI RECIBIO CURSOS O SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, RELACIONADO A LA ASIGNATURA QUE DICTAN. UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 17

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede observar que el 53% (15+18+20) no recibieron cursos o seminarios y son de las asignaturas de Inicial, primaria comunitaria vocacional, polivalente, un 29% (12+11+6) si recibieron cursos o seminarios y son de las asignaturas de polivalente, primaria comunitaria vocacional, educación física.

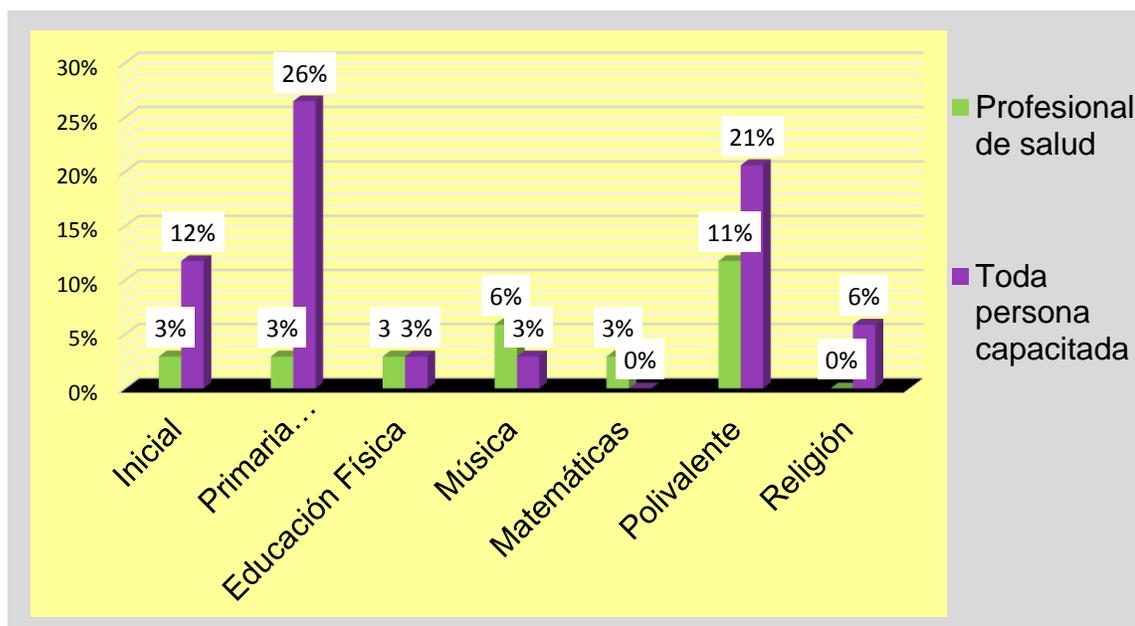
El no haber recibido cursos sobre primeros auxilios conduce a numerosos problemas, como el estado de pánico cuando vio a la víctima, manejo incorrecto y solicitud innecesario en ayuda de emergencia. Es en este contexto que se convierte en importante el tener conocimiento sobre primeros auxilios entre los profesores de educación física y de las demás asignaturas.

CUADRO 18
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ASIGNATURA QUE DICTAN,
RELACIONADO A QUIEN DEBE BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS. UNIDAD
EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.

Quien debe brindar primeros auxilios Asignatura	Profesional de salud		Toda persona capacitada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inicial	1	3%	4	12%	5	15%
Primaria Comunitaria Vocacional	1	3%	9	26%	10	29%
Educación Física	1	3%	1	3%	2	6%
Música	2	6%	1	3%	3	9%
Matemáticas	1	3%	0	0%	1	3%
Polivalente	4	11%	7	21%	11	32%
Religión	0	0%	2	6%	2	6%
Total	10	29%	24	71%	34	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 18
DISTRIBUCIÓN DE PROFESORES SEGÚN ASIGNATURA QUE DICTAN,
RELACIONADO A QUIEN DEBE BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS. UNIDAD
EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS, FEBRERO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Cuadro 18

Análisis e interpretación

Según la gráfica se puede observar que el 59% (12+26+21) de los profesores de la asignatura de Inicial, primaria comunitaria vocacional, polivalente, refieren quien debe brindar primeros auxilios es toda persona capacitada, un 20% (6+3+11) refieren que debe ser un profesional de salud quien debe brindar primeros auxilios en caso de un accidente.

Los accidentes en la escuela son una lamentable realidad. Muchas son las situaciones que pueden originar algún desafortunado accidente y como consecuencia de ello, los alumnos pueden resultar heridos o lastimados. Por tal razón todas las personas deben capacitarse en primeros auxilios, no solo el personal de salud.

13. CONCLUSIONES

La modificación de los conocimientos y actitudes son el medio para lograr cambios de comportamiento.

1.- Se identificaron las características sociodemográficas entre ellas la edad de los profesores alcanzando un 26% tiene más de 51 años, el sexo predominante es femenino en un 85%, el mayor porcentaje del 88% su antigüedad laboral es de 6 años en la institución, el 68% son casados, estos son factores que influyen en tomar cursos sobre primeros auxilios

2.- El 91% de los profesores tienen conocimiento sobre el concepto de primeros auxilios, pero en un 59% no conoce las diferentes medidas para lesiones, un 44% no se sienten capacitados para proceder en caso de que se presente un accidente escolar, el 12% refiere que no es importante saber sobre primeros auxilios información que se pudo obtener en el proceso de la encuesta efectuado a los profesores.

3.- Los accidentes más frecuentes que ha sucedido en la Unidad Educativa en la gestión 2017 son: 46.5% heridas, 20% epistaxis, 12% desmayos, y menor porcentajes las fracturas, hematomas, luxaciones.

4.- Uno de los factores de riesgo a sido las circunstancias donde se presentó los accidentes 53% sucedió durante el recreo y los lugares de riesgo que existe son: 59% en los pasillos, 29% el baño, 6% en las escaleras y 6% dentro el aula. Los profesores de antigüedad laboral más de 6 años el 88% indican que en todo ese tiempo nunca se realizó capacitaciones, seminarios sobre primeros auxilios a los profesores, que el personal de salud no coordina con la institución para realizar talleres de salud.

Dentro de la Unidad Educativa no cuenta con un botiquín de primeros auxilios, sin embargo, en la dirección existe uno que otro medicamento guardado en una caja de cartón, los mismos que no cumplen con la implementación básica o necesario para socorrer en primera instancia a los estudiantes que se accidenten.

6.- Según los resultados se ve la necesidad de brindar capacitación a los profesores para que actúen con mejores herramientas teórico prácticas y al mismo tiempo puedan implementar medidas de protección a la comunidad escolar.

14. RECOMENDACIONES

Basados en los resultados y en las conclusiones se recomienda:

a) **A la Universidad Evangélica Boliviana**

Dar continuidad a los proyectos, propuestas de tesis, como un servicio social.

b) **A los Estudiantes de Enfermería**

Involucrarse en las Unidades Educativas llevando propuestas de cursos, seminarios, entre otros sobre la promoción y prevención de la salud para que los profesores cumplan de mejor manera la labor educativa que es enseñar y proteger la vida de sus estudiantes

c) **A los directores de la Unidad Educativa**

Adecuar un área de la institución donde el estudiante pueda ser asistido con tranquilidad, también abrir las puertas de la institución y dar prioridad a seminarios o sesiones en primeros auxilios.

d) **A los profesores**

Deben capacitarse continuamente referente a los primeros auxilios, para que puedan tener una actuación acertada al momento de una emergencia y así ayudar al niño o niña a calmar el dolor o angustia que siente.

e) **Al Personal de Salud**

Deben coordinar con los directores de las Unidades Educativas para el fomento de estrategias de prevención y desarrollar actividades de Educación Para la Salud en las escuelas ya que es un espacio idóneo para aumentar los factores positivos que influyen en la salud.

15. LIMITACIONES

Los inconvenientes que se presentaron durante la investigación fueron: Poca disponibilidad de tiempo y colaboración de parte del director del turno tarde.

Los profesores en la entrevista referían que sería importante y de mucha utilidad recibir capacitación sobre Primeros Auxilios, sin embargo, los directores aun viendo esa actitud que había disposición de parte de los profesores no mostraron interés para que se ejecute la propuesta por factor tiempo llegando a postergarse en varias oportunidades las actividades programadas para ejecutar la propuesta.

CAPITULO III:
COMPONENTES COMPLEMENTARIOS

1. BIBLIOGRAFÍA

➤ LIBROS

Baez J. Los primeros auxilios. Argentina: Editorial Caymi.1973.

Fernández P. Primeros Auxilios, guía básica para actuar ante una emergencia. Buenos Aires: Emergencias Sociedad Anonima,2010.

Harrof M. Primeros Auxilios, en conflictos armados y otras situaciones de violencia. Ginebra, Suiza: Comité Internacional de la Cruz Roja. 2013.

Hammerly M. Técnica moderna de primeros auxilios. Argentina: Asociación casa editora sudamericana. 1978.

Luzuriaga L. Primeros Auxilios-Asesor de Padres-Programa de Información Grupo Familiar (Qué hacer ante una emergencia médica). Barcelona: MMIII Editorial Océano 2008.

Molina J. Manual básico de primeros auxilios y traumatismos en el trabajo. Ediciones CIMEP. 2010.

Pérez R. Teoría de la Educación. Lima: Editorial San Marcos. 2000.

Zambrano G. Manual técnico didáctico para el conductor profesional. Riobamba: Ediciones educativas “la paz”. 2009.

➤ LIBRO MAS DE UN AUTOR

Abraldes J. Ortin A. La formación del profesorado de educación física en primeros auxilios. 1ª edición. Murcia: 2010.

García P. García R. Primeros auxilios en centros educativos. INNOVA 2010. España. IC editorial.

Jacobs F. Jacobs A. Soporte básico de vida, atención prehospitalaria avanzada. Séptima edición. Cochabamba. Cosmopolitana. 2015.

Peña A. Gonzales R. Michel J. Manual de primeros auxilios para la comunidad. Séptima edición. La Paz: 2016.

➤ **REVISTAS**

Aldrete M. Mireles M. Mendoza P. La actitud de los profesores de educación primaria ante los primeros auxilios. Revista Educación y desarrollo. 2004; 20-24.

Cherpitel D. Sede del nuevo centro de referencia en materia de primeros auxilios. Revista. París. 2003.

Fernández Y. Aguilar J. Identificación de factores de riesgo a la salud en el ambiente escolar, por la enfermera de un consultorio médico. Revista Cubana de higiene y epidemiología. 2014; 52: 1.

Gaintza Z. Velasco Z. Análisis del grado de formación en primeros auxilios del profesorado en activo de educación infantil y primaria. Revista Formación Universitaria. 2017; 10(2): 67-78.

Giovanelli T. Monteiro M. Perfil sociodemográfico y las condiciones de salud y trabajo de profesores de nueve escuelas estatales paulistas. Revista Artigo original. 2007; 42(2): 190-197.

González J. ¿Qué hacer en caso de emergencias? 2003. (pag.1).

Gramon H. Primeros auxilios en educación física. Revista Multidisciplinaria. 2016; 9: 215-234.

Hurtado D. Medina E. Sarmiento C. Godoy J. Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. Revista Salud Pública. 2015; 17(1): 74-84.

Longas E. Longas J. Riera J. Daños no intencionados en la escuela, estudio de su incidencia en escolares de Cataluña. Revista Educar. 2014; 50/2: 243-263.

Martin A. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Revista Enfermería Universitaria. 2015; 12(2): 88-92.

Navarro R. Penelas G. Basanta S. ¿Tienen las futuras maestras y maestros de educación primaria la formación necesaria para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de emergencia escolar? Revista Educar. 2016; 52/1: 149-168.

Pulsen K. Mejía H. Factores de riesgo para accidentes en niños. Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría". Revista Chilena de pediatría. 2005; 76(1):98-105.

Valdés E. Ferrer N. Accidentes en los niños: un problema de salud actual. Revista Cubana de medicina general integral. 1996; 12(3).

Wook L. Iniciativas de la OMS-Salud Escolar Global. 2003.

➤ **REFERENCIAS ELECTRÓNICAS**

Albornoz Oscar. Prevención de riesgos en la docencia de educación física. (En línea), disponible en: http://www.portalfitness.com/articulos/educacion_fisica/riesgos_ef.htm#. (Fecha de acceso 6 de junio de 2018).

Castro Francisco. 2005. La enseñanza de los primeros auxilios en el área de educación física. (En línea) Buenos Aires, disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd84/auxi.htm>. (Fecha de acceso 10 de octubre de 2018).

Clericus Valeria. (2009). Accidentes escolares, el miedo con el que deben lidiar padres y profesores. (En línea), disponible en: <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2009/05/22/288162/accidentes-escolares-miedo-deben-lidiar-padres-profesores.html>. (Fecha de acceso 14 de septiembre de 2018).

Hirtz Barbara. (2009). Primeros auxilios en los centros escolares. (En línea) Madrid, disponible en: <http://buscarempleo.republica.com/formacion/primeros-auxilios-en-los-centros-escolares.html>. (Fecha de acceso 20 de junio de 2018).

Nieto Laura, Parra Nicolas. (2010). Primeros auxilios en el marco escolar, guía para docentes. (En línea) España, disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd144/primeros-auxilios-en-el-marco-escolar.htm>. (Fecha de acceso 10 de abril 2018).

Organización Mundial de la Salud (2008). Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales. (En línea) Ginebra, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>. (Fecha de acceso 5 de mayo de 2018).

Rogmans Win. (2009). La educación y la legislación son clave para prevenir las lesiones en los niños. (En línea), disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/>. (Fecha de acceso 25 de abril de 2018).

Setuain Estrella. (2015). Los centros educativos reclaman formación para atender urgencias. (En línea), disponible en: https://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/centros-educativos-reclaman-formacion-atender-urgencias_1057694.html. (Fecha de acceso 10 de abril de 2018).

ANEXOS

ANEXO 1

Carta (Solicitud de autorización) Turno Mañana



**Universidad
Evangélica
Boliviana**
para marcar la diferencia...

FUNDADA EL 13 DE AGOSTO DE 1980

Santa Cruz 29 de Mayo de 2018.

Lic. Yanine Eguez
DIRECTORA U. E. PEREGRINA DAVALOS TURNO MAÑANA
Presente.

Ref. Solicitud de autorización para realizar Trabajo Final de Grado
Modalidad Tesis.

De mi consideración

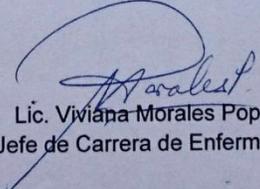
La presente tiene como objetivo solicitarle su valiosa colaboración, permitiendo que la Universitaria de la Carrera de Enfermería, Marleny Perca Alanoca, para concluir su Trabajo Final de Grado, obtenga información de nivel de conocimientos en Primeros Auxilios y realice una encuesta a los profesores que trabajan en la Unidad Educativa Peregrina Dávalos.

El título de la investigación es:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICA DE PROFESORES SOBRE
PRIMEROS AUXILIOS, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS TURNO
MAÑANA Y TARDE, FEBRERO A JULIO 2018”**

Agradeciéndole su valioso aporte en beneficio de la formación de nuevos profesionales, deseándole bendiciones y éxitos en tan importante trabajo que desempeña; me despido con las consideraciones del caso.

Atte.



Lic. Viviana Morales Poppe
Jefe de Carrera de Enfermería.



Cc/ Archivo.



Anabela Pinaya O.
SECRETARIA
U. E. PEREGRINA DAVALOS

Peribido se-90-05-18

Campus Universitario: Barrin Cruz del Sur U.Y. 117 • Telf. (591-3) 356 0990 • Fax (591-3) 356 0992 • Casilla: 4027 • www.ueb.edu.bo • Email: uebmail@ueb.edu.bo
Unidad Académica del Centro: Ingavi esquina Cordillera • Telf. (591-3) 339 6784 • Email: uebcentro@ueb.edu.bo • Santa Cruz de la Sierra - Bolivia

Carta (Solicitud de autorización) Turno Tarde



**Universidad
Evangélica
Boliviana**
para marcar la diferencia...

FUNDADA EL 13 DE AGOSTO DE 1980

Santa Cruz 29 de Mayo de 2018.

Lic. Filemón Cruz Salas
DIRECTOR U. E. PEREGRINA DAVALOS TURNO TARDE
Presente.

Ref. Solicitud de autorización para realizar Trabajo Final de Grado
Modalidad Tesis.

De mi consideración

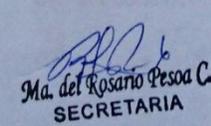
La presente tiene como objetivo solicitarle su valiosa colaboración, permitiendo que la Universitaria de la Carrera de Enfermería, Marleny Perca Alanoca, para concluir su Trabajo Final de Grado, obtenga información de nivel de conocimientos en Primeros Auxilios y realice una encuesta a los profesores que trabajan en la Unidad Educativa Peregrina Dávalos.

El título de la investigación es:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICA DE PROFESORES SOBRE
PRIMEROS AUXILIOS, UNIDAD EDUCATIVA PEREGRINA DAVALOS TURNO
MAÑANA Y TARDE, FEBRERO A JULIO 2018”**

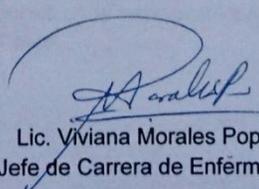
Agradeciéndole su valioso aporte en beneficio de la formación de nuevos profesionales, deseándole bendiciones y éxitos en tan importante trabajo que desempeña; me despido con las consideraciones del caso.

Atte.



Ma. del Rosario Pesoa C.
SECRETARIA

Recibido
GC-30-05-2018



Lic. Viviana Morales Poppe
Jefe de Carrera de Enfermería.



Cc/ Archivo.

Campus Universitario: Barrio Cruz del Sur U.V. 117 • Telf.: (591-3) 356 0990 • Fax: (591-3) 356 0992 • Casilla: 4027 • www.ueb.edu.bo • Email: uebmail@ueb.edu.bo
Unidad Académica del Centro: Ingavi esquina Cordillera • Telf.: (591-3) 339 6784 • Email: uebcentro@ueb.edu.bo • Santa Cruz de la Sierra - Bolivia

ANEXO 2

ENCUESTA PARA PROFESORES

Estimado Profesor, se está realizando un estudio de investigación para medir el nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios. Esta encuesta es sumamente importante, por lo tanto, pedimos responder con la mayor sinceridad posible, ya que es de carácter anónimo.

Muchas Gracias

I. Datos Generales

1. **Edad:** años 2. **Sexo:** (F) (M) 3. **Antigüedad laboral** años
4. **Estado civil:** Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre
5. **Asignatura que enseña:**.....

II. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios:

1. ¿Qué es Primeros Auxilios?

- a) Es brindar un cuidado hacia una persona herida que ha sufrido un accidente.
- b) Es la acción que se realiza al día siguiente del accidente para evitar el sufrimiento.
- c) Es la ayuda inmediata que se brinda a una persona que ha sufrido un accidente.
- d) Es el procedimiento que se realiza para evitar que una persona sufra dolor.

2. Los Primeros Auxilios son importantes porque:

- a) Mejora la vida
- b) Disminuye el dolor
- c) Ayuda a la recuperación
- d) Disminuye complicaciones

3. ¿Cuál es el objetivo de brindar primeros auxilios?

- a) Estabilizar y ayudar al accidentado
- b) Acompañar y cuidar al accidentado
- c) Apoyar y evitar dolor en el accidentado
- d) Brindar respiración boca a boca.

4. ¿Quién es la primera persona que debe participar en la atención del escolar accidentado?

- a) Un profesional de salud
- b) Un bombero
- c) Toda persona capacitada
- d) Un policía

5. ¿Se siente capacitado sobre primeros auxilios para socorrer a las principales emergencias escolares?

Si () No ()

6. ¿Conoce las diferentes medidas para lesiones y accidentes que sufren los estudiantes?

Si () No ()

Si la respuesta es **SI** indique cuales:

.....
.....

III. Incidencia de accidentes escolares

7. ¿Qué accidentes ha sucedido con más frecuencia en la Unidad Educativa el 2017?

Heridas ()

Fracturas ()

Asfixias ()

Moretones ()

Hemorragias ()

Desmayos ()

Intoxicación ()

Luxaciones ()

Sangrado de nariz ()

Atragantamiento ()

Otros.....

IV. Factores de riesgo que favorecen los accidentes.

8. ¿Indique cuáles son los lugares de riesgo en la Unidad Educativa?

- a) El Baño
- b) Las Escaleras
- c) los Pasillos.
- d) El Estacionamiento
- e) El Aula

9. ¿En qué circunstancias se presenta los accidentes escolares?

- a) Bajando las escaleras
- b) Practicando deporte
- c) Jugando
- d) Durante el recreo en el patio**

. ¿Ha recibido cursos o seminarios sobre primeros auxilios?

Si () No ()

Si la respuesta es **SI** indique Cuando:

.....

11. ¿En la Unidad Educativa se ha realizado programas de capacitación en primeros auxilios?

Si () No ()

¿Cuándo?

.....

12. ¿Cuenta la Unidad Educativa con un botiquín de primeros auxilios?

Si () No ()

13. ¿Posee la Unidad Educativa un Manual de Primeros Auxilios?

Si () No ()

14. ¿Considera que es importante capacitarlos sobre Primeros Auxilios?

Si () No ()

ANEXO 3
UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO A PROFESORES



Autora: Marleny Perca Alanoca.

SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA
AÑO 2019

I. PRESENTACIÓN DEL DISEÑO

1. Propuesta

Programa de capacitación sobre primeros auxilios dirigido a los Profesores de la Unidad Educativa Peregrina Davalos, Turno Mañana y Tarde.

2. Presentación

Con este diseño se pretende lograr que los profesores de la Unidad Educativa Peregrina Davalos, adquieran los conocimientos necesarios para la prestación de primeros auxilios a los escolares con problemáticas de salud de la escuela, así como a los niños que sufran accidentes en el aula, en las instalaciones de la escuela o en sus alrededores.

El programa se desarrollará a partir de los objetivos, donde se les impartirán conocimientos sobre Educación Para la Salud, los conocimientos básicos de primeros auxilios, capacitarlos para reconocer las enfermedades más comunes en los niños y aplicar las técnicas de primeros auxilios de forma práctica haciendo demostraciones, simulaciones y/o dramatizaciones con simuladores y objetos reales.

3. Justificación

Mediante la aplicación de este programa, los profesores podrán hacer uso de técnicas y procedimientos en la prevención de los accidentes personales, así como en la actuación ante la ocurrencia de accidentes, del mismo modo los profesores estarán capacitados para distinguir las enfermedades que se presentan en los niños y que pueden ser transmisibles y de esta forma evitar la propagación de las mismas.

Los accidentes personales en la Unidad Educativa, así como las enfermedades que se presentan en los niños, interfieren en el desarrollo de las actividades escolares.

4. Objetivos de la Propuesta

4.1. Objetivo General:

Capacitar en primeros auxilios y manejo de botiquín según el manual a profesores de la Unidad Educativa Peregrina Davalos, Turno Mañana y Tarde.

4.2. Objetivos específicos:

1. Gestionar material y equipos necesarios para la ejecución del programa de capacitación en primeros auxilios.

1. Diseñar folletos y otros materiales educativos para la dotación a los profesores.
2. Motivar a los profesores a la participación activa en el programa de capacitación en Primeros Auxilios en la Unidad Educativa.
3. Concientizar a los profesores sobre la importancia de la Educación Para la Salud.
4. Reconocer las enfermedades más comunes en los niños y medidas a tomar mediante estudio de casos.
5. Difundir conocimientos sobre evaluación inicial del paciente para necesidades de soporte vital básico u otras medidas.

6. Difundir sobre principios básicos y normas de actuación en primeros auxilios
7. Desarrollar técnicas y procedimientos para brindar primeros auxilios en accidentes más frecuentes en escolares mediante la demostración.
8. Capacitar sobre el correcto manejo de un botiquín de primeros auxilios según el manual establecido.
9. Implementar un botiquín de primeros auxilios en beneficio de escolares de la Unidad Educativa Peregrina Davalos.

5. Técnicas: Exposición ilustrada, participación activa, demostración, dramatización, estudio de casos.

6. Material: Simuladores, objetos reales, material impreso.

7. Primeros Auxilios (Ver siguiente página).

7. PRIMEROS AUXILIOS

7.1. Introducción: Son primeros auxilios las medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado. El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento y su estado.



7.2. Sus objetivos son:

- ✓ Conservar la vida.
- ✓ Evitar complicaciones físicas psicológicas.
- ✓ Ayudar a la recuperación.
- ✓ Asegurar el traslado de los accidentes a un centro de asistencia.

7.3. Qué hacer si tiene que proporcionar los Primeros Auxilios

1. Comportarse tranquilo y sereno; actuando con calma ordenando mucho mejor nuestras ideas.
2. Mandar a llamar a un médico o una ambulancia; recuerde que debe llevar con usted los teléfonos de emergencia.
3. Alejar a los curiosos para evitar comentarios que pueden inquietar más al lesionado.
4. Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que ponga en peligro la vida como: Hemorragias, ausencia de pulso y/o respiración, envenenamiento, conmoción o shock.
5. Examine al lesionado; Revise si tiene pulso, si respira y como lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, la lengua u objetos extraños; observe si sangra, si tienen movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interróguelo sobre las molestias que pueda tener.
6. Coloque al paciente en posición cómoda; manténgalo abrigado, no le de café, ni alcohol, ni le permita que fume.

7. No levante a la persona si se sospecha de alguna fractura; a menos que sea estrictamente necesario.
8. Prevenga el shock.
9. Controle la hemorragia si la hay.
10. Mantenga la respiración del herido.
11. Evite el pánico.
12. Inspire confianza.
13. No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.

7.4. Principios generales de los primeros auxilios

Es necesario que el profesor en el momento de socorrer a un herido o enfermo debe actuar con dominio de la situación manteniendo la seguridad. En su actuación de emergencia debe conocer y aplicar siempre en este orden los principios generales:

7.4.1. PROTEGER: En primer lugar, a el mismo y después a la víctima. Podemos



evitar nuevos accidentes, si señalizamos el lugar del accidente. Solo si hay peligro para el accidentado se le desplazara, manteniendo recto el eje cabeza-cuello-tronco.

7.4.2. AVISAR: Hay que avisar a los equipos de socorro. Por el medio más rápido y adecuado que exista en ese momento, indicando:

- Lugar o localización del accidente.
- Tipo de accidente o suceso.
- Número aproximado de heridos.
- Estado o lesiones de los heridos, si se conocen.
- Circunstancias o peligros que puedan agravar la situación.



Si la petición de socorro se realiza desde algún teléfono, procurar facilitar el número desde el que se llama con el fin de poder establecer un contacto posterior,

para informar o recabar más datos. Las llamadas anónimas o desde teléfonos sin identificar no inspiran confianza

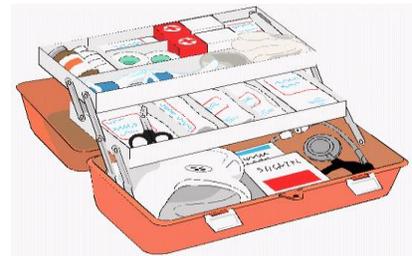
En Santa Cruz los números de emergencia son: SISME (Sistema Integrado de Emergencias Médicas) 160, Cruz Roja Santa Cruz 3-331965, Defensoría de la niñez 156, DEM (Departamento de Emergencia Municipal) 3-344637 y 800-125050, Bomberos 119, Policía 110, SAR-FAB 128. Este tipo de llamadas son gratuitos.

7.4.3. SOCORRER: Hay que socorrer al accidentado o enfermo repentino “in situ”, prestándole unos primeros cuidados hasta la llegada de personal especializado que complete la asistencia, procurando así no agravar su estado.



7.5. Botiquín de primeros auxilios

7.5.1. Definición: Es un recurso básico para aquellos que van a prestar Primeros Auxilios, ya que en este se encuentran los elementos esenciales para la atención inicial de un paciente.



7.5.2. Características y ubicación:

- El botiquín debe ser revisado periódicamente para eliminar los productos caducados y reponer el material utilizado.
- El botiquín puede ser una caja, un maletín. Debe estar ubicado en un lugar espacioso que nos permita tener el material organizado y fuera del alcance de los niños.
- Debe colocarse en un lugar fresco, seco y oscuro.
- Debe contener los elementos indispensables para atender un pequeño accidente o herida.
- Un botiquín debe llevar la cruz roja dibujada, ya que es el símbolo que la identifica.
- No debe estar cerrada con llave, pero siempre se colocará fuera del alcance de los niños y de personas con problemas psiquiátricos.

7.5.3. Elementos esenciales de un botiquín:

7.5.3.1. Antisépticos: Son sustancias líquidas que tienen como objetivo la prevención de las infecciones, siendo utilizadas directamente sobre la parte afectada.

- ✓ Alcohol al 70%: Sirve para la desinfección de las manos de la persona que está ayudando además para limpiar el instrumental a utilizar.



- ✓ Agua Oxigenada: Utilizada generalmente para la limpieza de heridas, actúa gracias al efecto de efervescencia.



- ✓ Yodo Povidona: Se usa en dilución en heridas pequeñas y en heridas grandes.

- ✓ Alcohol Yodado: Es usado en heridas grandes y es efectivo aun en heridas infectadas.



7.5.3.2. Material de curación: Este material es utilizado para prevenir la contaminación e infección de heridas; para controlar hemorragias; para limpiar heridas o cubrir quemaduras.

- ✓ Algodón: Se utiliza para forrar tablilla o inmovilizadores, improvisar apósitos y desinfectar el instrumental, nunca se debe poner directamente sobre una herida abierta.



- ✓ Gasa: Es utilizada en limpieza de heridas (en forma de torundas) o para cubrir las mismas (en forma de compresas a apósitos).



- ✓ Vendas: Son franjas de tela especiales, existentes en diferentes tamaños y formas; siendo las más usadas las vendas de gaza, las vendas elásticas, las vendas triangulares y las vendas de tela.



- ✓ Baja lenguas: Es un elemento rígido de madera delgada que es aplicado para inmovilizar dedos fracturados.
- ✓ Esparadrapo: Es una cinta adhesiva usada para fijar apósitos o gasas (tela emplástica).



7.5.3.3. Medicamentos: Algunos medicamentos que deben contener el botiquín pueden ser:

- ✓ Analgésicos y antipiréticos: Ácido acetil salicílico (aspirina), acetaminofén (paracetamol), Ibuprofeno.
- ✓ Antialérgico: Clorferinamina (alergin) usados en casos de picaduras y alergias.
- ✓ Sobre de Rehidratación oral: Denominado “Sobre de la Vida”.



7.5.3.4. Material adicional: Algunos materiales adicionales pueden ser:

- ✓ Termómetro
- ✓ Pinzas de extracción de astillas y agujones.
- ✓ Tijera.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Guantes desechables.
- ✓ Mascarilla de un solo uso.
- ✓ Ganchos.
- ✓ Caja de fosforo.
- ✓ Linterna.
- ✓ Libreta de apuntes.

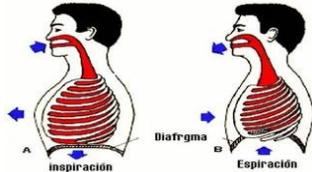


7.5.3.5. Recomendaciones: Administre siempre los medicamentos con agua, NUNCA con café, alcohol o bebidas gaseosas.

8. ACCIDENTES MAS FRECUENTES EN LOS CENTROS ESCOLARES

8.1. Signos vitales: Son las señales fisiológicas que indican la presencia de vida de una persona. Son datos que podemos recabar por nuestra cuenta con o sin ayuda de equipo. Los signos vitales son:

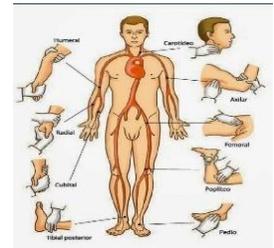
8.1.1. Frecuencia respiratoria: Este es el único signo vital que uno mismo puede



controlar por lo que es importante no decirle al paciente que se va a valorar para que no altere su patrón ventilatorio.

8.1.2. Frecuencia cardiaca: se toma con un estetoscopio (o colocando el oído sobre el punto citado) el cual se coloca a la altura del quinto espacio intercostal en la línea media clavicular, es decir, a la altura del pezón izquierdo inclinándolo un poco hacia la izquierda, al igual que la frecuencia respiratoria se cuenta cuantas veces late el corazón en un minuto.

8.1.3. Pulso: este signo indica que está llegando la sangre a todas las zonas del cuerpo. Debemos contabilizar cuantas pulsaciones hay en un minuto y detectar si es débil o fuerte. Existen diferentes zonas para tomar el pulso.



8.1.4. Presión arterial: También conocida como tensión arterial, es la presión que



ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Dependen de la energía de la actividad del corazón, la elasticidad de las paredes arteriales y el volumen y viscosidad de la sangre.

8.1.5. Temperatura corporal: se toma por medio de un termómetro ya sea

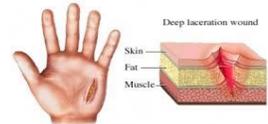


debajo del brazo o debajo de la lengua. También a grandes rasgos se puede saber la temperatura corporal palpando la piel de la persona ya que esta se puede sentir muy caliente o fría.

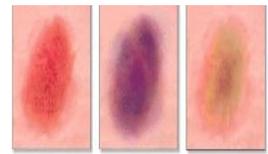
8.2. HERIDAS

8.2.1. Definición: Las heridas en tejidos blandos son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios, estas lesiones pueden causar un grave daño, incapacidad o muerte. Una herida es toda aquella lesión producida por algún agente externo o interno que involucra el tejido blando, éstas se pueden dividir en:

8.2.1.1. Heridas abiertas: en las cuales se observa la separación de los tejidos blandos.



8.2.1.2. Heridas cerradas: en las cuales no se observa la separación de los tejidos, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o en vísceras.



8.2.2. Entre las heridas abiertas tenemos:

8.2.2.1. Heridas cortantes: Producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos.

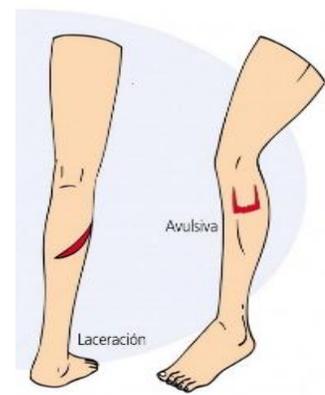
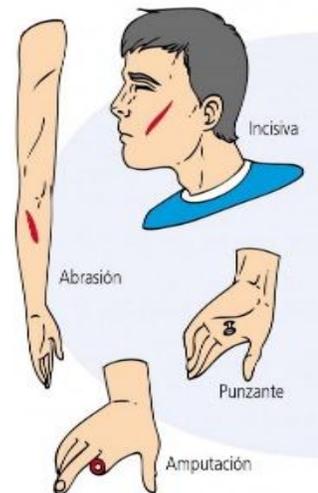
8.2.2.2. Heridas punzantes: Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, picahielos, etc.

8.2.2.3. Heridas punzocortantes: Son producidas por objetos puntiagudos y afilados, como tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado.

8.2.2.4. Laceraciones: Son heridas de bordes irregulares que no se confrontan.

8.2.2.5. Heridas por proyectil de arma de fuego: En donde dependiendo del tipo de arma, calibre de la bala y distancia la herida tiene diferentes características.

8.2.2.6. Abrasiones: Son las heridas ocasionadas por la fricción con superficies rugosas, es lo que comúnmente se conoce como raspones.



8.2.2.7. Avulsiones: Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo sin desprenderse completamente de la parte afectada.

8.2.2.8. Amputaciones: Es la separación traumática o patológica de una extremidad y puede ser total, parcial.

8.2.3. El tratamiento de una herida es el siguiente:

- ✓ Retirar la ropa que cubre la herida
- ✓ Utilizar guantes de látex, para evitar el contagio de alguna enfermedad, así como contaminar la herida.

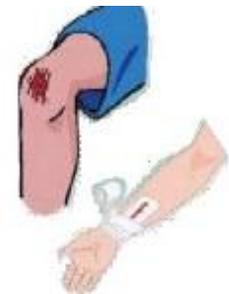
- ✓ Se limpia con gasas y solución salina o agua potable quitando el exceso de sangre y la tierra que pueda tener.



La manera de limpiar con la gasa es de adentro hacia fuera en círculos excéntricos, partiendo del centro de la herida, siendo éstos cada vez mayores; se voltea la gasa y se vuelve a hacer para evitar infectarla. Se repite el procedimiento, dos o tres veces más



- ✓ Se aplica yodo para evitar infecciones.
- ✓ Se cubre la herida con una gasa.
- ✓ No se debe aplicar ningún tipo de remedio casero debido a que pueden causar infecciones.
- ✓ No se deben de aplicar medicamentos ni antibióticos debido a que podemos causar una reacción alérgica.



8.3. HEMORRAGIA

8.3.1. Definición: La hemorragia es la salida de sangre de los conductos o vasos por los cuales circula, esta salida implica una pérdida gradual de sangre la cual debe ser controlada lo antes posible para que no se complique.



Se dividen en diferentes tipos:

8.3.2. Por espacio al que se vierte la sangre

8.3.2.1. Hemorragias internas: aquellas en las que la sangre se vierte hacia las cavidades internas del organismo.

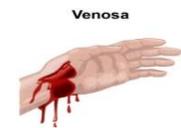
8.3.2.2. Hemorragias externas: en las cuales la sangre se vierte al exterior del cuerpo.

8.3.3. Por origen:

8.3.3.1. Hemorragia arterial: se caracteriza por la sangre de color rojo brillante y su salida a chorros rítmicos que coinciden con el latido del corazón y el pulso.



8.3.3.2. Hemorragia venosa: se caracteriza por el color rojo oscuro y la salida de sangre continua y uniforme.



8.3.3.3. Hemorragia capilar: solo compromete vasos capilares por lo cual es escasa y se puede controlar fácilmente, por lo general se forma un moretón (hematoma).



8.3.4. Para cohibir la hemorragia se debe:

✓ Localizar el lugar preciso de la salida de sangre y el tipo de hemorragia por lo cual se debe descubrir la zona.

✓ Ejercer presión directa sobre la hemorragia durante 5-10 minutos con una compresa, si esta se llena de sangre no se debe de quitar sino colocar encima otra compresa para evitar deshacer el coagulo que se empieza a formar.



Aplique presión directa sobre la herida con apósito



Aplique un apósito más si es necesario



Sostenga el apósito con un vendaje compresivo

✓ Ejercer presión indirecta en una zona entre la herida y el corazón, por ejemplo, si el sangrado está en una mano, puede presionarse en el sitio de localización del pulso braquial, esto para evitar el paso de sangre hacia la herida que condiciona la hemorragia, evitando así que se pierda.

8.3.5. Si no da resultado...

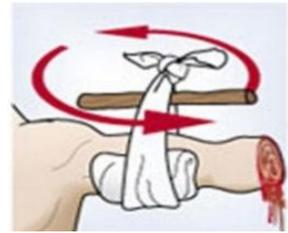
- ✓ Eleve la parte afectada por arriba del nivel del corazón para que por gravedad vaya disminuyendo la hemorragia.

8.3.6. En última instancia...

- ✓ Coloque hielo envuelto en un trapo o bolsa limpia alrededor de la zona afectada para cohibir la hemorragia. (crioterapia).

El torniquete está contraindicado para la mayoría de los casos, solo en las amputaciones se utiliza esta técnica y de la siguiente manera:

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



Si la hemorragia es interna o se sospecha que la persona puede presentar una hemorragia debido a la lesión que tuvo, se debe trasladar lo más rápido posible.

Si el objeto empalado se encuentra en el ojo se recomienda también vendar el otro ojo para evitar que se muevan los ojos y se lesione más.

En caso de objetos incrustados, éste **NO SE DEBE DE RETIRAR** debido a que se puede provocar una mayor lesión además de provocar una hemorragia mayor, el objeto se debe reducir lo más posible e inmovilizar en el lugar donde se encuentre, se ejerce presión indirecta y se traslada.

8.4. ESGUINCES, LUXACIONES

8.4.1. Definición: Esguince es la separación momentánea de las superficies



articulares provocando la lesión o ruptura total o parcial de los ligamentos articulares. Cuando se produce una ruptura de ligamentos importante, puede darse la separación de los bordes de la articulación en movimientos suaves.

8.4.2. Definición: Luxación es el desplazamiento persistente de una superficie



articular fuera de la cavidad o espacio que le contiene, causando pérdida de contacto entre los huesos de la articulación, lo que se conoce como dislocación.

8.4.3. Los Signos y Síntomas de un esguince o luxación son:

- + Rubor en la zona afectada.
- + Dolor intenso.
- + Tumoración o inflamación en la zona afectada.
- + Calor, la zona afectada se siente caliente.
- + Incapacidad funcional progresiva.
- + Hipersensibilidad en la zona.

En el caso de la luxación se encuentra la pérdida de la morfología y ausencia de salientes óseos normales o presencia de bordes óseos anormales.

8.4.4. Tratamiento.

- ✓ Colocar en reposo la articulación afectada.
- ✓ Enfriar la zona para cohibir posibles hemorragias y disminuir la inflamación.
- ✓ No Inmovilizar el miembro afectado evitando que la zona cargue con peso.
- ✓ Si es posible la elevación ligera de la parte afectada
- ✓ No aplicar masajes ni aplicar ungüentos o pomadas.



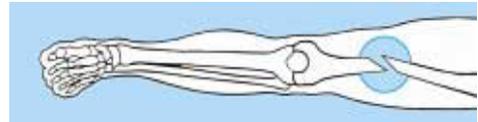
8.5. FRACTURA

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

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

8.5.2. Se dividen en:

8.5.2.1. Fracturas cerradas: en las cuales el hueso no sale por la piel.



8.5.2.2. Fracturas abiertas: en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una herida abierta lo cual implica hemorragia visible.

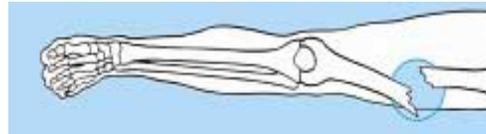


Figura: es una fractura leve en donde el hueso sufre una fractura parcial sin que los bordes se separen totalmente.

Fractura en rama verde: esta se da principalmente en niños debido a que sus huesos todavía no están calcificados completamente, el hueso no llega a romperse del todo.

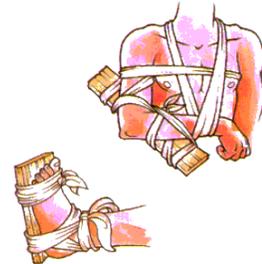
8.5.3. Los Signos y Síntomas son:

- + Rubor en la zona afectada.
- + Dolor intenso.
- + Tumoración o inflamación en la zona afectada.
- + Calor, la zona afectada se siente caliente.

- ✚ Deformidad de la zona.
- ✚ Crepitación de la zona afectada.
- ✚ Pérdida de la funcionalidad.

8.5.4. Tratamiento:

- ✓ No mover al paciente.
- ✓ Si hay hemorragia cohibirla por presión indirecta y crioterapia además de cubrir la herida con una gasa, apósito o lienzo limpio.
- ✓ No tratar de acomodar el hueso roto
- ✓ Inmovilizar la fractura en la posición en que se encuentra para evitar mayor dolor y agravar la lesión.



8.6. QUEMADURAS

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



Agentes físicos: sólidos calientes (estufas), líquidos (agua), sol, frío, etc.

Agentes químicos: ácidos (a. clorhídrico, sulfúrico, muriático,) y álcalis (sosa cáustica)

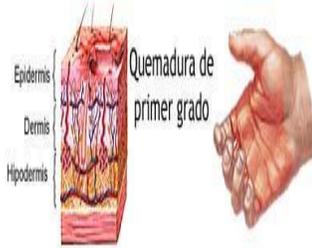
Agentes eléctricos: descargas eléctricas a diferentes voltajes.

8.6.2. La SEVERIDAD se determina de acuerdo a:

- Profundidad.
- Extensión.
- Región corporal.
- Lesión inhalatoria.

8.6.3. Se clasifican en:

8.6.3.1. Quemaduras 1er grado: Afectan la capa más superficial de la piel cuya



curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas. Generalmente es causada por una larga exposición al sol, a una fogata, etc. Los síntomas son enrojecimiento de la piel, piel seca, dolor intenso tipo ardor e inflamación moderada.

8.6.3.2. Quemaduras 2do grado: afecta la segunda capa de la piel provocando



ampollas, ámpulas o flictenas, inflamación del área y color rosado o rojo brillante y dolor.

8.6.3.3. Quemaduras 3er grado: afecta toda la piel, músculos, tendones, nervios



y hueso, se observa color blanco carbonizado, la piel pierde elasticidad no regeneran y no existe dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

8.6.4. El tratamiento general es:

- ✓ Tranquilizar al paciente.
- ✓ Remover la ropa que no esté pegada.
- ✓ Irrigar con agua limpia abundante para enfriar la quemadura.
- ✓ Cubrir la herida con algún apósito estéril húmedo retirando el exceso de agua.
- ✓ Cubrir este apósito con un lienzo limpio y seco.
- ✓ Prevenir hipotermia manteniendo en un ambiente tibio.
- ✓ No reventar ampollas o flictenas.
- ✓ No aplicar pomadas o ungüentos.
- ✓ Administrar abundantes líquidos por vía oral siempre y cuando la víctima esté consciente.
- ✓ Traslado inmediato al centro especializado.



8.6.5. Quemaduras por la inhalación de vapores: Cuando hay inhalación de vapores generalmente de producen quemaduras de las vías respiratorias, por lo cual es indispensable valorar si la persona puede respirar por si misma y si tiene pulso, en caso de que estuviera ausente iniciar RCP.

8.6.6. Quemaduras por fuego: Si la persona se encuentra corriendo, deténgala, tiéndala en el suelo, apague el fuego de la víctima con alguna manta, agua o arena evitando el extintor debido a que es muy corrosivo y tóxico.

8.6.7. Quemaduras por químicos: Se debe lavar con abundante agua corriente el área quemada (ojos, piel o mucosas) por un tiempo no menor a 30 minutos. (Advertencia: algunos químicos reaccionan con el agua, checar manuales especializados en el manejo de químicos).

8.6.8. Quemaduras por electricidad: Las quemaduras eléctricas casi siempre son de tercer grado, con un sitio de entrada y uno o varios de salida, en donde se pueden apreciar áreas carbonizadas y de explosión, generalmente no sangran y son indoloras, las lesiones más importantes son internas.

8.7. ATRAGANTAMIENTO

8.7.1. Definición: Es la obstrucción de las vías respiratorias altas por un objeto extraño.



8.7.2. Síntomas

- + Respiración ruidosa o entrecortada.
- + La víctima se echa la mano a la garganta.
- + Incapacidad de hablar.
- + Dificultades para respirar. Tos. La respiración puede incluso interrumpirse.
- + La piel se vuelve pálida, de color blanco, gris o azulado.
- + Pánico en la expresión y en los movimientos.
- + La víctima puede llegar a perder el conocimiento.



8.7.3. Si la víctima no ha perdido el conocimiento:

¿Qué hacer?

1. Si la víctima puede hablar, toser, o respirar, no interfiera sus intentos por expulsar tosiendo el objeto parcial o totalmente tragado.



2. Si no puede respirar y se encuentra de pie o sentada, colóquese detrás de ella y ligeramente a un lado y sujétele el pecho con una mano. Con la palma de la otra, dele cuatro golpes rápidos y fuertes en la espalda entre los omoplatos.



3. Si los procedimientos anteriormente expuestos no bastan para expulsar el objeto extraño, colóquese detrás de la víctima con los brazos alrededor de su cintura. Apoye el puño con el pulgar sobre el estómago de ésta, ligeramente por encima del ombligo y debajo de las costillas y el esternón. Sujete el puño con la otra mano y aplique cuatro impulsos ascendentes rápidos y vigorosos.



Esta maniobra aumenta la presión ejercida sobre el abdomen, que empuja al diafragma. Este incremento a su vez la presión del aire en los pulmones, contribuyendo así a la expulsión del objeto extraño. No apriete con los brazos, límitese a utilizar los puños.

8.7.4. Si la víctima está inconsciente o pierde el conocimiento:

¿Qué hacer?

1. Colóquela boca arriba sobre una superficie rígida.

2. Ábrale las vías respiratorias echándole la cabeza hacia atrás. Intente que vuelva a respirar aplicándole la respiración boca a boca.

3. Si sigue sin obtener resultados, póngala de costado y dele cuatro golpes rápidos y vigorosos en la espalda, entre los omoplatos.



4. Si continúa sin conseguir nada, colóquela boca arriba y aplíquela cuatro impulsos abdominales en sentido ascendente lo más rápidos y vigorosos que pueda.



5. Si fracasan todos estos métodos, utilice una mano para agarrarla la mandíbula inferior y la lengua, y levántela para separar la lengua del paladar. Métale el dedo índice de la otra mano dentro de la boca, a lo largo de la mejilla. Deslice los dedos por la garganta hasta la base de la lengua. Intente sacar con ellos el objeto extraño. Si no lo consigue, pruebe a lo largo de la otra mejilla. Tenga cuidado de no empujarlo todavía más abajo.

No intente extraerle con ningún tipo de instrumento o pinzas.

6. Repita todos los pasos anteriormente expuestos hasta que el objeto salga o llegue un médico. ¡No sé dé nunca por vencido!

8.8. DESMAYO

8.8.1. Definición: Conocido también como lipotimia o desvanecimiento, el desmayo suele ser de origen nervioso. Se trata de una pérdida pasajera del conocimiento por causa de una disminución del suministro de sangre al cerebro, es decir, falta irrigación cerebral.



8.8.2. Causas: Algunos desmayos son producidos por factores psíquicos y otros por trastornos cardiocirculatorios e incluso, neurológicos.

8.8.2.1. Factores psíquicos

- ✚ Temor
- ✚ Ansiedad
- ✚ Impresiones fuertes, etc.

8.8.2.2. Trastornos cardiocirculatorios

- ✚ Calor

- ✚ Permanencia de pie en la misma posición.
- ✚ Cambios de posición corporal

8.8.2.3. Trastornos neurológicos

- ✚ Epilepsia: a los ataques les parece un desmayo
- ✚ Isquemia cerebral

8.8.3. Síntomas

1. Pérdida de la consciencia acompañada de una caída repentina al suelo.
2. El pulso puede ser lento al principio, aunque se tiende a normalizar pronto, incluso a veces se convierte en pulso rápido en la posición de acostado.

8.8.4. ¿Qué hacer?

- ✓ La recuperación suele ser rápida y espontánea al adoptar la posición de decúbito supino con las piernas levantadas.
- ✓ Aflojar las ropas que opriman.
- ✓ Procurar situar al paciente en un ambiente puro donde haya aire fresco.
- ✓ Controlar el pulso.
- ✓ Si la inconsciencia persiste, hay que tener cuidado, puesto que es probable que la persona desmayada vaya a vomitar de un momento a otro.
- ✓ Se debe trasladar al paciente a un centro médico para su revisión.



8.8.5. Recuperación

La recuperación del paciente que ha perdido el conocimiento requiere mantener la postura natural de recuperación, que es la de permanecer estirado en el suelo.

No debe forzar nunca al desmayado a levantarse, y hay que evitar que, una vez consciente, se incorpore con prontitud. Es mejor adoptar la posición de sentado durante unos minutos como paso previo a su incorporación.



Se debe tener en cuenta que, en caso de una nueva lipotimia, la recuperación es más larga y penosa.

Nota: Ante una eminencia de un desmayo el desvanecimiento puede evitarse si el niño se sienta y dobla el cuerpo hacia adelante, manteniendo la cabeza entre las rodillas.

8.9. CONVULSIONES Y EPILEPSIA

8.9.1. Definición: Una **convulsión** se caracteriza principalmente por contracciones musculares generalizadas en las extremidades y cara.



8.9.2. Definición: La **epilepsia** es una enfermedad crónica que se caracteriza por crisis repetidas, más o menos espaciadas en el tiempo, denominadas crisis epilépticas, debido a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales.

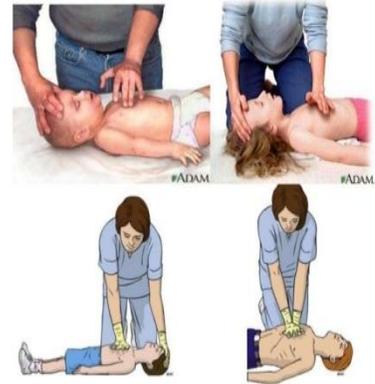
8.9.3. El tratamiento a seguir es:

- ✓ Retirar cualquier objeto que pueda lesionar al paciente.
- ✓ No acercarse mientras esté convulsionando.
- ✓ Colocar algún objeto suave, grande, acojinado, que no pueda pasar a la garganta, que sirva de mordedera para evitar caída de la lengua o amputación de ésta, antes de que empiece a convulsionar. No durante, ya que puede ser lesivo para el primer respondiente.
- ✓ No sujetarlo.
- ✓ No tratar de abrir la boca en el momento de la convulsión.
- ✓ Al término de una convulsión monitorear los signos vitales
- ✓ Prevenir la hipotermia
- ✓ Colocar en posición de recuperación
- ✓ Trasladar al hospital más cercano.



8.10. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

8.10.1. Definición: El paro cardio respiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón. En determinadas circunstancias, puede producirse un paro respiratorio y el corazón funcionará durante 3 a 5 minutos, luego sobreviene el paro cardíaco. También puede iniciarse en un paro cardíaco, en cuyo caso, casi simultáneamente se presenta el paro respiratorio.



8.10.2. Signos y Síntomas:

- ✚ Ausencia de pulso y respiración.
- ✚ Piel pálida, sudorosa y fría, a veces cianótica (piel de tono azulado por falta de oxígeno).
- ✚ Pérdida de conocimiento.
- ✚ Pupilas dilatadas parcialmente. A los 2 o 3 minutos, la dilatación es total y no reaccionan a la luz lo que indica lesión cerebral.

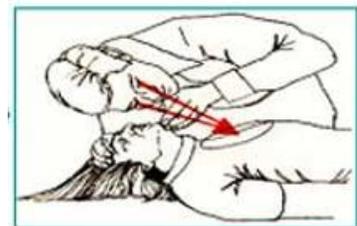
8.10.3. Recomendaciones: Realizar la RCP es vital para la supervivencia de la persona ante un paro cardiorrespiratorio y las indicaciones generales son:

1. Evaluar el estado de Conciencia. Para esto estimular a la persona táctil y auditivamente, tomándola suavemente de los hombros y preguntándole si se encuentra bien.



2. Llamar a Urgencias, pídale a alguien que llame y no deje sola a la persona lesionada.

3. Realizar hiperextensión de las Vías Aéreas. Es decir, extienda la cabeza y el cuello suavemente hacia atrás de forma que se abra la boca y favorecer el flujo de aire. Observe el movimiento de tórax, escuche los ruidos respiratorios y sienta si hay salida de aire.

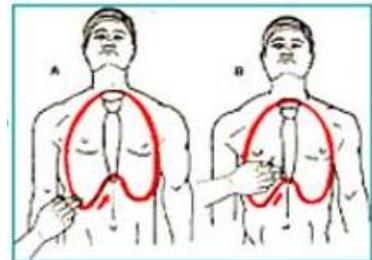


4. Realizar Diagnóstico de Paro Respiratorio si no hay signos respiratorios.

5. Realizar 2 insuflaciones Boca a Boca, primero presione las fosas nasales hasta ocluir las, luego selle con su boca la del lesionado y exhale directamente retírese y permita que salga el aire por la nariz, hágalo de nuevo.



6. Realizar Diagnóstico de Paro Cardiorrespiratorio, tome el pulso a nivel radial en la muñeca o en la carótida en el cuello, si no percibe el pulso declare el paro e inicie las compresiones para estimular al corazón, continúe con las insuflaciones. Para realizar las compresiones entrelace las manos de forma que la palma de una,



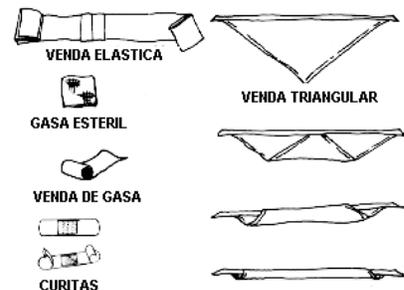
7. toque el dorso de la otra, ubique el talón de la mano que está debajo en la mitad inferior del esternón y aplique el peso de su cuerpo con los brazos rectos en movimientos rítmicos hacia abajo.

8. Aplique cinco compresiones en el pecho y realice una insuflación en la boca. Continúe hasta que el paciente se recupere o hasta que haya pulso de nuevo, si se recupera el pulso, pero no respira continuar con las insuflaciones, seguir hasta que llegue la ayuda.



8.11. VENDAJES

8.11.1. Definición: Los vendajes son procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. Se usan principalmente en heridas, hemorragias, fracturas, esguinces, luxaciones, sujeción de apósitos, entablillados y dar apoyo a articulaciones.



8.11.2. Para realizar un vendaje existen diferentes reglas:

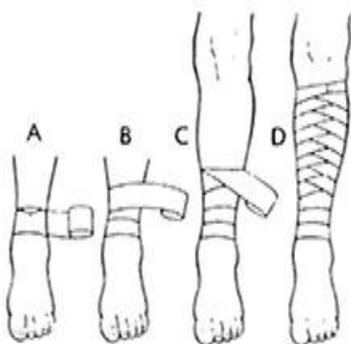
- ✚ La venda se debe colocar con el rollo de la venda hacia fuera de la zona que vamos a vendar.
- ✚ Antes de empezar cualquier vendaje se deben de dar dos vueltas de seguridad para que no se corra.
- ✚ Se debe iniciar de la parte distal o más alejada del corazón a la más cercana para evitar la acumulación de la sangre.
- ✚ Cuando se va a vendar una articulación para darle soporte el vendaje se empieza de la parte proximal o más cercana al corazón a la más lejana para evitar que se corra.
- ✚ Siempre que vayamos a inmovilizar una zona debido a alguna lesión se hace incluyendo las articulaciones cercanas para evitar más daño y darle soporte.
- ✚ De ser posible evitar el vendar los dedos de pies y manos

8.11.3. Vendaje circular o espiral: Se usa para fijar el extremo inicial y final de



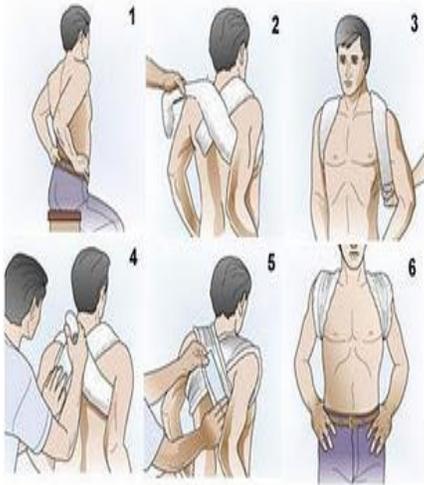
una inmovilización o para fijar un apósito o una férula, Se dan dos vueltas de seguridad y se sigue girando el vendaje en la misma dirección hacia la parte superior de la extremidad procurando que las vueltas queden del mismo tamaño.

8.11.4. Vendaje en espiga: Se utiliza para ejercer presión en un área determinada



(cohibir hemorragias). Se empieza como el vendaje circular, pero en vez de ir hacia arriba todo el tiempo, se va intercalando una vuelta hacia arriba y otra hacia abajo formando una serie de “equis” conforme va avanzando procurando que la línea que forman los cruces quede recta para ejercer presión sobre esa zona.

8.11.5. Vendaje en ocho o tortuga: Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite tener una cierta movilidad.



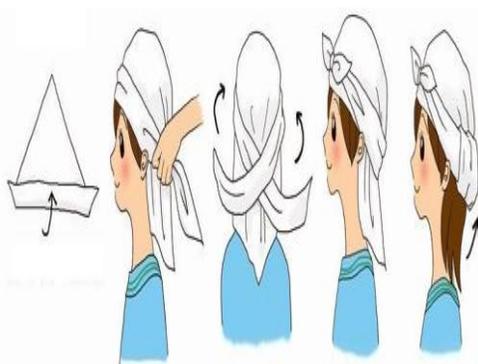
Se coloca la articulación ligeramente flexionada. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación. Dependiendo el movimiento que queremos evitar es la zona en donde se colocara el cruce de la venda.

8.11.6. Cabestrillo: Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones. Se dan dos vueltas de seguridad en el brazo afectado y se coloca la venda hacia la mano y luego hacia el cuello de tal manera que el cuello sea el que cargue el peso de la extremidad.



Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.

8.11.7. Vendaje para la cabeza o capelina: Se inicia efectuando dos vueltas circulares de seguridad en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Después se dirige la venda por medio de dobleces que cubran toda la bóveda craneal, ya que se cubrió se dan dos vueltas horizontales para fijar todos los dobleces del vendaje (se realiza entre dos personas).



Para la inmovilización de alguna extremidad fracturada se pueden utilizar revistas, almohadas, cartón, maderas, férulas, otra parte del cuerpo como la pierna u otro dedo, etc. Siempre y cuando impida el movimiento de la extremidad afectada.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nro.	ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO					SEP				OCTUBRE					NOV				DIC						
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Elaboración del periódico mural																													
2	Coordinación de la fecha con los directores para ejecutar el programa de capacitación.																													
3	Compra de la caja (botiquín) y los insumos para el botiquín de primeros auxilios.																													
4	Realización de los presentes (recuerditos) para entregar a los profesores participantes																													
5	Elaboración de trípticos, materiales (simuladores).																													
6	Elaborar el programa de capacitación (duración, contenido, técnica, material auxiliar).																													
7	Compra de premios																													
8	Ejecución del programa de capacitación del turno mañana, teórico y practico																													
9	Entrega de caja del botiquín e insumos al turno mañana.																													
10	Ejecución del programa de capacitación del turno tarde, teórico y práctico.																													
11	Entrega de caja del botiquín e insumos al turno tarde.																													

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

TEMA: Primeros Auxilios.

OBJETIVO: Capacitar sobre la importancia de los primeros auxilios y manejo del botiquín según el manual.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Los profesores del turno mañana de la Unidad Educativa.

LUGAR: Unidad Educativa Peregrina Davalos.

FECHA: 22/11/18

DURACIÓN	CONTENIDO	TÉCNICA	MATERIAL AUXILIAR	RESPONSABLE
5 minutos	Definición de primeros auxilios y su importancia.	Intercambio de preguntas y respuestas	Periódico mural	Marleny Perca
10 minutos	Importancia de la Educación Para la Salud. Accidentes frecuentes y sus consecuencias	Exposición participativa	Periódico mural	Marleny Perca
10 minutos	-Definición de Botiquín, su importancia y los insumos que debe contener.	Exposición participativa	Un botiquín y su contenido.	Marleny Perca
30 minutos	-Soporte vital básico -Maniobra de Heimlich. -Principales accidentes que ocurren en la escuela y medidas a tomar: - Atragantamiento - Desmayo - Heridas, cortaduras - Quemaduras.	Exposición ilustrada sobre métodos y principios básicos de primeros auxilios.	- Periódico mural - Trípticos	Marleny Perca

	<ul style="list-style-type: none"> - Epistaxis. - Traumatismos. 			
5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Conjuntivitis, Escalofríos, Resfríos, fiebre. 	Exposición de las enfermedades más comunes	Periódico mural.	Marleny Perca
60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Soporte vital básico. -Maniobra de Heimlich. -Principales accidentes que ocurren en la escuela y medidas a tomar: -Caso de atragantamiento. -Caso de desmayo. -Caso de heridas, cortaduras. -Caso de quemaduras. -Caso de Epistaxis. -Caso de traumatismos. 	Demostración de técnicas y procedimientos en diferentes casos.	<ul style="list-style-type: none"> Maniquí para hacer RCP. Cabestrillos. Tablillas. Vendas Gasas Yodo povidona, Agua oxigenada, Apósitos, Guantes desechables. Tijera. 	Marleny Perca

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

TEMA: Primeros Auxilios.

OBJETIVO: Capacitar a los profesores sobre la importancia de los primeros auxilios y manejo del botiquín.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Los profesores del turno tarde de la Unidad Educativa.

LUGAR: Unidad Educativa Peregrina Davalos.

FECHA: 30/11/18

DURACIÓN	CONTENIDO	TÉCNICA	MATERIAL AUXILIAR	RESPONSABLE
5 minutos	Definición de primeros auxilios y su importancia.	Intercambio de preguntas y respuestas	Periódico mural	Marleny Perca
10 minutos	Importancia de la Educación Para la Salud. Accidentes frecuentes y sus consecuencias	Exposición participativa	Periódico mural	Marleny Perca
10 minutos	-Definición de Botiquín, su importancia y los insumos que debe contener.	Exposición participativa	Un botiquín y su contenido.	Marleny Perca
31 minutos	-Soporte vital básico -Maniobra de Heimlich. -Principales accidentes que ocurren en la escuela y medidas a tomar: - Atragantamiento - Desmayo - Heridas, cortaduras - Quemaduras.	Exposición ilustrada sobre métodos y principios básicos de primeros auxilios.	- Periódico mural - Trípticos	Marleny Perca

	<ul style="list-style-type: none"> - Epistaxis. - Traumatismos. 			
5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Conjuntivitis, Escalofríos, Resfríos, fiebre. 	Exposición de las enfermedades más comunes	Periódico mural.	Marleny Perca
60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Soporte vital básico. -Maniobra de Heimlich. -Principales accidentes que ocurren en la escuela y medidas a tomar: -Caso de atragantamiento. -Caso de desmayo. -Caso de heridas, cortaduras. -Caso de quemaduras. -Caso de Epistaxis. -Caso de traumatismos. 	Demostración de técnicas y procedimientos en diferentes casos.	<ul style="list-style-type: none"> Maniquí para hacer RCP. Cabestrillos. Tablillas. Vendas Gasas Yodo povidona, Agua oxigenada, Apósitos, Guantes desechables. Tijera. 	Marleny Perca

REGISTRO DE USO DE MEDICAMENTOS DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS



Unidad Educativa
"PEREGRINA DAVALOS"

ANEXO 5
CUADROS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS POR TURNO

CUADRO 19
Comparativo de turnos según edad.

EDAD	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
<30 años	2	12%	2	12%
31 a 35	2	12%	0	0%
36 a 40	7	41%	2	12%
41 a 45	3	18%	4	24%
46 a 50	2	12%	1	6%
51 a mas	1	6%	8	47%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 20
Comparativo de turnos según sexo.

SEXO	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
Femenino	14	82%	15	88%
Masculino	3	18%	2	12%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 21
Comparativo de turnos si se siente capacitado.

SE SIENTE CAPACITADO	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
Si	9	53%	10	59%
No	8	47%	7	41%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 22
Comparativo de turnos según antigüedad laboral.

ANTIGÜEDAD LABORAL	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
Menor a 1	1	6%	1	6%
1 a 3 años	1	6%	2	12%
4 años a mas	15	88%	14	82%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 23
Comparativo de turnos según si ha recibido cursos o seminarios sobre primeros auxilios.

HA RECIBIDO CURSOS O SEMINARIOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
Si	5	29%	7	41%
No	12	71%	10	59%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 24
Comparativo de turnos según si considera importante capacitarlos sobre primeros auxilios.

CONSIDERA IMPORTANTE CAPACITARLOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
Si	16	94%	17	100%
No	1	6%	0	0%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 25
Comparativo de turnos según si se realizó capacitación sobre primeros auxilios en la Unidad Educativa.

SE REALIZO CAPACITACION SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LA U.E.	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
Si	1	6%	3	18%
No	16	94%	14	82%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia

CUADRO 26
Comparativo de turnos según lugares de riesgo.

LUGARES DE RIESGO	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
El baño	7	41%	5	29%
Las escaleras	0	0%	2	12%
Los pasillos	9	53%	9	53%
El aula	1	6%	1	6%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 27**Comparativo de turnos según si conoce las medidas para lesiones.**

CONOCE LAS DIFERENTES MEDIDAS PARA LESIONES	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
Si	6	35%	9	53%
No	11	65%	8	47%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 28**Comparativo de turnos según accidentes frecuentes.**

ACCIDENTES FRECUENTES	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	N°	%	N°	%
Heridas	6	35%	9	53%
Fracturas	1	6%	3	18%
Moretones	1	6%	2	12%
Hemorragias	0	0%	1	6%
Desmayos	3	18%	1	6%
Epistaxis	6	35%	1	6%
Luxaciones	0	0%	0	0%
Total	17	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 6

FOTOS

Aplicando la encuesta turno mañana.



Aplicando la encuesta turno tarde



Lugares de riesgo



Entrega de botiquín de primeros auxilios al turno mañana.

