UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

UNITEPC

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN PRIMEROS AUXILIOS DE PROFESORES Y ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO EN EL COLEGIO SAN MARTÍN DE PORRES EN LA GESTIÓN II/2024

Tesis para optar al título de
Licenciatura en enfermería

.

POSTULANTE: YESENIA OCHOA APAZA

TUTOR: CARLOS RODRIGO EFFEN ORTIZ

Cochabamba- Bolivia

2024

DEDICATORIA

A mis padres, quienes apoyaron mis sueños y son ejemplos de sacrificio, amor y perseverancia. Su esfuerzo incansable y sus enseñanzas han sido la base sobre la cual él edificó no solo mi formación académica, sino también mi carácter. Sus palabras de aliento, su fe inquebrantable en mis capacidades y su amor sin condiciones son los tesoros más valiosos de mi vida.

A mis hermanas, compañeras y cómplices en este camino compartido. Gracias por ser mi refugio en los momentos difíciles y mis aliados en las alegrías. Su apoyo constante, su confianza en mí y la complicidad que nos une han sido una fuente de motivación y fortaleza inigualable.

Este trabajo es el resultado no solo de mi esfuerzo, sino también del amor, la fe y el apoyo que me han brindado. Lo dedico a ustedes, con la esperanza de que sea un reflejo de la gratitud y el profundo amor que siento por cada uno.

AGRADECIMIENTO

Al llegar al final de esta etapa tan importante en mi vida, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de distintas maneras, hicieron posible este logro.

A Dios, mi guía y refugio en cada paso de este camino. Gracias por darme la fuerza en los momentos más difíciles, por abrir puertas cuando las necesitaba y por llenar mi vida de bendiciones que me han sostenido hasta hoy.

A mis padres, Ciprian Ochoa y Bertha Apaza, los cimientos de todo lo que soy. Su amor infinito, su esfuerzo incansable y la confianza que siempre han depositado en mí son mi mayor inspiración. Este logro es tan suyo como mío, porque sus enseñanzas y ejemplo de vida han sido mi farol en los momentos más oscuros.

A mis hermanas, mi refugio y mi fuerza. Gracias por estar siempre conmigo, por celebrar mis triunfos como si fueran suyos y por recordarme, con su cariño, el valor de la familia como el lugar donde siempre puedo volver.

A mi tutor, Carlos Rodrigo Effen Ortiz, quien con paciencia y dedicación no solo compartió su conocimiento, sino que también me motivó a superarme constantemente. Sus consejos y guía han sido fundamentales en mi crecimiento tanto académico como personal.

Y a todos aquellos que, de una forma u otra, dejaron una huella en este proceso, por más pequeña que haya parecido. Cada gesto, cada palabra, cada momento compartido fue una pieza importante para llegar hasta aquí.

Gracias de corazón a cada uno de ustedes. Este logro no es solo mío; Es un reflejo de todo lo que me han dado y del camino que hemos recorrido juntos.

Índice

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

RESUMEN xi

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

ASPECTOS GENERALES 3

1.1 Antecedentes del problema 3

1.2 Planteamiento del problema 4

1.2.1 Formulación del problema 5

1.3 Objetivos 5

1.3.1 Objetivo General 5

1.4 Hipótesis 6

1.5 Descripción de las variables 6

1.5.1 Variable independiente 6

1.5.2 Variable dependiente 6

1.5.3 Operalización de variables 6

1.6 Justificación 10

1.6.1 Justificación teórica 10

1.6.2 Justificación práctica 10

1.6.3 Justificación metodológica 11

1.6.4 Justificación social 11

1.7 Delimitación del estudio 11

1.7.1 Delimitación temporal 11

1.7.2 Delimitación espacial 12
1.7.3 Delimitación de Recursos Financieros (Presupuesto) 12
1.8 Objeto de estudio 12
1.9 Aporte profesional 12
CAPÍTULO II 13
MARCO CONTEXTUAL 13
2.1 Ubicación geográfica del Municipio de Quillacollo. 13
2.1.1 Límites de la provincia de Quillacollo 13
2.1.2 Nivel socioeconómico 14
2.1.3 Religión 14
2.1.4 Educación 14
2.1.5 Medios de comunicación 15
2.1.6 Idioma 15
2.1.7 Población del Municipio 15
2.2 Colegio San Martín de Porres Técnico Humanístico 15
2.2.1 Historia del colegio San Martín de Porres 15
2.2.2 Infraestructura institucional 17
2.2.3 Misión y visión institucional 17
2.2.4 Organigrama de la institución 17
CAPÍTULO III 18
MARCO TEÓRICO 18
3.1 Antecedentes Históricos 18
3.1.1 El nacimiento de la Cruz Roja 19
3.1.2 Cruz Roja Boliviana 19
3.1.3 Los principios que rigen la Organización son: 20

3.1.4 Botiquín de primeros auxilios 21
3.1.5 Importancia de un botiquín de primeros auxilios 21
3.1.6 Elementos Esenciales Para Botiquín Escolar 22
3.1.7 Definición de Primeros Auxilios: 23
3.1.8 Principios de Primeros Auxilios 25
3.1.9 Clasificación de Primeros auxilios 28
3.1.10 La Educación Para la Salud 28
3.1.11 Signos vitales 29
3.1.12 Accidente 30
3.1.13 Accidentes escolares 30
3.1.14 Causas de los accidentes escolares 31
3.1.15 Clasificación de accidentes escolares 32
CAPÍTULO IV 57
DISEÑO METODOLÓGICO 57
4.1 Enfoque de investigación 57
4.1.1 Enfoque cuantitativo 57
4.2 Tipo de investigación 57
4.2.1 Según la finalidad del estudio 57
4.2.2 Según la secuencia temporal 58
4.2.3 Según el inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos 58
4.3 Métodos de investigación 59
4.4 Técnicas de investigación 59
4.5 Instrumentos de investigación 59
4.6 Fuentes de información 59
4.6.1 Primaria 59

4.6.2 Secundaria 60
4.7 Universo, población y muestra 60
4.7.1 Criterios de selección de la muestra 61
4.7.2 Muestreo 61
4.8 Procedimiento 62
CAPÍTULO V 63
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 90
CONCLUSIONES 90
RECOMENDACIONES 92
Bibliografía 94
ANEXOS 103

Índice de gráficos

Gráfico Nº 1. Distribución por edad de la población de estudio n=218. 63

Gráfico Nº 2. Distribución de género en la población estudiada n=218..... 64

Gráfico Nº 3. Función que cumple la población de estudio n=218 65

Gráfico Nº 4. Conocimiento sobre la definición de primeros auxilios n=218 66

Gráfico Nº 5. Porque considera que es importante los primeros auxilios n=218..... 67

Gráfico Nº 6. Se siente capacitado en primeros auxilios para socorrer a las principales emergencias escolares n=218 68

Gráfico Nº 7. Tipo de quemadura que afecta únicamente la capa superficial de la piel n=218 69

Gráfico Nº 8. Conocimiento sobre la definición de la lipotimia según la población de estudio n=218..... 70

Gráfico N° 9. Conocimiento sobre el desgarro muscular según la población de estudio n=218 71

Gráfico Nº 10. Accidentes más frecuentes en la unidad educativa n=218 72

Gráfico Nº 11. Percepción y Vivencia de Accidentes en la Comunidad Escolar n=218 73

Gráfico Nº 12. Tipos de accidentes percibidos o vividos en la unidad educativa n=218 74

Gráfico Nº 13. Gravedad de los accidentes observados o experimentados en la unidad educativa n=218..... 75

Gráfico Nº 14. Circunstancia en la que se presentan los accidentes en la unidad educativa n=218..... 76

Gráfico Nº 15. Se han realizados programas de capacitación en el Colegio n=218 77

Gráfico Nº 16. Disponibilidad de botiquines de primeros auxilios en la unidad educativa n=218 78

Gráfico Nº 17. Disponibilidad de un manual de primeros auxilios en la unidad educativa n=218 79

Gráfico Nº 18. Importancia de capacitar en primeros auxilios según la población de estudio n=218..... 80

Gráfico Nº 19. Acciones que se deben de tomar cuando un estudiante se golpea la cabeza y comienza a tener vómitos y dolor de cabeza intenso n=218 81

Gráfico Nº 20. Como actuar en casos de luxación según la población de estudio n=218 82

Gráfico Nº 21. Acción correcta para tratar una quemadura de tercer grado n=218 . 83

Gráfico Nº 22. En quemaduras eléctricas que se debe de realizar primero n=218 .. 84

Gráfico Nº 23. Mejor posición recomendada para quien ha sufrido una lipotimia (desmayos) según la población de estudio n=218 85

Gráfico Nº 24. Acciones iniciales para el control de hemorragias externas n=218.. 86

Gráfico Nº 25. Acciones inmediatas en casos de epistaxis n=218 87

Gráfico Nº 26. Acción inmediata para tratar un raspón o cortadura superficial n=218 88

Gráfico Nº 27. Acción inicial recomendada para tratar un desgarro muscular n=218 89

Índice de anexos

Tabla 1. Operacionalización de variables 7

Anexo 1. Solicitud de aplicación de instrumento 103

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos..... 104

Anexo 3. Cronograma de actividades..... 105

Anexo 4. Infraestructuras de la unidad educativa..... 105

Anexo 6. Imágenes de Contenido 105

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TÍTULO DEL TRABAJO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN PRIMEROS AUXILIOS DE PROFESORES Y ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO EN EL COLEGIO SAN MARTÍN DE PORRES EN LA GESTIÓN II/2024
MODALIDAD DE TITULACIÓN: TESIS
NOMBRE DE LA AUTORA: YESENIA OCHOA APAZA
NOMBRE DEL TUTOR: LICENCIADO CARLOS RODRIGO EFFEN ORTIZ
CIUDAD: COCHABAMBA
AÑO: 2025

RESUMEN

La investigación se realizó en el colegio san Martín de Porres técnico humanístico es una institución pública que forma parte del ministerio de educación y ofrece los diferentes talleres como (gastronomía, corte confección, carpintería y electricidad), está ubicada en el departamento de Cochabamba de la provincia de Quillacollo, ubicado en la AV. Blanco Galindo y tomas bata. El objetivo fue determinar los Conocimientos y Prácticas en Primeros auxilios de profesores y estudiantes de Nivel Secundario. La metodología de investigación que se utilizó fue Enfoque cuantitativo, Tipo de investigación, descriptivo de Corte transversal, método deductivo, la muestra estaba conformada por 218 profesores y estudiantes del colegio san Martín de Porres técnico humanístico. Los resultados muestran que, aunque el 96% de los encuestados considera esencial esta capacitación, solo el 10% de encuestados han recibido formación formal. A pesar de que los participantes demuestran conocimientos adecuados en situaciones específicas, como el control de hemorragias externas (88%) y el manejo de traumatismos (79%), también se identificaron errores significativos en áreas críticas, como el tratamiento de quemaduras. En cuanto a los accidentes, se determinó que las heridas (50%) y las lipotimias (28%) son los más frecuentes, seguidas por las quemaduras (12%). Los lugares de mayor riesgo incluyen el patio de recreo (66%) y los talleres técnicos (25%), concluimos que se debe de tomar más conciencia en la formación de primeros auxilios en el plantel educativo y de ese modo evitar accidentes graves, la capacitación en esta área es una de las recomendaciones más importantes.

INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios (PA) son un conjunto de acciones y cuidados inmediatos que se brindan a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, antes de la llegada de un médico personal profesional. Su objetivo principal es preservar la vida, evitar el empeoramiento de la situación y promover la recuperación inicial del afectado (1)

La OMS describe a los primeros auxilios como los conocimientos y prácticas en cuidados o la ayuda que se hace inmediatamente, de forma temporal y necesaria, que se brinda a una persona que ha sido víctima de algún accidente, de una enfermedad o de alguna agudización. (2)

Durante la gestión II/2023, en la unidad educativa se reportaron un total de 25 accidentes escolares ocurridos durante actividades académicas, recreativas y deportivas. Estos incidentes fueron atendidos con el botiquín institucional, el cual, pese a estar desactualizado y contar con recursos limitados, permitió responder a 80% de los casos clasificados como de menor riesgo. Sin embargo, el 20% restante requirió derivación externa debido a la falta de insumos adecuados o al desconocimiento de los procedimientos de primeros auxilios.

El Colegio San Martín de Porres técnico humanístico, al ser un colegio de técnico medio cuenta con los diferentes talleres de gastronomía, corte confección, carpintería y también el área de electricidad igual que muchas instituciones educativas, enfrenta el desafío de garantizar que tanto sus docentes como sus estudiantes posean las habilidades básicas para actuar de manera efectiva en situaciones que requieran atención de primeros auxilios.

El presente estudio se enfocó en analizar los conocimientos teóricos y la aplicación práctica de primeros auxilios tanto en profesores como en estudiantes, determinando si se encuentran adecuadamente capacitados para responder a incidentes comunes que puedan ocurrir dentro del colegio. Además, permitirá establecer la relación entre

la formación en primeros auxilios y su correcta aplicación en situaciones reales, con el fin de generar recomendaciones que favorezcan un entorno más seguro y preventivo en la comunidad escolar.

Este trabajo de investigación adopta un enfoque cuantitativo, orientado a validar la hipótesis planteada mediante el análisis de los datos recolectados. El estudio tiene un alcance descriptivo y abarca una población conformada por 218 profesores y estudiantes de la Unidad Educativa San Martín de Porres Técnico Humanístico. La técnica seleccionada para la recolección de datos es la encuesta, la cual se aplica mediante un cuestionario estructurado de 27 preguntas. El cuestionario será administrado en dos momentos distintos, cubriendo los turnos de la mañana y la tarde, con el propósito de garantizar una representación total.

Por este motivo, el presente trabajo de investigación se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo I." Aspectos Generales": El cual menciona los antecedentes de la investigación, planteamiento del problema, objeto de estudio, justificación y objetivos.

Capítulo II "Marco Contextual": Se presenta la descripción de las características generales del lugar de estudio Colegio san Martín de Porres Tarde Técnico Humanístico ubicado en Quillacollo

Capítulo III "Marco Teórico": fundamenta las bases teóricas del tema de investigación sobre el conocimiento y practica en primeros auxilios de profesores y estudiantes de nivel secundario en el colegio san Martin de Porres

Capítulo IV "Diseño Metodológico": Presenta el método científico del trabajo de investigación como el enfoque de la investigación, tipo de investigación, técnicas, instrumentos, fuentes de información, población-muestra y materiales.

Capítulo V "Análisis e interpretación de datos": Presenta el análisis e interpretación de resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexo.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Antecedentes del problema

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Primera Infancia (UNICEF) en su Informe mundial sobre prevención de lesiones indicaron que casi 90% de estas, son producto de hechos involuntarios o accidentales ocurridos en las escuelas y colegios, los cuales constituyen una de las principales causas de defunción. Las lesiones accidentales son responsables del 60% en las personas entre los 5 a 17 años de edad.

Un estudio realizado por Peraza N. Sobre “Nivel de conocimientos en Primeros Auxilios de los docentes de colegios públicos de la Zona Norte de Tenerife”, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos que los docentes de Educación tienen sobre primeros auxiliares. Este estudio incluyó una muestra de 233 docentes. Los resultados indicaron que la mayoría de los docentes posee un conocimiento regular en la materia. Se concluyó que la principal razón para el desconocimiento o nivel bajo de conocimientos es la falta de capacitación en primeros auxilios, lo que fue señalado por el 70% de los encuestados, mientras que un 30% afirmó tener conocimiento. (3)

Un estudio realizado por Ruiz S. y Sigueñas G, en su tesis “Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018”, con una muestra de 122 docentes, obtenido como resultado que el 57.4% de los docentes presentan un nivel de conocimiento medio, el 32.8% bajo y el 7.3% alto. En conceptos teóricos de primeros auxilios, el 77% presenta un nivel de conocimiento alto; tiene un conocimiento medio en técnicas de intervención en primeros auxilios Referente a la actitud en primeros auxilios, el 63.1% de los docentes tiene actitudes positivas, mientras que el 36.9% presenta actitudes negativas. (4)

En el estudio realizado por Virginia y Raúl, en su tesis dirigida a la comunidad educativa, titulada “Conocimiento y Actitudes de primeros auxilios en estudiantes” del departamento de La Paz - Bolivia (2017), se obtuvieron los siguientes resultados: el 83% de los docentes no están capacitados para atender casos de hemorragias, y el 50% de las aulas cuentan con un botiquín de primeros auxiliares. Asimismo, se concluyó que tanto docentes como estudiantes presentan deficiencias en el manejo de la información y en la práctica de primeros auxilios, siendo estos conocimientos indispensables para actuar en situaciones de riesgo que puedan poner en peligro la integridad física de cualquier persona. (5)

Por otro lado, Guenia Zurita Paniagua, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios en profesores de la Unidad Educativa Peregrina Dávalos”, un estudio no experimental con enfoque cuantitativo. Los resultados mostraron que el 26% de los profesores tiene conocimiento sobre primeros auxilios, mientras que el 12% se refiere que los primeros auxilios no son importantes. El 76% de los profesores que trabajan más de 6 años en la unidad educativa afirmó que no se han realizado capacitaciones, y el 44% no se siente capacitado para socorrer emergencias escolares.(5)

1.2 Planteamiento del problema

En las instituciones educativas de nivel secundario que cuentan con los diferentes talleres de gastronomía, corte confección, electricidad y carpintería, tanto profesores como estudiantes están expuestos a situaciones de emergencia que requieren una respuesta rápida y efectiva. Sin embargo, se ha observado que el conocimiento y la práctica de primeros auxilios, son una herramienta clave para actuar en estos casos, no son consistentes ni están adecuadamente implementados en muchas escuelas. (6)

A pesar de la importancia de contar con habilidades básicas para manejar incidentes como desmayos, heridas, caídas o ataques asmáticos, estudios preliminares y observaciones en diferentes contextos educativos indican que un alto porcentaje de profesores y estudiantes carece de la formación adecuada en primeros auxilios. Este déficit pone en riesgo la integridad física de la comunidad escolar ante emergencias

que, en algunos casos, podrían ser atendidas de manera eficiente si se contara con los conocimientos básicos.

La presente investigación se plantea a partir de la inquietud sobre cuán capacitados están los profesores y estudiantes para atender emergencias y la necesidad de promover un entorno escolar más seguro. La identificación de deficiencias en el conocimiento y la práctica de primeros auxilios permitirán proponer soluciones orientadas a mejorar la formación en este aspecto crucial y, en última instancia, a incrementar la seguridad y el bienestar de toda la comunidad educativa.

1.2.1 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas en primeros auxilios de los profesores y estudiantes de nivel secundario en el Colegio San Martín de Porres, durante la gestión II/2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los Conocimientos y Prácticas en Primeros Auxilios de profesores y estudiantes de Nivel Secundario del Colegio San Martín de Porres en la Gestión II/2024

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar los conocimientos teóricos en primeros auxilios de los profesores y estudiantes de nivel secundario del Colegio San Martín de Porres.
- Determinar los tipos de accidentes más frecuentes que se presentan en el colegio San Martín de Porres.
- Identificar las prácticas de primeros auxilios realizadas por los profesores y estudiantes en situaciones de emergencia dentro del entorno escolar

1.4 Hipótesis

La deficiencia en los conocimientos teóricos y prácticos sobre primeros auxiliares en la comunidad educativa disminuye significativamente la capacidad de respuesta ante emergencias, incrementando los riesgos para la seguridad de los individuos y limitando la efectividad de las acciones de atención inmediata antes de la llegada del médico personal especializado.

1.5 Descripción de las variables

1.5.1 Variable independiente

- Nivel de conocimiento en primeros auxilios de los profesores y estudiantes del Colegio San Martín de Porres

1.5.2 Variable dependiente

- Práctica de primeros auxilios de los profesores y estudiantes del colegio san Martín de Porres

1.5.3 Operalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Objetivos específicos	variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Indicador/es	Instrumento de recolección o medición	Fuente de información	Análisis estadístico
Analizar los conocimientos teóricos en primeros auxilios de los profesores y estudiantes de nivel secundario del Colegio San Martín de Porres.	conocimiento teóricos en primeros auxilios en profesores y estudiantes a nivel secundario en el colegio	Se refiere al grado de entendimiento y familiaridad que una persona tiene con las técnicas, procedimientos, y prácticas básicas necesarias para brindar asistencia inmediata en situaciones de emergencia, como heridas, fracturas, asfixia, y otros incidentes	Nivel de conocimiento teóricos en primeros auxilios	• Identificación de accidentes • Conocimiento de los pasos de la cadena de supervivencia • Habilidad para aplicar técnicas de primeros auxilios básicas • Conocimiento sobre la	Cuestionario	Se recolectará datos de los maestros y estudiantes del colegio San Martín de Porres.	Gráficos estadísticos

		que puedan ocurrir antes de la llegada de ayuda médica profesional		prevención de incidentes			
Determinar los tipos de accidentes más frecuentes que se presentan en el colegio San Martín de Porres.	Tipos de accidentes más frecuentes que se presentan en el colegio San Martín de Porres.	Se refiere al número total de casos de accidentes que han ocurrido en un grupo específico (en este caso, estudiantes de nivel secundario) durante un período de tiempo determinado.	Calcular la frecuencia y proporción de estudiantes que han experimentado accidentes dentro de un período de tiempo específico.	• Número total de incidentes ocurridos • Tipo de incidentes ocurridos • Lugar donde ocurrieron los incidentes • Gravedad de los incidentes • Causas de los incidentes	Cuestionario	Profesores y estudiantes del colegio	Gráficos estadísticos
Identificar las prácticas de	prácticas de primeros	Acciones, procedimientos, o	Describe cómo se	• Conocimiento de los	Cuestionario y encuesta	Profesores y estudiantes	Gráficos estadísticos

primeros auxilios realizadas por los profesores y estudiantes en situaciones de emergencia dentro del entorno escolar	auxilios realizadas por los profesores y estudiantes en situaciones de emergencia dentro del entorno escolar	medidas que los profesores y estudiantes de secundaria adoptan en respuesta a accidentes imprevistos ocurridos dentro del entorno escolar.	medirá o evaluará esa variable en el contexto específico de la investigación. Es una manera de traducir un concepto abstracto en procedimientos observables y medibles.	procedimientos de primeros auxilios • Uso del botiquín de primeros auxilios • Medidas preventivas realizadas por los profesores • Intervención inicial en incidentes menores		de nivel secundario	

1.6 Justificación

1.6.1 Justificación teórica

El conocimiento y la práctica de primeros auxilios son esenciales en el entorno escolar para garantizar una respuesta efectiva ante emergencias derivadas de actividades académicas y recreativas. La formación en primeros auxilios contribuye a prevenir daños mayores y crear un entorno seguro, como lo señalan teorías educativas y de seguridad escolar. Estas destacan la importancia de complementar el conocimiento teórico con la práctica. En el Colegio San Martín de Porres, la falta de formación suficiente en primeros auxilios entre docentes y estudiantes evidencia una brecha en la capacidad de respuesta ante emergencias, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas y prácticas para fortalecer esta área crucial dentro de la comunidad educativa.

1.6.2 Justificación práctica

La capacitación en primeros auxilios es esencial para garantizar la seguridad en el entorno escolar, especialmente en colegios con talleres técnicos como gastronomía, carpintería, electricidad y corte confección, donde las actividades conllevan riesgos elevados. La falta de formación en esta área puede derivarse en respuestas inadecuadas o tardías, aumentando el riesgo de complicaciones e incluso fatalidades. Además de prevenir accidentes, la formación en primeros auxilios promueve una cultura de autocuidado y responsabilidad entre docentes y estudiantes, quienes pueden actuar de manera efectiva ante emergencias. Este estudio busca identificar deficiencias actuales en conocimiento y práctica, sirviendo como base para implementar programas de capacitación adaptados a las necesidades de la comunidad educativa, fortaleciendo así su capacidad de respuesta y reduciendo los riesgos asociados a la falta de preparación.

1.6.3 Justificación metodológica

La metodología utilizada en este estudio es cuantitativa, descriptiva y no experimental, permitiendo obtener datos claros y objetivos sobre el nivel de conocimiento y práctica en primeros auxilios de profesores y estudiantes del Colegio San Martín de Porres. Mediante el uso de encuestas con un cuestionario estructurado de 27 preguntas, se recopila información específica sobre conocimientos teóricos y habilidades prácticas, identificando áreas de mejora y diferencias entre ambos grupos. Este diseño descriptivo es ideal para analizar la situación actual sin modificar el entorno, caracterizando detalladamente la preparación en primeros auxilios. Con una muestra de 218 participantes y la recolección de datos en turnos de mañana y tarde, el estudio ofrece una visión representativa y completa de la capacidad de respuesta ante emergencias, proporcionando una base sólida para desarrollar recomendaciones y fortalecer la formación en primeros auxilios dentro de la comunidad educativa.

1.6.4 Justificación social

Esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica de primeros auxilios entre profesores y estudiantes del Colegio San Martín de Porres, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y la seguridad de la comunidad educativa. Al identificar deficiencias en esta área y proponer soluciones efectivas, el estudio promueve la creación de un entorno escolar más seguro, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante emergencias. Además, fomenta la formación de individuos responsables y preparados para proteger la vida y la integridad de los demás, lo que tiene un impacto significativo en el bienestar social de la comunidad.

1.7 Delimitación del estudio

1.7.1 Delimitación temporal

La investigación se desarrolló en la gestión II/2024

1.7.2 Delimitación espacial

La investigación se llevó a cabo en la institución educativa, Técnico Humanístico turno Tarde San Martín de Porres, investigación que se realizó en dicha institución ubicada en el departamento de Cochabamba, Bolivia, en la provincia de Quillacollo.

1.7.3 Delimitación de Recursos Financieros (Presupuesto)

La investigación se desarrolló con los recursos y medios propios de la investigadora para alcanzar los fines de la investigación.

1.8 Objeto de estudio

Conocimiento y la práctica de primeros auxilios entre los profesores y estudiantes de nivel secundario del Colegio San Martín de Porres Técnico Humanístico durante la Gestión II/2024

1.9 Aporte profesional

La investigación busca, contribuir a la creación de un entorno escolar más seguro y preparado ante emergencias. Al abordar cada uno de estos aspectos, se espera no solo mejorar el conocimiento y las habilidades en primeros auxilios, sino también fomentar una cultura de seguridad y prevención en las escuelas. Esto beneficiaría a toda la comunidad educativa, promoviendo el bienestar y la salud de los estudiantes.

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL

2.1 Ubicación geográfica del Municipio de Quillacollo.

Es el municipio de Quillacollo, es el Primer Municipio Capital de la provincia del mismo nombre y se encuentra al suroeste del departamento de Cochabamba, a 13 km al Oeste de la Ciudad de Cochabamba, con una superficie de aproximadamente 605,201 km². El municipio de Quillacollo está ubicado geográficamente entre las coordenadas, Latitud y Longitud norte 17º 02´ 23´´ - 66º 21´ 48´´ y Latitud y Longitud Sur 17 º 27´ 48´´ - 66º 10´ 43´ AV. Blanco Galindo y Tomas bata. (7)

La población del Municipio es de origen quechua, de los cuales tres cuartas partes viven en la ciudad de Quillacollo. La festividad municipal es el 14 de septiembre.(8) **(ver Anexo 5 imagen del Mapa de la Provincia de Quillacollo**.)

2.1.1 Límites de la provincia de Quillacollo

Los límites del Municipio de Quillacollo, es actualmente trabajada con el Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba y el proceso de delimitación de Unidades Territoriales. (7)

- Al Norte con los municipios de Cocapata y Tiquipaya.
- Al Este con los municipios de Colcapirhua y Tiquipaya.
- Al Oeste con los municipios de Vinto y Morochata.
- Al Sur con los municipios de Cochabamba, Sipe Sipe

2.1.2 Nivel socioeconómico

Quillacollo tiene una economía diversa, basada principalmente en el comercio, la agricultura y un sector industrial en crecimiento esto genera empleo local.

Existe una importante disparidad económica, con zonas más urbanizadas que presentan mejores condiciones socioeconómicas y áreas rurales que enfrentan mayores niveles de pobreza. Según el Censo Nacional y otros estudios socioeconómicos, una parte de la población en Quillacollo aún vive en condiciones de pobreza. (7)

2.1.3 Religión

En el municipio de Quillacollo, la religión juega un papel central, con el catolicismo como creencia predominante y manifestada en festividades importantes como la Virgen de Urkupiña, que atrae a miles de devotos cada año. Además del catolicismo, existen comunidades de cristianos evangélicos y una fuerte presencia de tradiciones andinas, como la veneración a la Pachamama, especialmente en zonas rurales. Estas creencias, junto con otras religiones minoritarias, reflejan la diversidad espiritual de la región y su fuerte influencia en la cultura social. (7)

2.1.4 Educación

La educación en el municipio de Quillacollo enfrenta desafíos significativos, especialmente en términos de infraestructura, acceso equitativo y calidad educativa, aunque también se han hecho avances en los últimos años. La mayoría de las escuelas y colegios públicos están en áreas urbanas, donde se concentra gran parte de la población estudiantil, mientras que en áreas rurales persisten dificultades, como la falta de docentes y materiales.

El sistema educativo en Quillacollo incluye niveles de educación inicial, primaria y secundaria, con algunas instituciones de educación técnica y superior en el área urbana. (7)

2.1.5 Medios de comunicación

Los habitantes se informan a través de medios de comunicación, aunque el acceso y la cobertura pueden variar entre las áreas urbanas y rurales. Los principales medios son la radio y televisión, como también periódicos locales y regionales, internet, redes sociales. (7)

2.1.6 Idioma

En el municipio de Quillacollo, los idiomas que predominan son el español y el quechua. En áreas urbanas, el español tiende a ser más común, mientras que en zonas rurales, el quechua se mantiene como lengua principal o oficial en algunos casos. Esta convivencia lingüística fortalece el vínculo entre generaciones y la preservación de las tradiciones (7)

2.1.7 Población del Municipio

Según esos datos, publicados por el INE con motivo del 112 aniversario de la creación del municipio, su población a la mitad de este año 2017 es de aproximadamente 158.264 habitantes, de los cuales 78.085 son hombres y 80.179, mujeres; además, la tasa de crecimiento estimada con base en el año anterior es de 2,38 por ciento, y para 2020 este municipio contará con 169.360 habitantes.

La tendencia de la tasa anual de crecimiento es descendente, en 2016 era de 2,46 por ciento y en 2020 será de 2,20 por ciento. (9)

2.2 Colegio San Martín de Porres Técnico Humanístico

2.2.1 Historia del colegio San Martín de Porres

La Unidad Educativa Particular “San Martín de Porres”, fue fundada el 03 de marzo de 1968, su fundación se debe a la iniciativa de un selecto grupo de Trabajadores de la fábrica de calzados “Manaco”, a la cabeza de Don José Zambrana, quien entonces era el Secretario Ejecutivo del Sindicato, que viendo la necesidad de brindar a sus hijos

una adecuada educación que garantice su futro, tuvieron la acertada idea de crear un Complejo Educativo de carácter particular.

Desde su fundación hasta 1970 funciono como colegio humanístico vocacional a cargo del Padre Jesuíta Pedro José Escobar Gallo quien fue su primer director siguiéndole en la dirección de la Reverenda Madre Victorina Martínez Gómez hasta 1984, fecha en que se hizo cargo del colegio la hermana Gloria Expósito en su condición de Directora departamental de "FE Y ALEGRÍA",

En enero de 1990 mediante nuevo convenio suscrito entre el Sindicato Fabril MANACO y el Ministerio de Educación, se garantizó la continuidad del Colegio fiscal "San Martín de Porres" en la infraestructura del sindicato, con los auspicios económicos del Ministerio de Educación ratificando en la dirección al profesor Belisario Herbas, con el compromiso de elaborar un plan de funcionamiento con objetivos de una educación integral técnico humanístico para la vida y el trabajo hasta 1992, fecha en que mediante permuta, paso a hacerse cargo la Dirección Distrital.

En 1998 la Dirección pasa a cargo de la Profesora Rosa Aguilar hasta el 2000, en 2001 se hace cargo el Prof. Juvenal Nicolás hasta el 2003, desde el 2004 se hace cargo de la Dirección el Prof. Teodoro Berkhan. Cuenta funcionando como colegio humanístico técnico, con las especialidades en las asignaturas técnicas, Carpintería, Electricidad, Mecánica y para las señoritas Corte y Confección, Cocina, Repostería en el año 2022 se entra la nueva infraestructura propia del colegio con ayuda de la junta de padres de familia el alcalde de Quillacollo realiza entregas de 500 mesas y sillas 16 pizarrones para el colegio.

2.2.2 Infraestructura institucional

Actualmente, el colegio San Martín de Porres es una institución de fiscal público técnico humanístico, tiene una infraestructura nueva, que en total tiene una superficie aproximadamente de 5.000 m².

El colegio cuenta con una infraestructura de 3 pisos con 24 aulas regulares para los estudiantes de 1 de secundaria hasta 6 de secundaria. También cuenta con áreas técnicas en la planta baja: gastronomía, carpintería, electricidad y corte de confección.

Se encuentra con dos puertas de acceso, un patio de recreo y un tinglado para los estudiantes.

2.2.3 Misión y visión institucional

Misión

> "Formar integralmente a los estudiantes en un ambiente de respeto, responsabilidad y solidaridad, brindándoles una educación técnico-humanística de calidad, que les permita desarrollar sus capacidades intelectuales, éticas y prácticas para contribuir al desarrollo de su comunidad y del país".

Visión

> "Ser una institución educativa líder en la formación técnico-humanística, reconocida por su excelencia académica, innovación pedagógica y compromiso con el desarrollo humano, preparando estudiantes responsables, creativos y comprometidos con los valores cristianos y sociales".

2.2.4 Organigrama de la institución

La institución está conformada por la organización según su función y cargo que realizan **(ver Anexo imagen 2. Organigrama institucional del colegio San Martín de Porres).**

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes Históricos

El desarrollo de los primeros auxilios ha estado unido siempre a las guerras. La época de la atención médica provista por los caballeros religiosos era adiestrada en conocimientos básicos para las heridas en campo de batalla.

Los primeros auxilios se originaron en 1859 durante la batalla de Solferino, en Italia, cuando Henry Dunant, quien fue el primer laureado con el Premio Nobel de la Paz en 1901, organizó las primeras comunidades para asistir a las víctimas. En 1863, Dunant fundó la Cruz Roja, formalizando así la ayuda a los soldados enfermos. En 1877, se estableció la primera ambulancia destinada a la enseñanza de los primeros auxilios

En México, la práctica de los primeros auxilios llegó alrededor de 1910, en el contexto de la Revolución Mexicana. En 1911, durante el conflicto armado, se creó la Cruz Roja Mexicana, que se encargó de trasladar a los heridos a los hospitales. En la Ciudad de México, este servicio es gestionado por el Ayuntamiento, que también estableció la Cruz Verde y los servicios del Departamento del Distrito Federal.

En 1968, la Cruz Roja Mexicana mejoró sus instalaciones en la colonia Polanco y comenzó a ofrecer un servicio más constante. Con el tiempo, aparecieron grupos de voluntarios especializados que, inspirados por modelos de Estados Unidos, adquirieron habilidades en primeros auxilios. Sin embargo, se ha visto la necesidad de dar más formalidad a estos grupos, como es el caso del Escuadrón SOS.

La Cruz Roja en México ha avanzado en la capacitación de su personal en primeros auxilios, y varios grupos de profesionales de la salud han implementado proyectos para brindar atención médica a domicilio. El país ha enfrentado situaciones difíciles, como la explosión en Ixhuatepec en 1984 y el terremoto de 1985, que pusieron de manifiesto la importancia de contar con grupos especializados en primeros auxilios.(10) **(ver Anexo 5 imagen Línea del tiempo sobre la evolución de primeros auxilios)**

3.1.1 El nacimiento de la Cruz Roja

El 24 de junio de 1859, nace la Cruz Roja, cuando el ilustre ciudadano suizo Henry Dunant, decidió, 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.(11)

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. (11)

3.1.2 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.(12)

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. (12)

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.(12)

3.1.3 Los principios que rigen la Organización son:

1. **Humanidad**

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Medialuna 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.(13)

2. **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.(13)

3. **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.(14)

4. **Voluntariado:**

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado. La independencia del 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.(14)

5. 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.

6. 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. (13)

3.1.4 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.(15)

"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.(15)

El Manual de Primeros Auxilios del Grupo Océano, 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".(16)

3.1.5 Importancia de un botiquín de primeros auxilios

El botiquín de primeros auxilios es un recurso de suma importancia porque 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. (15)

3.1.6 Elementos Esenciales Para Botiquín Escolar

a) Antisépticos

Los antisépticos son substancias cuyo objetivo es la prevención de la infección, evitando el crecimiento de los gérmenes que comúnmente están presente en toda lesión.

Cuando se presentan individualmente en sobres que contienen pañitos húmedos con pequeñas cantidades de solución, se facilita su transporte y manipulación.

b) Material de curación

El material de curación es indispensable en botiquín de primeros auxilios y se utiliza para:

- Controlar hemorragias, limpiar, cubrir heridas o quemaduras.
- Prevenir la contaminación e infección.

c) Vendajes y Apósitos:

- Vendajes adhesivos de diferentes tamaños.
- Almohadillas y apósitos estériles para cubrir heridas.
- Vendas elásticas para lesiones en articulaciones.

d) Instrumentos de Corte y Pinzas:

- Tijeras para cortar vendajes y otros materiales.
- Pinzas para retirar astillas u objetos extraños.

e) Desinfectantes básicos:

- Solución antiséptica para limpiar heridas.
- Alcohol en gel para desinfección de manos.

- Agua estéril o bi destilada

f) Material de Vendaje:

- Gasas estériles para cubrir heridas.
- Esparadrapo para asegurar vendajes.
- Vendajes triangulares para hacer cabestrillos.

g) Herramientas de Medición y Diagnóstico:

- Termómetro para medir la temperatura corporal.

h) Elementos de Protección Personal:

- Guantes desechables para evitar la contaminación cruzada.

i) Material para Quemaduras:

- Geles o cremas para quemaduras leves.
- Apósitos especiales para quemaduras.

j) Baja lengua

- En primeros auxilios se utilizan para inmovilizar fracturas o luxaciones de los dedos de las manos.

k) Tela adhesiva

- Se utiliza para fijar gasas, apósitos, vendas y para afrontar los bordes de las heridas. Se dispone de esparadrapo de 1/2, 1, 2 cm, preferiblemente hipoalérgico (micropore, transpore). (17)

3.1.7 Definición de Primeros Auxilios:

Los primeros auxilios consisten en un conjunto de medidas y cuidados inmediatos destinados a asistir a una persona que ha sufrido una lesión o enfermedad repentina. Su propósito principal es estabilizar al afectado y, en ciertos casos, salvar su vida hasta que reciba atención médica especializada. (18)

- **Objetivos de los Primeros Auxilios**

I. Preservar la vida:

La prioridad más importante en cualquier situación de primeros auxiliares es asegurar la supervivencia de la persona afectada.

Analizar el entorno para garantizar la seguridad tanto del auxiliar como de la víctima antes de intervenir.

Utilizar un botiquín de primeros auxiliares, garantizar la apertura de las vías respiratorias y, si es necesario, aplicar respiración artificial.(19)

II. Prevenir el deterioro de las lesiones:

Actuar con rapidez y eficacia para impedir que las lesiones existentes se agraven. Inmovilizar fracturas y disminuir el riesgo de complicaciones adicionales.(19)

III. Favorecer la Recuperación:

Proporcionar los cuidados necesarios para reducir al mínimo las secuelas a largo plazo de las lesiones o enfermedades.

Ofrecer apoyo emocional y confort a la víctima para disminuir su estrés y facilitar su recuperación.

IV. Garantizar la Atención Médica Profesional:

Contactar a los servicios de emergencia lo antes posible para asegurar que la persona reciba el tratamiento médico apropiado.

I. **Prevenir Infecciones**:

- Utilizar técnicas de higiene adecuadas al aplicar primeros auxilios para reducir el riesgo de infecciones.
- Protegerse a sí mismo y a la víctima de la exposición a fluidos corporales y otras fuentes de contaminación.

I. Facilitar el Transporte Seguro:

- Preparar a la víctima para el transporte, asegurando la estabilidad y minimizando el riesgo de lesiones adicionales.
- Colaborar con los servicios de emergencia para garantizar una transferencia segura y eficiente al centro médico.

II. Educación y Prevención:

- ✓ Fomentar la conciencia pública sobre la importancia de los primeros auxilios y la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia.
- ✓ Promover la formación en primeros auxilios para aumentar el número de personas capaces de brindar asistencia inmediata.(20)

3.1.8 Principios de Primeros Auxilios

Es importante considerar que los principios básicos de los primeros auxilios consisten en:

1. **Mantener la calma, actuando de una manera rápida.**

Implica mantener una actitud de tranquilidad ante el paciente con el propósito de brindarle confianza tanto a él como a las personas que se encuentran cercanas y que fueron testigos del incidente.

2. **Llamar a los servicios de emergencia.**

Es necesario que se activen los servicios de emergencia ante situaciones como la pérdida de conciencia del paciente; dificultad para la respiración; presencia de dolor en el pecho o abdomen; hemorragias abundantes; convulsiones; posible intoxicación, así como otras de gravedad.

3. **Evaluar la situación.**

Lo anterior hace referencia la necesidad de que se realice un análisis rápido y general de la situación y del lugar en donde ocurrió este incidente.

De manera que se identifiquen las posibles fuentes de peligro tal es el caso de amenazas de derrumbes, rupturas de canales de agua o de gas, la presencia de fuego, etc.

4. **Examinar al lesionado.**

Es de suma relevancia que se identifiquen si la persona presenta signos vitales (respiración, pulso, etc.), si es que está consciente, si presenta alguna herida expuesta, sangra, etc.

5. **No hacer más que lo indispensable.**

No debe de moverse al accidentado hasta conocer cuál es su estado general y haberle proporcionado los cuidados necesarios.

Sin embargo, existen tres situaciones en las que resulta inminente la movilización, tal es el caso de poder proporcionarle adecuadamente los primeros auxilios, evitar que se agraven sus heridas y/o protegerlo de un nuevo accidente.

6. **Mantener la temperatura corporal del herido**.

Ello implica no proporcionarle un calor excesivo ni que se encuentre a temperaturas bajas.

7. **Tranquilizar a la víctima.**
8. **No dejar solo a la víctima.**
9. **No administrarle medicamentos**

La Federación Internacional de sociedades de la Cruz Roja plantea que los cuatro principios de gestión de los primeros auxilios son:

- No asumir riesgos para usted, la persona enferma o lesionada, así como la de cualquier testigo.

- Controlar la situación para que se pueda acceder sin peligro a la persona.
- Atender a la persona lesionada o enferma.
- Actuar por etapas.

Es importante considerar que para actuar ante situaciones de emergencia es necesario seguir la premisa P.A.S. (Proteger, Avisar y Socorrer).(19)

El **PAS** en primeros auxilios es un protocolo que organiza los pasos que deben seguirse al atender una emergencia. Las siglas significan:

1. **Proteger**:
   Asegurar el lugar del accidente para evitar más peligros, tanto para la víctima como para usted mismo o terceros. Por ejemplo, señalice el área, apague motores o mueva objetos peligrosos si es seguro hacerlo.
2. **Avisar**:
   Llama a los servicios de emergencia (como el 911) y proporciona información clara sobre lo ocurrido:
   - Ubicación exacta.
   - Número de víctimas y su estado.
   - Descripción del incidente.
   - Detalles relevantes como posibles riesgos adicionales.
3. **Socorrer**:
   Ayuda a la víctima según tus conocimientos en primeros auxilios. Asegúrese de actuar con precaución para no empeorar la situación.

   Por ejemplo:

   - Revise si la víctima está consciente y respira.
   - Si es necesario, realice maniobras de reanimación cardio pulmonar (RCP).

- Detén hemorragias o coloca a la víctima en posición lateral de seguridad, si corresponde.(14)

3.1.9 Clasificación de Primeros auxilios

La clasificación de los primeros auxilios se basa en la gravedad de la situación, dividiéndose en dos tipos:

- **Primeros auxilios en situaciones de emergencia**:

Se refieren a la atención de casos en los que la vida de la persona está en peligro. Esto incluye situaciones como paros cardiorrespiratorios, asfixia, shock, hemorragias o envenenamientos.

- **Primeros auxilios en situaciones no emergentes**:

Son aquellos que no implican un riesgo vital inmediato. Ejemplos de este tipo de atención incluyen dolores abdominales o fracturas de brazo. (21)

3.1.10 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.(22)

Se deduce que la Educación Para la Salud es el conjunto de actuaciones de tipo intelectual y afectivo dirigidas 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.(22)

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. (22)

3.1.11 Signos vitales

Son el conjunto de manifestaciones fisiológicas y objetivas que todo ser humano posee mientras está vivo. La alteración en los valores de estos signos son indicadores de la existencia de una enfermedad o lesión en el organismo; y su ausencia total indicará la muerte del individuo.(23)

- **PULSO**

El Pulso es el latido de una arteria que se siente al ser presionado sobre una superficie asea.

- **Objetivo.**

  - Obtener, mediante el conteo, el número de veces que el corazón lata en un minuto completo.

  - Valorar características de las pulsaciones (ritmo, volumen y tensión).

- **Características del pulso**

Pulso: Es la fuerza y la frecuencia de la sangre al ser impulsada por el corazón, hacia los vasos sanguíneos, las características del pulso son:

- Frecuencia: Número de veces que el corazón bombea en un minuto.
- Ritmo: La regularidad entre los intervalos de cada pulsación.
- Fuerza: Se refiere a la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales y puede ser lleno o filiforme.

El pulso puede ser identificado en las arterias: radial, carótida, femoral, pedía, poplítea, y braquial.

- **Respiración:** Es la acción de intercambio de gases entre el organismo y el medio ambiente (atmósfera, sangre).

La frecuencia respiratoria se cuantifica mediante la observación de los movimientos torácicos y abdominales; se puede utilizar el siguiente método:

- V: ver los movimientos toracoabdominales.
- E: escuchar ruidos y aliento.
- S: sentir el movimiento y el aliento.

- **Temperatura:** Es la energía que despide el cuerpo en forma de calor y es producida, por las múltiples reacciones químicas del organismo y por la fricción ejercida sobre las paredes arteriales por la sangre. La cuantificación de la temperatura se hará con la ayuda de un termómetro, el cual se puede adquirir en cualquier farmacia. (24)

3.1.12 Accidente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el 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. (25)

3.1.13 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. (26)

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. (26)

3.1.14 Causas de los accidentes escolares

Los accidentes escolares en los colegios pueden ocurrir por diversas razones: las causas más comunes:

1. **Falta de supervisión adecuada**

Los niños, especialmente los más pequeños, necesitan supervisión constante. La ausencia de suficientes profesores o personal de apoyo puede aumentar el riesgo de accidentes.

2. **Condiciones inseguras en las instalaciones**

Infraestructura en mal estado, como escaleras, barandillas, ventanas rotas, pisos resbaladizos, o equipos de juego en mal estado, pueden provocar caídas y otros accidentes.

3. **Juegos bruscos o peligrosos**

Durante el recreo o las actividades deportivas, los estudiantes pueden realizar juegos que involucran correr, saltar o empujar sin medir el riesgo, lo que puede provocar golpes, caídas o fracturas.

4. Falta de normas de seguridad claras

Si no se establecen y comunican claramente las reglas de seguridad a los estudiantes, es más probable que ocurran accidentes. Esto incluye normas para usar equipos de juego, laboratorios de ciencias o participar en deportes.

5. **Uso incorrecto de materiales o equipos**

El mal uso de equipos en clases como educación física, ciencia, tecnología, o arte, puede ocasionar accidentes si no se manejan adecuadamente.

6. **Desconocimiento o negligencia en primeros auxilios**

La falta de capacitación del personal para actuar rápidamente ante un accidente puede agravar la situación, especialmente en casos de lesiones graves.

7. Comportamiento imprudente de los alumnos

Algunos accidentes son causados por el comportamiento impulsivo o descuidado de los estudiantes, como correr en los pasillos, empujar a otros, o hacer bromas peligrosas.

8. Problemas de salud o agotamiento de los estudiantes

Estudiantes que no se sienten bien o que están agotados pueden tener menor capacidad de atención y reflejos, lo que aumenta el riesgo de sufrir un accidente.

9. Actividades extracurriculares sin preparación adecuada

Talleres, actividades deportivas o excursiones mal planificadas o sin las medidas de seguridad adecuadas pueden ser fuente de accidentes.

Para reducir estos riesgos, es esencial que los colegios implementen protocolos de seguridad, realicen mantenimientos regulares en las instalaciones, y aseguren una supervisión constante y adecuada. (24)

3.1.15 Clasificación de accidentes escolares

3.1.15.1 Heridas

a) Qué son las heridas

Una herida es la pérdida de integralidad de la piel o mucosa por una lesión traumática, debido a la acción violenta de un agente extraño, externo (cuchillo) o interno (hueso fracturado). Pueden ser abiertas o cerradas, leves o complicadas.(27)

b) Tipos de heridas

Abiertas

- Separación de tejidos blandos
- Tienen mayor posibilidad de infección

Cerradas

- No se observa separación de los tejidos blandos
- Generan hematomas (hemorragia debajo de la piel) o hemorragia en viseras o cavidades

Simples (leves)

- Afectan únicamente la piel, no alcanzan a comprometer (dañar) órganos
- Estos pueden ser: raspones, arañazos, cortes superficiales, etc.

Complicadas (graves)

- Extensas y profundas con ambulante hemorragia (profusas)
- Lesiones en músculo, nervios, tendones, órganos internos, vasos sanguíneos y puede o no haber perforación visceral. (27)

c) Clasificación de heridas:

- **Heridas Cortantes o Incisivas:**

Son provocadas por objetos con filo, como cuchillos, vidrios o tijeras. Estas heridas tienen bordes lisos debido al filo del objeto, y su tamaño varía en función del instrumento causante y el tipo de accidente. La cantidad de sangrado puede variar según la profundidad de la herida, y puede dañar vasos sanguíneos, nervios e incluso tendones, lo que determina su gravedad. El riesgo de infección es bajo, ya que los objetos que causan este tipo de heridas suelen estar limpios, salvo que estén contaminados con tierra.(18)

- **Heridas Punzantes:**

Son causadas por objetos puntiagudos, como clavos, astillas, alambres o palillos, e incluso algunas mordeduras de animales, como las de serpientes. Estas heridas tienen una extensión pequeña, con una incisión visible pero con dificultad para evaluar su profundidad. Aunque el sangrado suele ser mínimo, existe un alto riesgo de infección, especialmente si los objetos están oxidados o sucios.

- **Heridas Contusas:**

Se producen principalmente por caídas, golpes o aplastamientos, y son causadas por objetos sin filo, como piedras o palos. Estas heridas dañan los tejidos sin causar necesariamente sangrado, y su tamaño puede ser muy variable. (28)

d) Cuidados en Casos de Herida

Los primeros auxilios para una herida son fundamentales para prevenir infecciones y promover la curación adecuada. Aquí tienes los pasos básicos para tratar una herida:

1. Evaluar la situación

- **Protegerse**: Si la situación es peligrosa (vidrios, sangre contaminada, etc.), usa guantes si es posible.
- **Determinar la gravedad**: Evalúa si es una herida superficial o profunda. Si es grave, busca atención médica inmediatamente.

2. Detener el sangrado

- **Presión directa**: Aplica presión sobre la herida con un paño limpio o gasa para detener el sangrado.
- **Elevación**: Si es posible, eleva la parte del cuerpo afectada por encima del nivel del corazón para reducir el flujo de sangre.
- **Vendaje**: Si el sangrado es leve, usa una venda o paño limpio para cubrir la herida.

3. Limpiar la herida

- **Lavar con agua**: Usa agua limpia y corriente para eliminar suciedad, escombros o bacterias. Si tienes, usa solución salina.

- **Jabón alrededor de la herida**: Lava suavemente la piel alrededor de la herida con jabón, pero evita que entre en la herida.

4. Aplicar un antiséptico

- **Desinfectar**: Aplica un antiséptico suave como yodo o peróxido de hidrógeno. No uses alcohol directamente sobre la herida, ya que puede irritarla.

5. Cubrir la herida

- **Vendar**: Usa una gasa estéril y un vendaje limpio. Si es una herida pequeña, un apósito adhesivo puede ser suficiente.
- **Cambiar el vendaje**: Cámbialo cada 24 horas o cuando se moje o ensucie.

6. Vigilar la herida

- **Revisa señales de infección**: Enrojecimiento, calor, hinchazón, pus o dolor creciente son signos de infección. Si aparecen, busca atención médica.
- **Mantén la herida seca y limpia**: Evita que entre en contacto con suciedad o agua en exceso.

7. Consultar a un médico si es necesario

- **Heridas profundas o graves**: Las heridas profundas, con hemorragia abundante, causadas por objetos sucios o mordeduras de animales, requieren atención médica inmediata.
- **Vacuna antitetánica**: Si no has recibido una en los últimos 10 años o si la herida es sucia, es posible que necesites una dosis de refuerzo.

Estos pasos básicos pueden ayudar a prevenir infecciones y acelerar la curación de heridas leves. (29)

3.1.15.2 Hemorragia

a) Que es la hemorragia

Es la salida de sangre incontrolada de cualquier vaso sanguíneo (venas, arterias y capilares) durante la hemorragia se ponen en acción mecanismos que forman coagulo en dicho vaso, impidiendo la salida de sangre y controlando la hemorragia. (30)

b) Existen tres tipos de vasos:

● Arterias: son los vasos que salen del corazón.
● Venas: son los vasos que van hacia el corazón.
● Capilares: son los vasos más pequeños responsables del intercambio gaseoso en tejidos y órganos(30)

c) clasificación de hemorragia

- Internas: La sangre fluye hacia una cavidad del organismo sin salida al exterior, como cráneo, tórax, abdomen. No se puede valorar el estado de gravedad a la simple inspección, pero sí monitorear los SV.

- **Externas:** Salida de la sangre hacia el exterior del cuerpo a través de una herida siendo visualizada. (31)

- **Hemorragias exteriorizadas**

Las hemorragias exteriorizadas son aquellas que, aunque ocurren internamente, se manifiestan hacia el exterior a través de algún orificio natural del cuerpo, como los oídos, la nariz, la boca.

- **Hemorragia de oído**

Cuando la sangre sale por el oído, se denomina otorragia. En caso de que la hemorragia sea considerable y haya ocurrido un trauma previo en la cabeza, como un golpe, es probable que la causa sea una fractura en la base del cráneo.

En situaciones como esta, la prioridad es facilitar la salida de la sangre del cráneo, ya que, de lo contrario, la acumulación de sangre podría comprimir o desplazar el tejido cerebral, provocando daños irreversibles. Para permitir que la sangre fluya libremente, se debe colocar a la persona herida en la Posición Lateral de Seguridad, con el oído sangrante hacia abajo.

- **Hemorragias de nariz**

Las hemorragias nasales, conocidas como epistaxis, pueden tener múltiples causas. Pueden ser provocadas por un golpe, el desgaste de la mucosa nasal o ser un síntoma de alguna patología, como la hipertensión arterial (HTA). (32)

d) Cuidados en casos de primeros auxilios

Los primeros auxilios en caso de hemorragias son cruciales para controlar el sangrado y prevenir complicaciones. Aquí tienes los pasos básicos para actuar en caso de una hemorragia:(33)

1. Mantén la calma y evalúa la situación

- **Protege al herido**: Coloca a la persona en una posición segura, preferiblemente sentada o acostada.
- **Usa guantes,** si es posible, para evitar contacto directo con la sangre.

2. Detén el sangrado

- **Presión directa**: Coloca una gasa o paño limpio directamente sobre la herida y presiona con firmeza para detener el sangrado.
- **Elevación**: Si la herida está en una extremidad, levanta la parte afectada por encima del nivel del corazón para disminuir el flujo sanguíneo.
- **No retires el vendaje**. Si el sangrado persiste, coloca más gasas encima sin quitar las anteriores, para no interrumpir la coagulación.

3. Limpieza de la herida

- **En hemorragias externas menores**: Una vez controlado el sangrado, lava la herida suavemente con agua y jabón para prevenir infecciones.

4. Aplica un vendaje

- Usa una venda estéril o gasa para cubrir la herida y asegurarte de que esté protegida de la contaminación externa.
- **Evita el uso de torniquetes** a menos que sea un sangrado grave en una extremidad que no se detiene con presión directa.

5. Control de signos vitales

- **Monitorea el estado del herido**: Si está consciente, asegúrate de que no presentes síntomas de shock, como piel fría, sudoración, mareos o respiración rápida.
- **Posición adecuada**: En caso de sangrado abundante o shock, acuesta a la persona y eleva ligeramente las piernas, a menos que haya sospecha de lesión en cabeza o columna.

6. Evacuación o atención médica urgente

- **Llama a emergencias** si el sangrado no se controla, si es una hemorragia grave, si hay signos de shock, o si la hemorragia proviene de un orificio del cuerpo (oído, nariz, boca, etc.).
- **Transporte al herido** con cuidado, sobre todo si hay indicios de traumatismo. (33)

e) Primeros auxilios en Epistaxis

1. Sentarse en una silla con cabeza levemente inclinada hacia adelante.

2. Aconsejarle que respire por boca.

3. Comprimir fosa nasal afectada o introducir una gasa doblada y comprimir si continúa sangrando, introducir otra gasa sin retirar la anterior.

4. Colocar paños fríos en la frente de la víctima.

5. Si la hemorragia fuera importante y no cesará en un plazo de 30 min, llevar a un centro asistencial. (34)

3.1.15.3 Quemaduras

a) Que son las quemaduras

Las quemaduras son lesiones en el tejido producidas por una variación de calor, comprometen la piel y otros tejidos dependiendo de su profundidad. Pueden ser provocadas por diversos agentes; fuego, líquidos o sólidos calientes, electricidad, radiaciones, químicas y rayos solares.(35)

El más frecuente es la exposición al fuego (51%), seguida de líquidos calientes, la primera más habitual en hombres y la segunda propia de mujeres y niños. Pueden no solo afectar a la piel, sino también provocar alteraciones en otros sistemas y órganos. Se producen grandes pérdidas de líquidos y electrolitos (sodio, potasio, etc.) producto del proceso inflamatorio y de la destrucción de tejidos, eso puede llevar a la condición de shock, es necesario trasladar a un centro asistencial.
(36)

b) Tipos de quemaduras

- **Quemaduras térmicas:** El contacto de la piel con algunos de estos medios eleva la temperatura de ella y los tejidos, provocando la muerte o carbonización de las células de los tejidos. Los metales calientes, líquidos hirvientes, vapor y fuego son los causantes de estas quemaduras.
- **Quemaduras por radiación:** Exposición desmedida a los rayos ultravioleta del sol u otras radiaciones, como los rayos X.
- **Quemaduras químicas:** Producidas por sustancias ácidas, alcalinas, detergentes o disolventes.
- **Quemaduras eléctricas:** La causa de estas es la corriente eléctrica, ya sea alterna (AC) o continua (DC). (36)

c) Qué debemos evaluar en una quemadura

1. Profundidad
2. Extensión
3. Localización
4. Agente casual

- **Profundidad**

Existen distintos tipos de clasificación, para evaluar su profundidad.

- Primer grado: enrojecimiento
- Segundo grado: enrojecimiento y ampollas
- Tercer grado: desnutrición de tejidos, (piel, músculos, órganos), no éxito, dolor

La más usada es: tipo, "A", "AB" y "B":

- Quemaduras TIPO A:
- Afectan la epidermis y parte de la dermis,
- La piel se observa enrojecida y seca,
- Existe irritación de las terminaciones nerviosas, lo que produce dolor, irritación y prurito

Quemaduras TIPO AB

- Compromete dermis casi completamente y terminaciones nerviosas superficiales,
- Son poco dolorosas.
- El aspecto es blanquecino y al cabo de 10 días se vuelven secas, duras y de un color negro grisáceo (piel muerta o escara),
- La cicatrización se demora de dos a tres semanas en completarse. Homologable a segundo grado.

Quemaduras TIPO B

- Existe una destrucción total de la piel y las terminaciones nerviosas.
- Son indoloras
- La piel se aprecia dura y seca como un cartón, el color es blanco grisáceo, se forma una escara, homologable al tercer prado.

- **Extensión:**

Se utiliza comúnmente la regla de la palma y dedos de la mano. El área que abarca la mano completa del afectado corresponde al 1% de la superficie corporal. A mayor extensión, peor pronóstico, sobre un 50%, se asocia a alta incidencia de mortalidad.

- **Ubicación:**

Una quemadura en el rostro puede afectar la visión y la vía aérea y tienen generalmente un mal pronóstico. En extremidades podrían dejar secuelas invalidantes, en zona perianal puede afectar el proceso de micción (orinar) y ser más propensa a infecciones.

- **Agente Causal**

Es importante en el mecanismo y producción de la quemadura. Cada agente produce características distintas en la lesión, por ejemplo:

- Exposición solar produce generalmente quemaduras del tipo A o de primer grado.
- Líquidas calientes (escaldaduras), producen lesión más profunda de la dermis, tipo AB o segundo grado.
- Electricidad de alto voltaje provoca quemaduras de tipo AB & B principalmente.

- **Primeros auxilios en una quemadura**

Los objetivos principales en la atención de quemaduras son:

- Aliviar el dolor.
- Prevenir la infección
- Prevenir el shock

1. Retirar a la víctima del agente causal para evitar progresión del daño. En cada caso se recomienda**:**

   - Fuego: cubrir con una manta (ahogar el fuego), en caso de no tener más recursos, hacer que la víctima ruede por el suelo.
   - Químicos: lavar con abundante agua.
   - Líquidos calientes: retirar inmediatamente la ropa y lavar con abundante agua.
   - Sol: trasladar a una zona con sombra.
   - Electricidad: cortar corriente eléctrica, usando palos secos o varillas plásticas para retirar cables de energía, nunca usar agua ni objetos metálicos, ya que transmiten la corriente en vez de detenerla.
2. Retirar la ropa cercana a la herida, retirar anillos, pulseras o accesorios que puedan producir compresión, nunca tirar las prendas, en caso de que estén pegadas, cortar con tijeras y sacar solo lo posible.
3. Limpiar con abundante agua, de preferencia solución salina (suero fisiológico), dejar correr a chorro, no debe ser muy fría porque existe riesgo de hipotermia en superficies quemadas mayores al 10 %. No usar pomadas, cremas o antisépticos.
4. Cubrir son trapo limpio, preferentemente gasa estéril, y trasladar a un centro asistencial.

5. Dar a beber agua si el estado del paciente lo permite, consiente y de menor gravedad). (36)

- **Consideraciones Importantes**

QUEMADURAS

- El dolor en la quemadura es un indicador de gravedad, las heridas profundas no duelen, este es un aspecto que no puede dejar de preguntar.
- En extremidades (brazos o pierna) se recomienda elevarlas para evitar el aumento de hinchazón.
- Toda quemadura de tercer grado o tipo B es grave, independiente y del tamaño, y debe ser trasladada a urgencia en ambulancia. En segundo grado o tipo AB se considera extensión mayor a la palma de la mano (1%).
- Nunca aplicar cremas, antisépticos u otros productos distintos a la solución salina.
- Quemaduras en rostro, cuello, genitales o pliegues deben recibir atención médica
- Existen ciertos casos de extrema gravedad, como víctimas de incendio, donde la quemadura en sí es el último factor a valorar. En estos casos las víctimas inhalan humo, además de lesionar la propia vía aérea con el fuego. Lo primordial es asegurar la respiración y estabilizar al paciente a través de hidratación endovenosa. El último paso es la curación de la quemadura. (37)

- **Accionar en caso de quemaduras por descarga eléctrica.**

Antes de dar atención de primeros auxilios, interrumpa el contacto, cortando la corriente de la conducción principal, en caso de que sea accesible. Si no es posible cortar el flujo eléctrico, haga lo siguiente: (38)

- Párese en una superficie seca de caucho o madera.
- Retire la fuente eléctrica con un objeto de madera o plástico, ya que no son conductores de electricidad.

- No toque a la víctima con sus manos, porque usted va a recibir la descarga eléctrica.
- Valore la respiración y pulso, si no están presentes, inicie la reanimación cardio pulmonar.
- Cubra el área o áreas lesionadas con una compresa o tela limpia y seca.
- Trasládela lo más rápido posible a un centro asistencial.

3.1.15.4 Lesiones osteomusculares

Las lesiones del aparato músculo esquelético por lo general no amenazan la vida, sin embargo, son potencialmente peligrosas, debido al daño permanente o incapacidad que pueden causar en el individuo. Las más comunes son fracturas, esguinces, luxaciones y desgarros musculares.(39)

Los primeros auxilios están destinados a frenar el daño.

- Independiente de la lesión, se aplica frío local
- Inmovilización
- Elevación de la extremidad, si es posible. (40)

3.1.15.5 Esguinces

a) Qué es el esguince

Son las lesiones traumáticas más frecuentes, se define como la lesión de los ligamentos (partes blandas, no hueso) que se encuentran alrededor de una articulación. Los ligamentos son fibras fuertes y flexibles (como elásticos) que sostienen los tejidos óseos. Cuando se desgarran, la articulación duele y se inflama. Se clasifican según gravedad, desde desgarro parcial del ligamento hasta una destrucción completa.(41)

b) Clasificación del esguince:

Los esguinces se clasifican según la gravedad de la lesión en los ligamentos, que son las bandas de tejido conectivo que unen los huesos en una articulación. Esta clasificación es fundamental para determinar el tratamiento más adecuado.

- Grado ligero I

Lesión parcial de un ligamento en la que las fibras del ligamento están distendidas pero intactas. Lesiones leves que responden a un estiramiento excesivo o a una ligera rotura del ligamento, sin que se aprecie inestabilidad articular.

- Grado moderado II

Lesión incompleta en la que algunas fibras del ligamento están en parte desgarradas y se caracteriza por un hematoma, dolor. El lesionado con este tipo de esguince suele tener cierta dificultad para apoyarse sobre la articulación afectada y experimentar cierto dolor y edema moderados sobre las estructuras afectados, inestabilidad de leve a moderada equimosis de leve a moderada

- Grado III severo

Lesión completa y pérdida de la integridad del ligamento en la que los ligamentos están completamente desgarrados y no son funcionales. Además de lesionar los tendones y tejidos adyacente. Lesión total (ruptura). Cuando la lesión excede más allá de los límites de la cápsula articular, puede ocurrir una luxación.

Aunque la clasificación por grado (I, II y III) es común para todos los esguinces, es útil conocer los tipos de esguinces que se producen con mayor frecuencia en diferentes partes del cuerpo.(41)

c) Signos y síntomas característicos:

- Dolor localizado en la articulación que aumenta al tacto. A la palpación aumenta el dolor en toda la extensión del tobillo.

- Equimosis (sangrado interno, “moretón”), aparece dentro de las primeras horas y se extiende más allá del área de la lesión. La coloración de la piel puede aparecer morada o roja.
- Impotencia funcional, relativa al grado de esguince, (por ejemplo, no se puede pisar con el pie accidentado), además de movilidad anormal.

Inflamación, aumento de volumen instantáneo progresivo, implica la existencia de un daño, óseo o de partes blandas. (32)

d) Primeros auxilios en caso de esguince

- Aplicar hielo en la zona lo antes posible para reducir la inflamación. Se puede envolver el hielo en un paño y no aplicarlo directamente sobre la piel.
- Mantener la zona en reposo y evitar actividades que provoquen dolor, hinchazón o molestia.
- Comprimir la zona con un vendaje o una envoltura elástica, pero sin apretarse.
- Elevar la zona lesionada.
- Se recomienda aplicar hielo durante 15 a 20 minutos, entre 4 y 8 veces al día, durante las primeras 48 horas o hasta que la hinchazón mejore. Es importante no aplicar hielo por demasiado tiempo, ya que podría dañar el tejido.
- En las primeras 48 horas, no se debe aplicar calor ni masajes en la zona afectada, ni realizar ningún tipo de actividad.
- Los esguinces de tobillo se suelen curar bien, pero requieren tiempo para curarse por completo. Se deben seguir los consejos del médico y no forzarse a retomar el deporte u otras actividades físicas demasiado pronto

3.1.15.6 Desgarros musculares

a) Que es un desgarro muscular

Distinción o rotura de un músculo o de un tendón o lesión del tejido muscular con daño en las fibras interiores y la rotura de los vasos sanguíneos por forzar el tejido muscular, ya sea estirándolo o contrayéndolo demasiado son producidas por prácticas

de ejercicios o alguna actividad deportiva, también por levantar objetos de un peso considerable en una mala postura

Las lesiones musculares se relacionan con actividades deportivas. Cerca del 30% de las lesiones atléticas afectan a los músculos.(42)

b) Cómo se clasifican

- Directas: corresponden a un choque entre masa muscular y hueso, la contusión frecuente en deportes de impacto como el rugby.
- Indirectas: son el resultado de una elongación. El músculo se contrae repentinamente y expande más allá de lo normal, provocando contractura o desgarro. (42)

Los desgarros se pueden dividir en distintos grados, dependiendo de la lesión y daño a la fibra muscular:

Distensión muscular, Grado I

- El músculo se estira hasta su límite máximo,
- Es muy doloroso,
- Generalizado en toda la lección.
- Es muy similar a un calambre muscular

Desgarro parcial, Grado II

- El músculo se elonga más allá de su límite máximo,
- El dolor es repentino
- Se puede escuchar un chasquido en el momento de la lesión
- Puede acompañarse de cambios de coloración en la piel (moratón, equimosis)

Desgarro Completo, Grado III:

- El músculo se separa, desgarra, completamente,
- El signo característico es la presencia de equimosis (moretón).

En general, el dolor puede prolongarse horas o días pasado el accidente, la funcionalidad (movimiento), se afecta dependiendo del caso. La coloración rojiza o morada está asociada a lesiones más moderadas o severas. La curación espontánea tarda entre 3 a 16 semanas.(43)

c) Primeros auxilios en desgarros musculares

- Lo principal es el reposo de la zona afectada,
- Nunca se debe estirar el músculo porque se produce más daño.
- La aplicación de frío local ayuda a detener el proceso inflamatorio.
- Trasladar a un centro asistencial, ya que, sin evaluación médica, el músculo puede disminuir de tamaño y crear una cicatriz que disminuye su capacidad y predispone a lesiones posteriores.
- Nunca debe realizarse masaje porque pueden separarse las fibras musculares y producir más daño. (39)

3.1.15.7 Traumatismo cerebral o encéfalo craneano (TEC)

a) Qué es el traumatismo

El traumatismo encéfalo craneano se define como un cambio brusco de energía que genera daño físico y/o funcional al contenido del cráneo. Se debe distinguir de la contusión de cráneo, ya que esta última produce solo daño al hueso como tal y se asocia solo a dolor local. (44)

b) Signos o síntomas más característicos:

- Amnesia que sigue a la lesión (incapacidad de recordar lo sucedido)
- Compromiso de conciencia (desorientado, respuesta a estímulos disminuida)
- Mareos persistentes
- Cefalea (dolor de cabeza) en un solo lado del cráneo (holecranea).

EI TEC puede ser leve, moderado o severo. Existen ciertos signos de alerta que sugieren una mayor gravedad en las lesiones y un posible daño cerebral. Estos incluyen:

- Empeoramiento progresivo del estado de conciencia, como el caso de una persona que inicialmente respondía con coherencia pero que, al cabo de unos minutos, muestra confusión.
- Dolor de cabeza en aumento, cuya intensidad se incrementa con el paso del tiempo.
- Vómitos explosivos, que ocurren de manera repentina sin seguir el patrón habitual de náuseas previas e intentos de vómito.
- Agitación psicomotora, caracterizada por movimientos corporales exagerados, deambulación constante y gestos acelerados.
- Convulsiones, episodios de actividad muscular involuntaria que requieren atención inmediata.(44)

Primeros auxilios en casos de traumatismo

Respiración y circulación efectivas:

- ✓ Primero, todo traumatismo moderado o grave debe estar orientado a la reanimación cardio pulmonar, asegurando vía aérea y circulación efectiva.
- ✓ Siempre considerar posibilidad de lesión medular, el cuello no debe moverse para despejar la vía respiratoria, en este caso se utiliza la tracción mandibular (como se revisará más adelante), e inmovilización del cuello.
- ✓ Evitar compresión del collar cervical, puede provocar dificultad en el retorno venoso y la circulación.

No mover a la víctima:

- ✓ Solo lo estrictamente necesario, estabilizar cabeza-cuello (poner manos a ambos lados de la cabeza y debajo de los hombros),
- ✓ No permitir que la cabeza se vaya hacia delante.

Contener los sangrados:

- ✓ Controlar hemorragias visibles, la baja de presión arterial en un TEC aumenta en un 100% la mortalidad, por tanto, se debe prevenir la pérdida de volumen

sanguíneo causada por el sangrado. Las hemorragias son la principal causa de baja de presión en el TEC

Evaluación neurológica

- ✓ El daño neurológico se evalúa con una escala llamada Glasgow, esta es muy utilizada en los servicios de urgencia de todo el país. El valor más bajo es 3 (daño severo) y el más alto, 15 puntos. Considera la respuesta a estímulos en los siguientes aspectos:
    - Apertura de los ojos,
    - Respuesta verbal
    - Respuesta motora (del cuerpo).

Mantener la cabeza en 30° de inclinación, en línea, sin rotación ni flexo-extensión del cuello, esto mejora la circulación (solo en personas sin hemorragias). (45)

3.1.15.8 Asfixia

a) Qué es la asfixia

La asfixia se produce cuando algo se atasca en la garganta y obstruye las vías respiratorias. Esta obstrucción puede ser parcial o completa. Las vías respiratorias son la ruta por donde pasa el aire para llegar a los pulmones. La mayoría de los episodios de asfixia, como ser los que se producen a causa de un líquido, se resuelven sin necesidad de ayuda. Cuando las vías respiratorias quedan bloqueadas, el episodio se denomina obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño.(46)

b) Qué es un paro cardíaco

Un paro cardiaco significa que el corazón deja de enviar sangre a los órganos del cuerpo (deja de latir), el cerebro se daña rápidamente y la persona, en el peor de los casos, puede quedar con serio daño neurológico o morir. (47)

c) Cuáles son los signos de paro cardíaco?

- La persona no responde.
- No respira o no lo hace con normalidad
- Está inconsciente
- No tiene pulso

d) Qué es la Reanimación Cardio pulmonar RCP

La reanimación cardio pulmonar (RCP) son las maniobras que se realizan con el objetivo de restablecer la respiración y función del corazón. Se combaten compresiones con respiración artificial, esto permite mantener el flujo de sangre hacia los tejidos hasta la llegada del tratamiento. (48)

La reanimación cardio pulmonar básica (CAB en inglés) significa:

C: circulación (circulación); restablecer la circulación a través de las compresiones torácicas
A: Vía respiratoria (airway); apertura y permeabilidad de la vía aérea
B: respiración (breathing); respiración artificial, boca a boca.

La mayoría de las causas de paro cardiaco son reversibles, es decir, es posible volver al funcionamiento del organismo una vez revertidas. Esto es fundamental, ya que el auxiliador, además de realizar RCP, debe considerar estas variables, algunas son:

- **Hipovolemia:** esto significa cantidad de sangre insuficiente para satisfacer las demandas del organismo. Una de sus causas puede ser la hemorragia. Importante contener el sangrado si está presente.
- **Hipoxia:** se define como cantidad insuficiente de oxígeno en el organismo, se manifiesta con piel fría, dificultad en la respiración (débil o ausente) y coloración azulada de los dedos y boca.

- **Hipotermia:** temperatura corporal bajo los límites normales (menor a 35 °C), en este caso se refiere a una hipotermia grave (menor a 20 °C), donde el cuerpo no es capaz de seguir con sus funciones. Es frecuente en las personas ahogadas.
- **Traumatismos**: debido a lesión directa de órganos vitales o consecuencia del estado de shock en politraumatizados.
- **Tóxicos:** el envenenamiento por la ingesta de ciertas sustancias (el cianuro, por ejemplo) puede provocar la detención de la función cardiaca, además de sobredosis de drogas.

Al encontrarse con una persona en el suelo, se deben realizar tres pasos fundamentales:

1. Verificar si la víctima responde
2. Solicitar ayuda.
3. Iniciar las compresiones(48)

3.1.15.9 Atragantamiento

a) Qué es el atragantamiento

La obstrucción de la vía aérea o atragantamiento se produce cuando un cuerpo extraño (alimento, juguete, dentadura, etc.) se aloja en la vía aérea impidiendo el paso de aire.

Es un accidente que puede provocar la parada cardiorrespiratoria de la víctima y su muerte en unos minutos si no se actúa con rapidez, afortunadamente esto ocurre en pocas ocasiones. (49)

b) Principales causas del Atragantamiento.

Algunas situaciones que pueden llevar a alguien a atragantarse son:

- Beber líquidos muy rápido
- No masticar los alimentos adecuadamente
- Comer acostado o recostado

- Deglutir chicles o dulces
- Deglutir pequeños objetos, como piezas de juegos, tapas de bolígrafos, pequeñas pilas o monedas(49)

c) Tipos de Atragantamiento.

Atragantamiento parcial.

Las vías no están totalmente obstruidas porque la persona podrá toser y se escuchará su respiración forzada. Pueden volverse atragantamientos totales.

Atragantamiento total:

- El cuerpo extraño no permitirá la entrada ni salida del aire.
- Normalmente, la víctima se llevará las manos a la garganta, signo inequívoco del Atragantamiento, siendo incapaz de respirar.
- Su piel empieza a palidecer en un principio y posteriormente se torna de color azulado, puede agitarse y perder la consciencia.
- Sin la atención adecuada, puede llegar a morir. (50)

e) Signos y síntomas de una víctima atragantada según su tipo.

1. La persona está consciente.
2. Tose insistentemente y con fuerza.
3. Presenta una respiración ruidosa (estridor).
4. Puede presentar una coloración azulada.
5. Suele llevarse las manos al cuello.

3.1.15.10 Maniobra de Heimlich

La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE) puede ser provocada por alimentos, prótesis dental, vómito o juguetes pequeños en el caso de los niños. Se produce una asfixia cuando el objeto tapa la entrada de aire a la vía aérea, esto impide la llegada de aire a los pulmones, al cerebro y resto del organismo.(51)

La falta de oxígeno en el cerebro durante más de cuatro minutos provoca daño cerebral y muerte. La mayoría de las muertes se produce en niños preescolares, de 1 a 4 años, principalmente por juguetes. En los adultos se han identificado factores que hacen más susceptible a las personas de padecer este tipo de obstrucción; adulto mayor, falta de piezas dentales, estado de embriaguez y enfermedades crónicas asociadas. (51)

a) Qué es la maniobra de Heimlich?

La maniobra de Heimlich es una técnica que se utiliza desde 1974 para la asfixia por cuerpos extraños, tiene variantes en personas conscientes, inconscientes, solas, niños y adultos.(51)

b) Procedimiento para realizar la maniobra de Heimlich

Para hacer la maniobra de Heimlich, rodee con sus manos la cintura de la persona.

- Coloque un puño apretado arriba del ombligo y debajo de la caja torácica. Sujete su puño con la otra mano.
- Tire del puño apretado con un movimiento seco y directo hacia atrás y hacia arriba bajo la caja torácica 5 veces rápidamente (en caso de obesidad o embarazo en la última etapa, aplique compresiones en el pecho).
- Si tras las 5 maniobras, el cuerpo extraño no es expulsado, aplicaremos de nuevo 5 palmadas inter escapulares, mientras la víctima permanezca consciente.
- Si bien la maniobra de Heimlich es simple y efectiva, podría causar lesiones a la víctima, por lo que esta debe ser examinada por un servicio médico tras la resolución del atragantamiento.
- Si la obstrucción no se resuelve, alternar cinco palmadas en la espalda con cinco Compresiones abdominales.

Esta maniobra se realizará tantas veces como sea necesario hasta expulsar el objeto que provoca la asfixia, o hasta que el paciente quede inconsciente. (52)

3.1.15.11 Lipotimia

a) Que es la lipotimia

La lipotimia se entiende como una "sensación de desmayo inminente" o "desvanecimiento", la pérdida de la conciencia puede ser parcial, está asociado a cambios bruscos de temperatura, emociones fuertes, falta de aire o cambios bruscos de posición. Se asocia a marcos, palidez. Sudoración fría y sensación de falta de aire (respiración rápida)

Generalmente, se utilizan ambos términos como sinónimo de desmayo, algunos médicos definen la lipotimia como pre-sincope. (53)

b) Clasificación de las lipotimias

Las lipotimias, también conocidas como desmayos o síncopes, se pueden clasificar en diferentes tipos, entre ellos:

- **Vasovagal:** Se produce por una activación excesiva del nervio vago en el cerebro.
- **Posicional:** Se produce cuando una persona cambia de estar de pie a recostarse de forma repentina.
- **Por deshidratación:** Se produce cuando hay una disminución considerable del volumen sanguíneo.
- **Hipotensor:** Se produce por una disminución del flujo cerebral debido a la hipotensión periférica.
- **Cardioinhibitor:** Se produce por bradicardia.
- **Mixto:** Se produce por una combinación de los tipos hipotensor y cardioinhibitor. (54)

Primeros Auxilios en lipotimia

I. Si la persona está en el suelo, elevar 45° las piernas para favorecer el retorno venoso y verificar
II. Permitir una adecuada ventilación, favorecer la entrada de aire fresco y evitar tumultos,
III. Soltar ropas apretadas para favorecer la entrada de aire fresco y evitar tumultos
IV. No dar líquidos ni nada por boca a una persona inconsciente o semiinconsciente
V. Ayudar a la persona a reincorporarse una vez pasado el evento. En general, dura máximo tres minutos, es importante mantener la calma y no realizar más acciones que las mencionadas.
VI. Si la persona no responde, pasado unos minutos verifiqué pulso. En el desmayo, circulación y respiración no se pierden, si es así realizar RCP. (54)

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque de investigación

4.1.1 Enfoque cuantitativo

El enfoque de investigación es la estrategia general que guía el proceso de investigación y determina cómo se recopilan, analizan e interpretan los datos, por lo que la presente investigación se fundamenta en un enfoque **cuantitativo**, se basa en la recolección y análisis estadísticos se caracterizan por la búsqueda de datos que nos permitan general resultados.(55)

Durante la aplicación se obtendrán datos que serán medibles y factibles para la representación estadística mediante gráficas sujetas a análisis, respectos al conocimiento y práctica de primeros auxilios por parte de profesores y estudiantes de nivel secundario en el colegio San Martín de Porres técnico humanístico.

4.2 Tipo de investigación

4.2.1 Según la finalidad del estudio

a) Descriptivo

La investigación descriptiva es un enfoque que busca detallar y caracterizar un fenómeno, población, situación o evento específico, sin intervenir en las variables ni intentar establecer relaciones de causa y efecto. Su propósito fundamental es brindar una representación completa y exacta del objeto de estudio, proporcionando una visión organizada y clara de sus atributos o comportamientos(40)

El trabajo de investigación es **descriptivo,** ya que se establecerá el nivel de conocimiento y práctica de primeros auxilios en profesores y estudiantes de nivel secundario.

4.2.2 Según la secuencia temporal

a) Transversal

El diseño de estudio transversal es una forma de investigación en la que se recolectan datos en un único momento o durante un periodo breve, con el fin de examinar, describir y analizar las características de una población, fenómeno o situación en un momento determinado. Este enfoque permite estimar la prevalencia de ciertas características o analizar la relación entre variables en un grupo específico, sin llevar a cabo un seguimiento a lo largo del tiempo. (57)

El estudio está propuesto en un enfoque **transversal**, para el mes de noviembre y diciembre de 2024, en una población determinada de profesores y estudiantes de nivel secundario; además, se estudian a las dos variables al mismo tiempo.

Las variables objeto de estudio son:

Variable independiente.

• Nivel de conocimiento de primeros auxilios

Variable dependiente.

• Capacidad de respuesta ante emergencias

4.2.3 Según el inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos

a) Prospectivo

El diseño de estudio prospectivo es una modalidad de investigación en la que se recogen datos de un grupo de sujetos a lo largo del tiempo, comenzando desde un momento inicial y continuando hasta el futuro. (58)

El presente trabajo de investigación es **prospectivo**, se recolectará la información en el segundo semestre de la gestión 2024 en el colegio San Martín de Porres técnico humanístico de esta manera identificando el conocimiento y práctica de primeros auxilios por parte de profesores y estudiantes de nivel secundario**.**

4.3 Métodos de investigación

El enfoque deductivo es un método de razonamiento que parte de premisas generales o teorías establecidas para llegar a conclusiones específicas. (59)

El tipo de investigación lleva como método **deductivo** porque será abordado desde lo más general llegando a datos específicos relacionados en el tema de conocimientos y prácticos primeros auxilios en profesores y estudiantes en el colegio San Martín de Porres inicialmente realizando haciendo un diagnóstico de grado de conocimiento se realiza en función se tomó medidas para generar cambios.

4.4 Técnicas de investigación

El presente trabajo de investigación ha utilizado como técnica la **encuesta** que permitirá medir y entrar en contacto con los docentes del colegio San Martín de Porres y a través de la cual se puede desarrollar y poder cumplir con los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación.

4.5 Instrumentos de investigación

El presente trabajo de investigación tiene como instrumento el **cuestionario digital** predeterminado el cual presenta preguntas: las primeras preguntas formulan los datos personales; las próximas 8 preguntas son en relación con los conocimientos de primeros auxilios y las siguientes 10 son con relación a los tipos de accidentes y las siguientes 9 corresponden el cómo actuar, por lo tanto, el cuestionario fue aplicado a los docentes del colegio san Martín de Porres técnico humanístico.

4.6 Fuentes de información

4.6.1 Primaria

Corresponde al instrumento a la recolección de información que fue el cuestionario aplicado a la población de estudio.

4.6.2 Secundaria

La fuente de información secundaria como ayuda fueron libros, manuales, sitios web, revistas científicas

4.7 Universo, población y muestra

- **Universo**

El presente trabajo de investigación tiene como universo a todos los profesores y estudiantes del colegio San Martín de Porres Técnico Humanístico.

- **Población**

Según datos estadísticos del colegio San Martín de Porres, técnico humanístico, la cantidad de población es de 500 dentro del rango de edad 14 a 17 años, estudiantes y profesores de edades de 30 a 55 años.

- **Muestra**

Es un subconjunto de individuos, elementos o datos seleccionados de una población más amplia para llevar a cabo un análisis o estudio. Se utiliza cuando no es factible o práctico analizar a toda la población.

Esta investigación se determinó el tamaño de muestra de acuerdo con el siguiente desarrollo.

- **Tamaño de Muestra**

Dónde:

N = 500, tanto profesor y estudiantes de nivel secundario
Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
p = proporción del evento de estudio (en este caso 5% = 0.05)
q = 50% complemento de pe (1-p) (en este caso 1-0.05 = 0.05)
E2 = 5% error absoluto. (0.05)

$$\boldsymbol{Fórmula:}$$

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2\ (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 * 0.5 * 0.5 * 500}{0.05^2\ (500-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 218$$

El tamaño de muestra es de 218 profesores y estudiantes según la fórmula finita.

4.7.1 Criterios de selección de la muestra

Criterios de Inclusión

- Profesores que trabajan en el colegio san Martín de Porres
- Profesores y estudiantes que acepten participar en el estudio
- Estudiantes que asistan regularmente al colegio

Criterios de Exclusión

- Profesores y estudiantes que no sean parte del colegio San Martín de Porres
- Profesores y estudiantes que no acepten participar en la investigación

4.7.2 Muestreo

Se realizará un muestreo probabilístico, la recolección de datos es de tipo aleatorio simple, donde todos los participantes tendrán la misma probabilidad de participar en la investigación. La selección de participantes fue por el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

4.8 Procedimiento

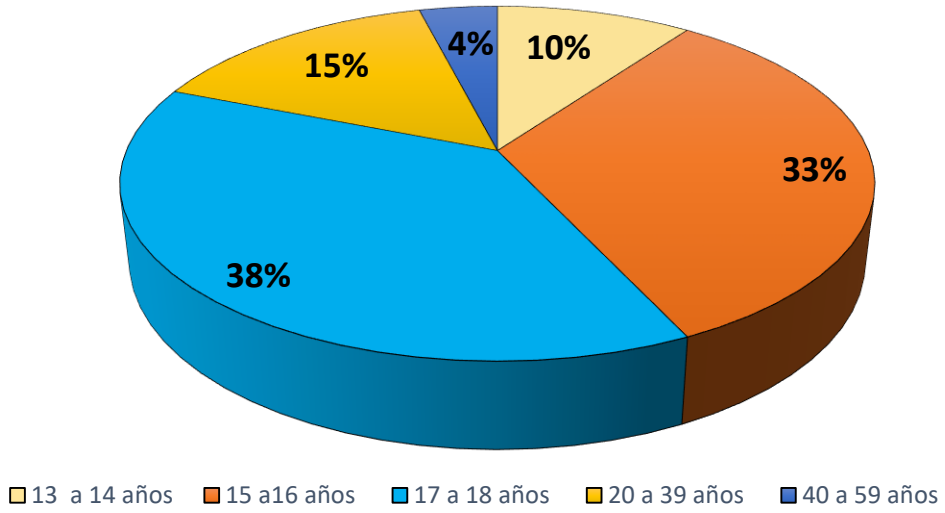
- Presentación del perfil de la investigación.
- Aprobación del perfil de la investigación.
- Jefatura de Carrera emite carta de solicitud para realizar la investigación en el colegio San Martín de Porres
- Dirigida a autoridades del colegio
- Entrega de cartas extendidas por la Universidad.
- Coordinación con la Dirección del colegio y la Jefatura de Enfermería para la aplicación de instrumentos.
- Aplicación de cuestionario a cada participante de la población meta.
- Tabulación y procesamiento de la información en el programa Excel.
- Elaboración de gráficos estadísticos
- Análisis e interpretación de resultados
- Revisión de la información por tutor, lectores y PAT
- Aprobación del documento
- Elaboración del documento final.
- Pre defensa de la investigación según cronograma establecido por la Dirección de Carrera, Autorización de empastado
- Defensa Pública según cronograma establecido por la Dirección de Carrera

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La población que participó en el estudio estuvo conformada por 218 profesores y estudiantes del Colegio San Martín de Porres Técnico Humanístico. Los resultados de la investigación se presentan en los siguientes gráficos.

Gráfico Nº 1. Distribución por edad de la población de estudio n=218.



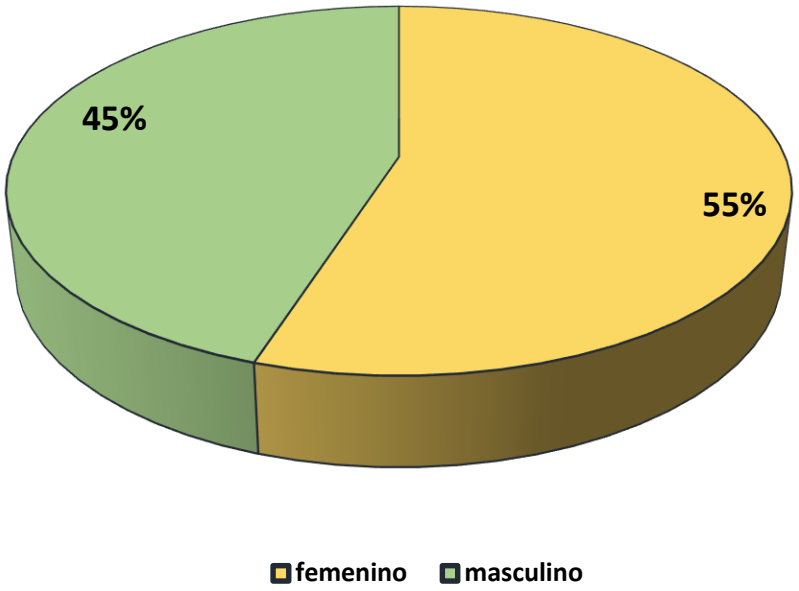
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación:

Se observa que del total de la población estudiada, el 38% tiene entre 17 y 18 años, mientras que el 33% se encuentra en el rango de 15 a 16 años. Asimismo, el 15% de los encuestados tiene entre 20 y 39 años, el 10% pertenece al grupo de 13 a 14 años y el 4% restante corresponde al intervalo de 40 a 59 años.

Estos resultados evidencian que la muestra seleccionada cumple con los criterios establecidos en la investigación, asegurando la inclusión tanto de estudiantes como de docentes en la encuesta, lo que permite una visión más integral del contexto analizado.

Gráfico Nº 2. Distribución de género en la población estudiada n=218



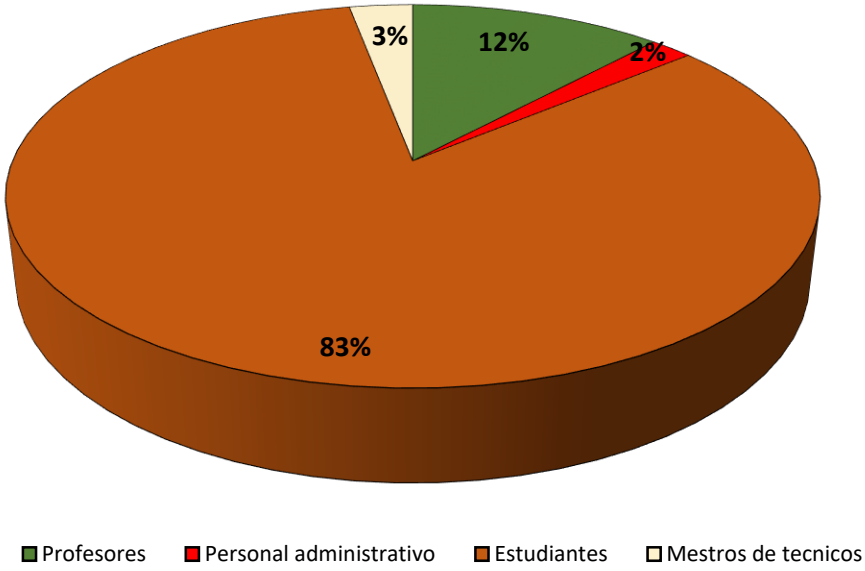
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos indican que, de las 218 personas encuestadas, la mayoría pertenece al género femenino 55%, mientras que el 45% corresponde al género masculino.

Este análisis evidencia una mayor representación femenina dentro de la unidad educativa, lo que podría estar relacionado con la composición demográfica de la institución y su distribución de estudiantes y docentes.

Gráfico Nº 3. Función que cumple la población de estudio n=218



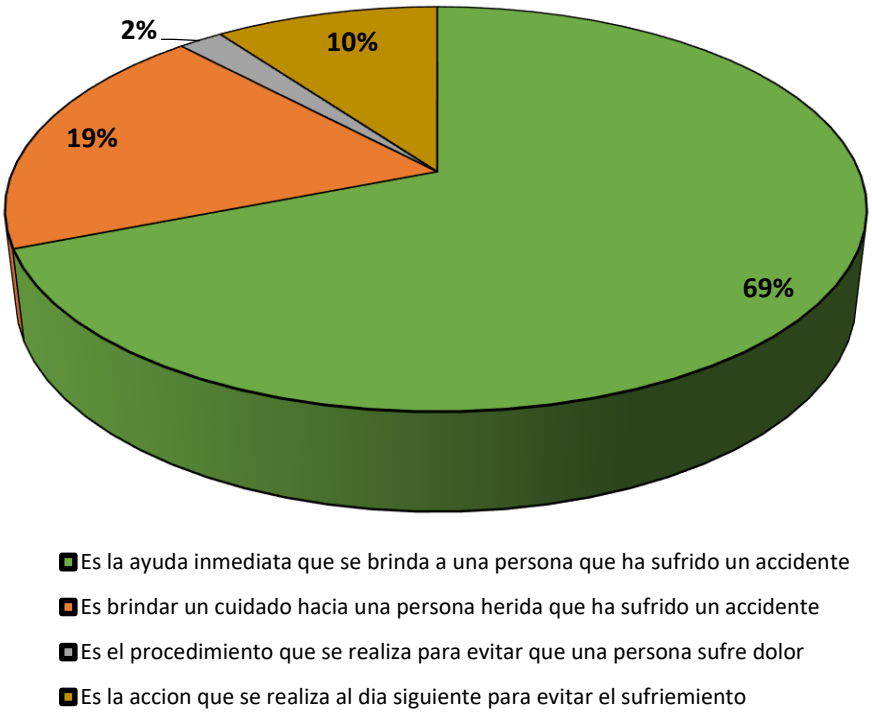
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación:

Se observa en el gráfico, que la población de estudio se compone principalmente de estudiantes, alcanzando un notable 83%. Este hallazgo destaca la centralidad de los estudiantes en la dinámica institucional. Los profesores, con un 12%, constituyen el segundo grupo más numeroso, mientras que los maestros técnicos y el personal administrativo presentan una participación minoritaria, con un 3% y 2% respectivamente

Esta distribución permite comprender la estructura de la institución y puede servir como base para evaluar la asignación de recursos, así como el impacto de cada grupo en la dinámica escolar.

Gráfico Nº 4. Conocimiento sobre la definición de primeros auxilios n=218



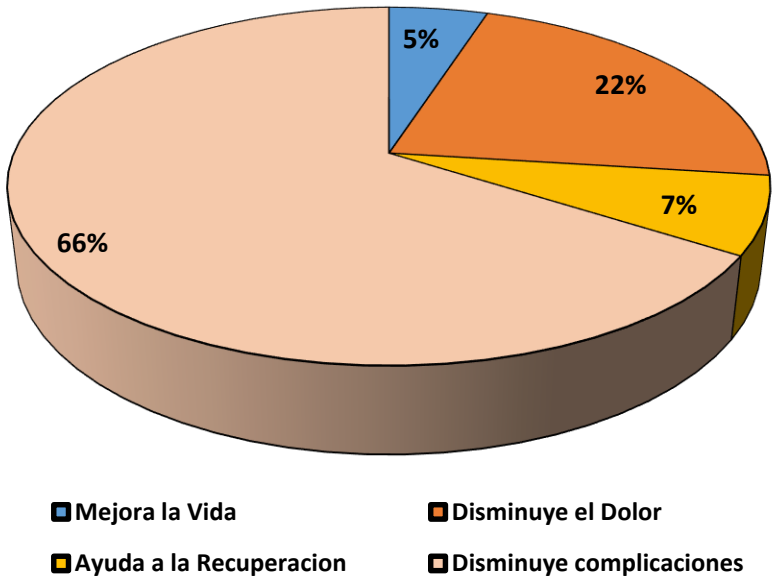
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación.

Se observa en el grafico que existe una comprensión sobre la definición de primeros auxilios varía entre los encuestados. Un 69% identificó correctamente que se trata de la ayuda inmediata brindada a una persona que ha sufrido un accidente, lo que refleja un buen conocimiento general. Sin embargo, un 19% considera erróneamente que se refiere al cuidado posterior a la lesión, un 10% lo asocia con la prevención del dolor y un 2% cree que son acciones realizadas al día siguiente del incidente.

Estos resultados evidencian ciertas confusiones en la comprensión del concepto y sugieren la necesidad de reforzar la educación en primeros auxilios, con el fin de garantizar una mejor respuesta ante situaciones de emergencia.

Gráfico Nº 5. Porque considera que es importante los primeros auxilios n=218



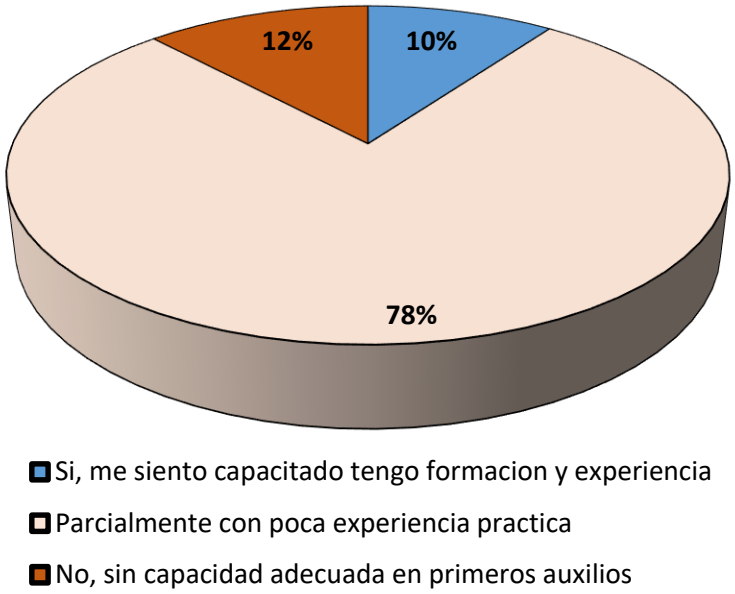
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 66% de los encuestados considera que los primeros auxilios son importantes porque disminuye las complicaciones, siendo esta la razón principal, el 22 % considera que disminuye el dolor, el 7 % ayuda en la recuperación y el 5% disminuye complicaciones.

Se concluye que la mayoría considere que son importante los primeros auxilios porque estos disminuyen las complicaciones y disminuyen el dolor.

Gráfico Nº 6. Se siente capacitado en primeros auxilios para socorrer a las principales emergencias escolares n=218



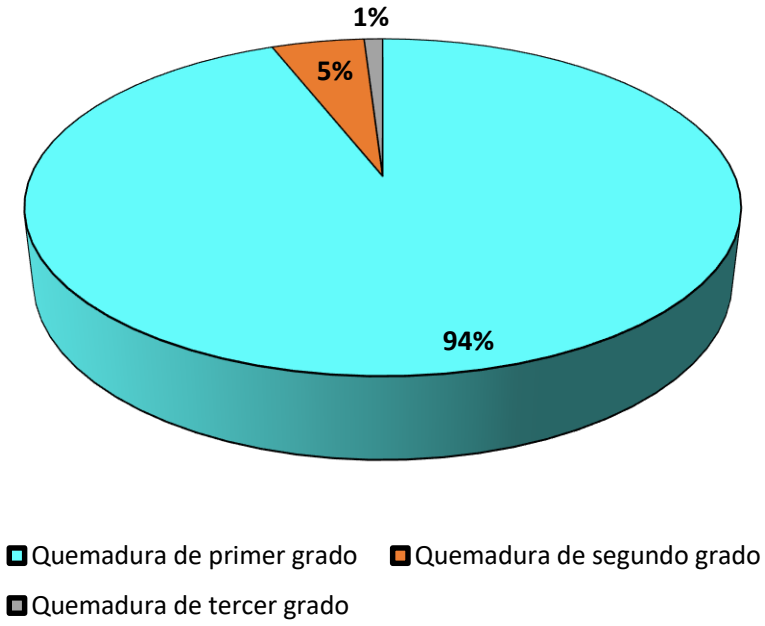
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación:

El análisis revela que la mayoría de los encuestados, un 78%, se perciben a sí mismos con poca experiencia práctica en primeros auxilios. Un 12% adicional admite carecer de capacitación adecuada. Solo un 10% se siente completamente capacitado, respaldado por formación y experiencia. Teniendo un mayor porcentaje que afirman que tienen poca experiencia práctica en primeros auxilios.

Llegando a la conclusión que solo un 10% de los encuestados se siente capacitados en primeros auxilios.

Gráfico Nº 7. Tipo de quemadura que afecta únicamente la capa superficial de la piel n=218



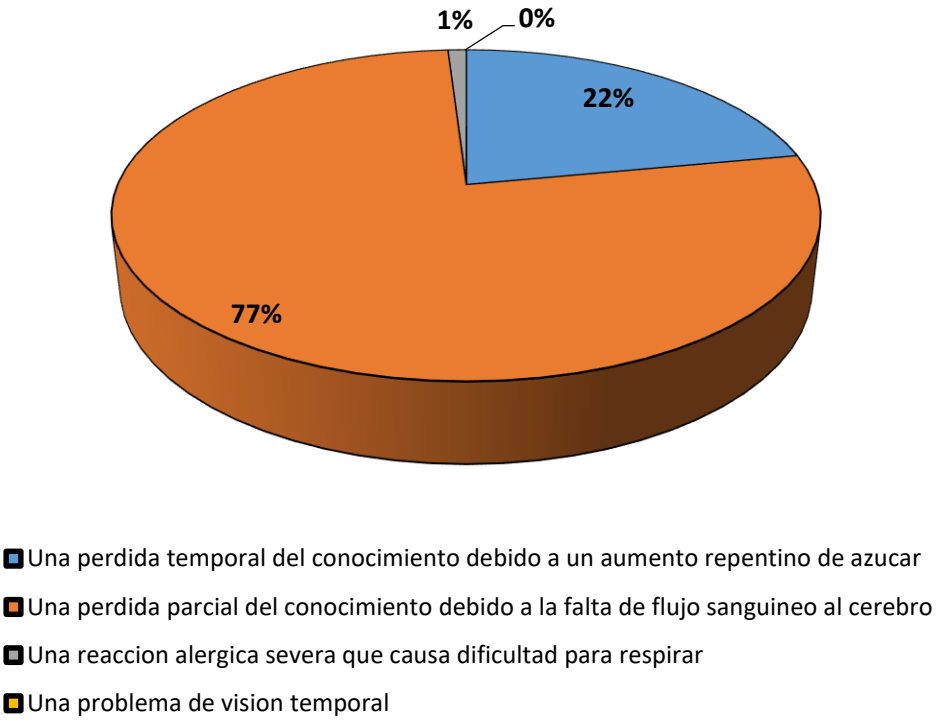
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos un 94% identificó correctamente que las quemaduras de primer grado afectan únicamente la capa superficial de la piel, lo que indica un alto nivel de acierto en la mayoría de los encuestados. Sin embargo, un 5% respondió erróneamente que corresponden a quemaduras de segundo grado, y un 1% consideró que las quemaduras de tercer grado afectan solo la superficie cutánea.

Estos resultados reflejan un buen nivel de conocimiento general, aunque evidencian la necesidad de reforzar la educación sobre la clasificación de las quemaduras, especialmente en los casos donde se presentan confusiones con grados más avanzados de lesión.

Gráfico Nº 8. Conocimiento sobre la definición de la lipotimia según la población de estudio n=218



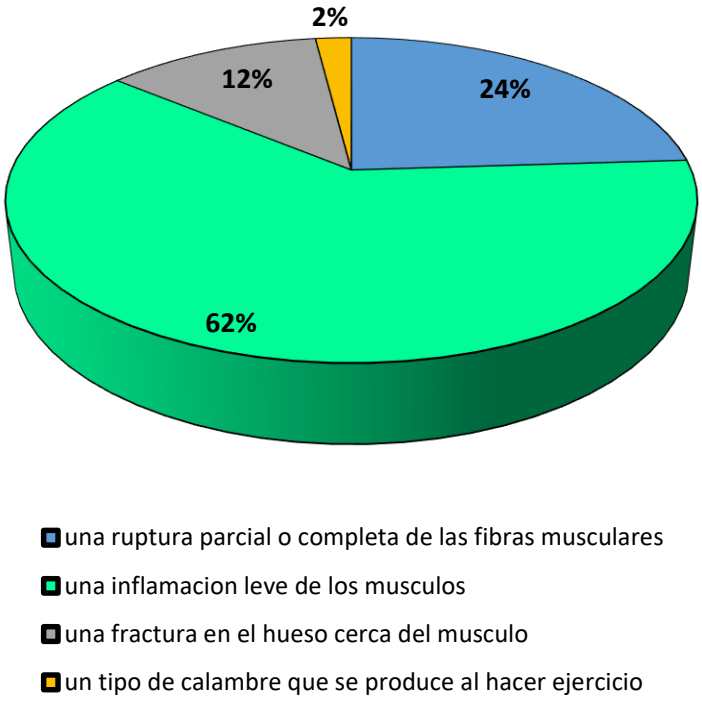
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

El análisis de las respuestas revela un conocimiento mayoritario pero no uniforme sobre la lipotimia. Un 77% de los encuestados identificó correctamente la lipotimia como una pérdida parcial de conciencia causada por la disminución del flujo sanguíneo cerebral. Sin embargo, un 22% la asocia erróneamente con un aumento repentino de azúcar en la sangre, y un 1% la confunde con una reacción alérgica severa. Curiosamente, ningún encuestado 0% la relacionó con problemas de visión temporal.

La mayoría de los encuestados demuestra un conocimiento adecuado sobre la definición de lipotimia, la persistencia de concepciones erróneas en un porcentaje significativo subraya la necesidad de reforzar la educación y la difusión de información precisa sobre esta condición médica.

Gráfico N° 9. Conocimiento sobre el desgarro muscular según la población de estudio n=218



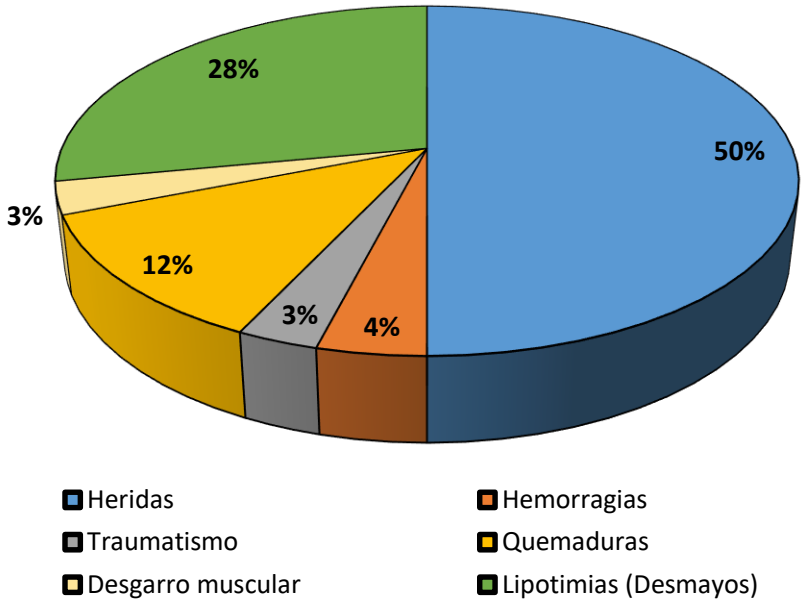
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

En cuanto al conocimiento sobre el desgarro muscular, se evidencia que la mayoría de los encuestados 62% lo asoció con una inflamación leve de los músculos, lo que indica una concepción errónea sobre su verdadera naturaleza. Solo el 24% identificó correctamente que un desgarro muscular implica una ruptura parcial o completa de las fibras musculares. Sin embargo, un 12% lo confundió con una fractura ósea cercana al músculo, y un 2% creyó que se trata de un tipo de calambre en la zona muscular.

Estos resultados reflejan la existencia de conceptos erróneos sobre el desgarro muscular, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación en salud.

Gráfico N^0 10. Accidentes más frecuentes en la unidad educativa n=218



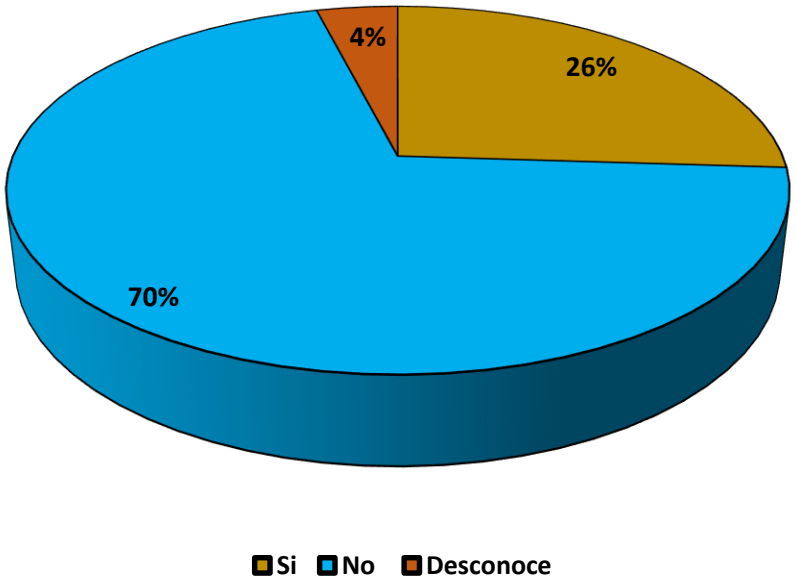
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que la mayoría de los incidentes en la unidad educativa son heridas, representando el 50% de los casos, seguido por los desmayos o lipotimias con un 28%. Las quemaduras ocupan el tercer lugar con un 12%, mientras que los traumatismos, hemorragias y desgarros musculares tienen porcentajes más bajos del 4%, 3% y 3% respectivamente.

Estos datos revelan la necesidad de enfocar los esfuerzos de capacitación y preparación del personal en los tipos de lesiones más frecuentes, con el objetivo de mejorar la respuesta y atención ante posibles incidencias que puedan ocurrir en las escuelas.

Gráfico Nº 11. Percepción y Vivencia de Accidentes en la Comunidad Escolar n=218



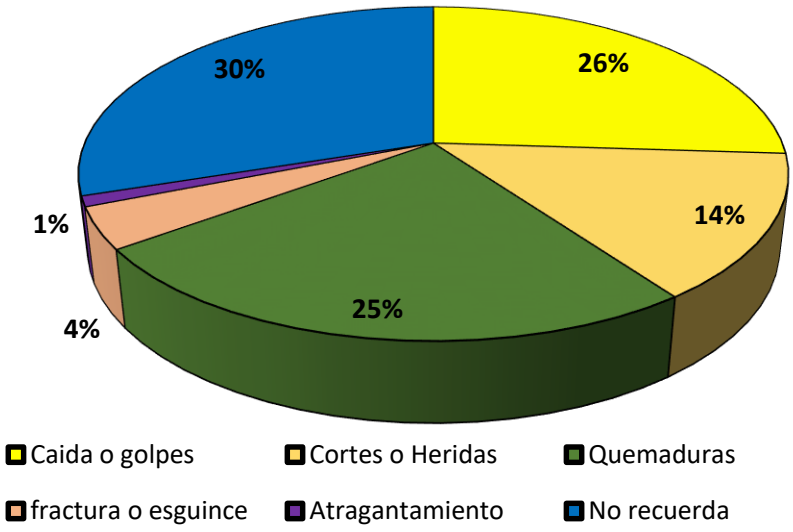
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

De acuerdo con los resultados, la mayoría de los encuestados 70% afirmó que no ha sufrido ni presenciado accidentes en el entorno escolar. Sin embargo, un 26% indicó que sí ha vivido este tipo de situaciones, mientras que un 4% manifestó desconocer si ha estado expuesto o ha presenciado algún accidente dentro del colegio.

Estos datos evidencian que, aunque la mayoría de los estudiantes no ha tenido este tipo de experiencias, existe una proporción significativa que sí ha estado en contacto con incidentes dentro de la unidad educativa.

Gráfico N^0 12. Tipos de accidentes percibidos o vividos en la unidad educativa n=218



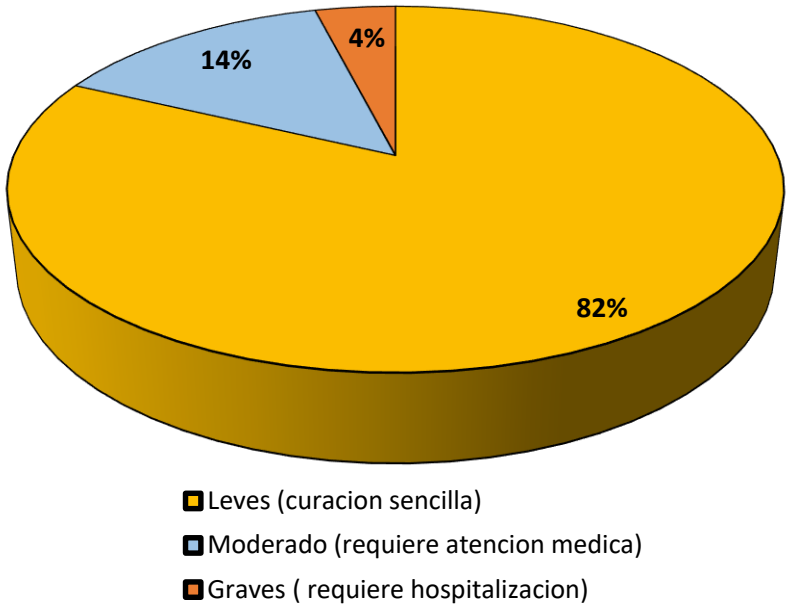
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos el tipo de accidente más reportado es caídas o golpes con 26%**,** seguido de quemaduras con 25% y cortes o heridas representado por el 14%**,** mientras que los menos frecuentes son fracturas o esguinces 4% y atragantamiento 1%**.** Un 30% de los encuestados indicó que no recuerda haber experimentado o presenciado un accidente.

Los datos muestran que la mayoría de los accidentes escolares están relacionados con la actividad física y el uso de materiales peligrosos, como los que causan quemaduras o cortes. Las caídas son las más frecuentes, lo que resalta la necesidad de medidas preventivas en patios y recreos. Las quemaduras podrían estar ligadas a laboratorios o talleres de gastronomía o electricidad, mientras que los atragantamientos, aunque poco comunes, siguen siendo un riesgo. En general, es fundamental reforzar la educación en prevención de accidentes y primeros auxilios en el colegio.

Gráfico N^0 13. Gravedad de los accidentes observados o experimentados en la unidad educativa n=218



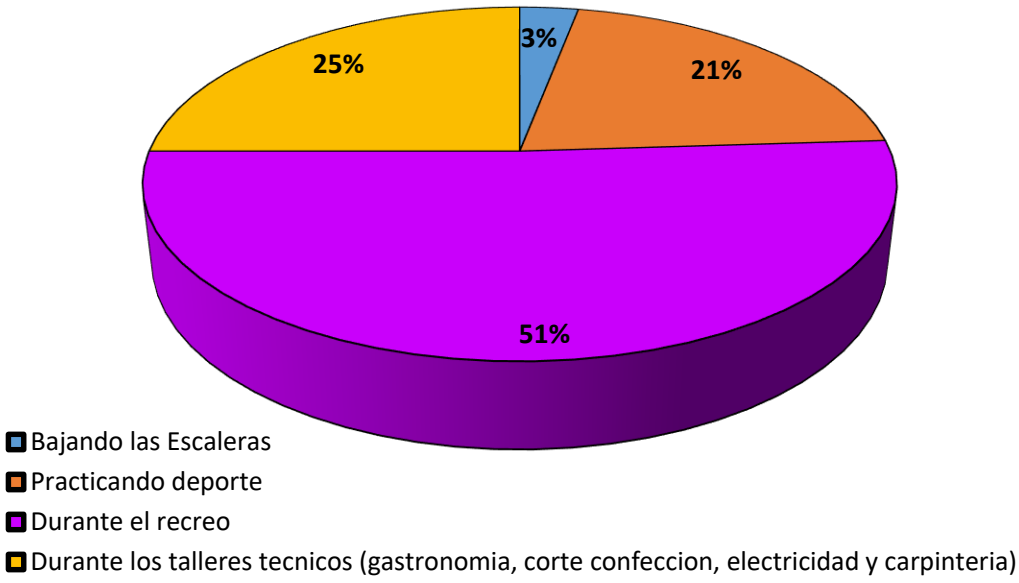
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos se observa que la mayoría de los incidentes reportados en el entorno escolar son de nivel leve, con un 82% de los casos que requieren únicamente una curación sencilla. Sin embargo, también se observa que un 14% de los incidentes son de nivel moderado, requiriendo atención médica, y un 4% son graves, necesitando hospitalización.

Estos datos sugieren que, si bien la mayoría de los incidentes son de baja gravedad, las instituciones educativas deben estar preparadas para atender adecuadamente los casos más severos, implementando protocolos de seguridad y primeros auxilios, y capacitando al personal para brindar una respuesta eficaz ante emergencias.

Gráfico Nº 14. Circunstancia en la que se presentan los accidentes en la unidad educativa n=218



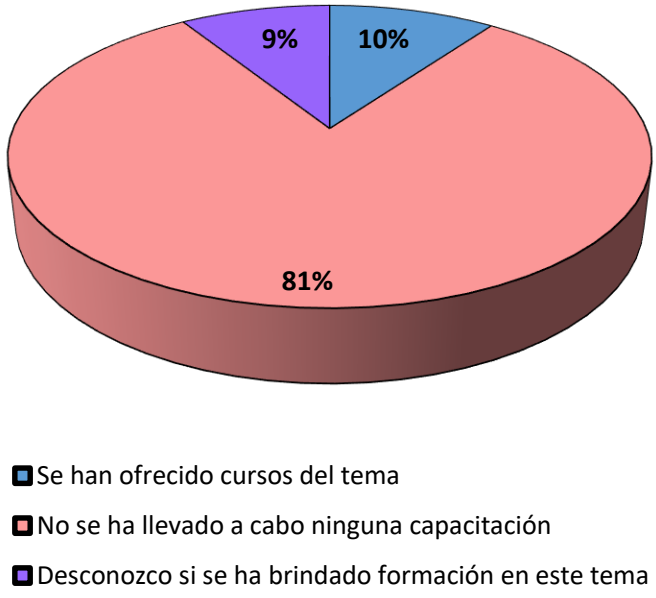
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Se observa que la mayoría de los accidentes escolares ocurren durante el recreo en un 51% de los encuestados. Los talleres técnicos, como gastronomía, corte y confección, electricidad y carpintería, representan el 25% de los incidentes, La práctica deportiva es responsable del 21% de los accidentes. Finalmente, solo el 3% de los incidentes ocurren al bajar las escaleras, lo que indica un menor riesgo en comparación con otras actividades.

Estos datos subrayan la importancia de fortalecer la seguridad en los espacios de mayor riesgo dentro del entorno escolar.

Gráfico Nº 15. Se han realizados programas de capacitación en el Colegio n=218



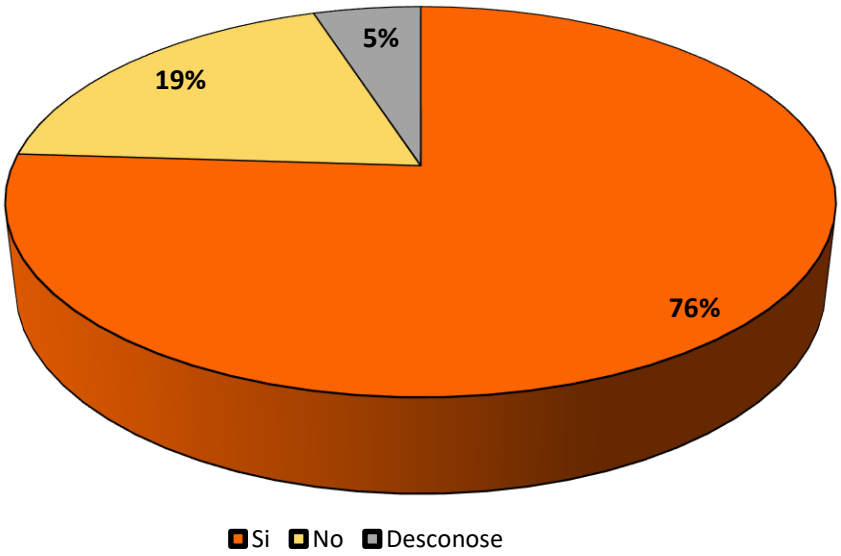
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Los resultados reflejan que el 81% de los encuestados afirman que no se han llevado a cabo ninguna capacitación sobre el tema, Solo un 10% indica que sí se han ofrecido cursos, y un 9% desconoce sé si han brindado formación en este tema, lo que podría reflejar una falta de comunicación sobre estas actividades.

Estos datos muestran una falta de formación en este ámbito resaltan la necesidad de implementar y difundir programas de capacitación para mejorar el conocimiento y preparación en este tema.

Gráfico Nº 16. Disponibilidad de botiquines de primeros auxilios en la unidad educativa n=218



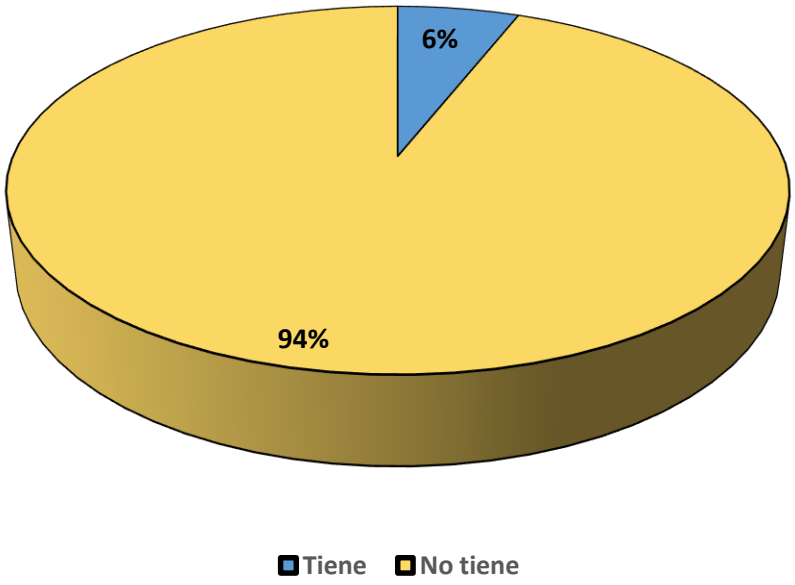
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los datos analizados, la mayoría de los encuestados 76% afirmaron que la unidad educativa cuenta con un botiquín. Sin embargo, un 19% indicó que no hay disponibilidad de botequín en la institución, mientras que un 5% manifestó desconocer si existe un botiquín en su unidad educativa.

Si bien los resultados reflejan una percepción mayoritariamente positiva respecto a la disponibilidad de un botiquín, es importante asegurar que todas las personas dentro del entorno escolar conozcan su existencia, ubicación y uso adecuado.

Gráfico Nº 17. Disponibilidad de un manual de primeros auxilios en la unidad educativa n=218



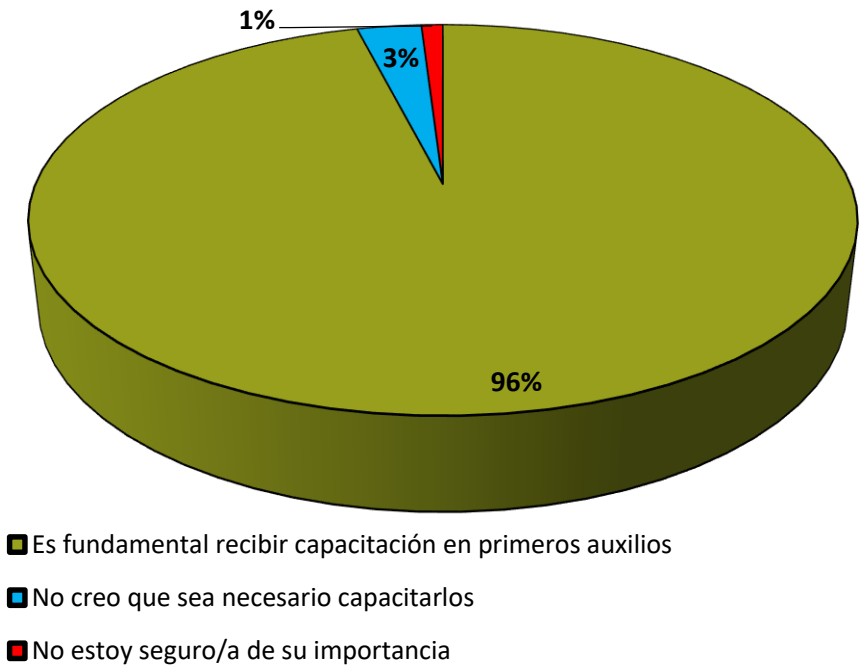
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Los resultados evidencian que la gran mayoría de los encuestados 94% afirma que la unidad educativa no cuenta con un manual de primeros auxilios, solo un 6% indicó que sí dispone de un manual.

Lo que refleja una notable ausencia de este recurso fundamental para actuar en situaciones de emergencia.

Gráfico Nº 18. Importancia de capacitar en primeros auxilios según la población de estudio n=218



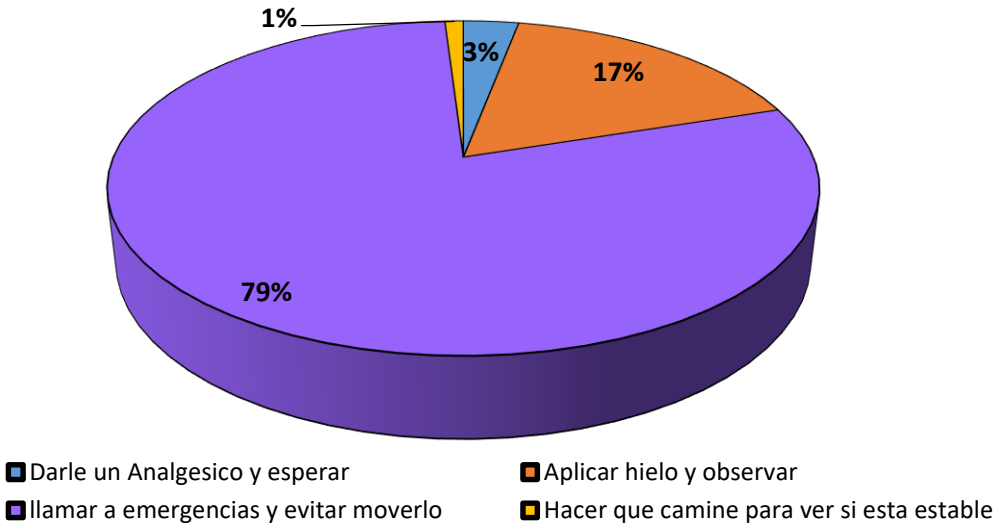
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Se logra observar según el grafico que un 96% de los encuestados considera que esta formación es fundamental. En contraste, solo un 1% indicó que no la considera necesaria, mientras que un 3% manifestó no estar seguro al respecto.

Estos resultados reflejan implementar programas de formación en primeros auxilios, ya que no solo mejorarían la preparación ante situaciones de emergencia, lo que evidencia una alta conciencia sobre su importancia la necesidad de implementar programas de formación en primeros auxilios, ya que no solo mejorarían la preparación ante situaciones de emergencia, sino que también contribuirían a fortalecer la seguridad y el bienestar dentro de la comunidad educativa.

Gráfico Nº 19. Acciones que se deben de tomar cuando un estudiante se golpea la cabeza y comienza a tener vómitos y dolor de cabeza intenso n=218



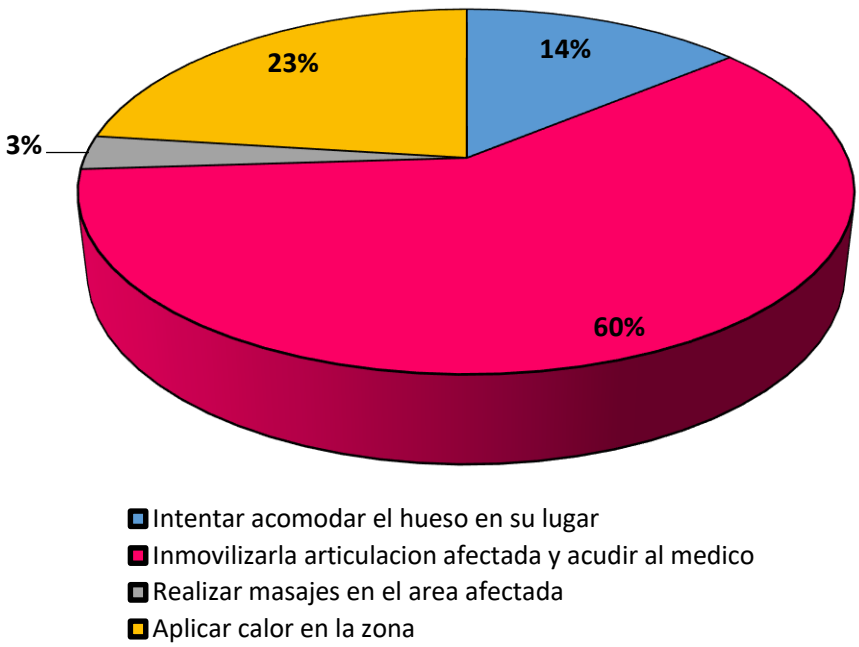
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Los resultados reflejan un alto nivel de conocimiento por parte de los encuestados. La mayoría 79% seleccionó la respuesta más adecuada: llamar a emergencias y evitar mover a la persona afectada, lo que evidencia una comprensión adecuada de los protocolos de atención ante este tipo de incidentes. Sin embargo, un 17% indicó que su primera acción sería aplicar hielo y observar la evolución del paciente. Aunque esta es una medida básica, podría no ser suficiente en casos de traumatismos graves. Por otro lado, un 3% optaría por administrar un analgésico y esperar, mientras que el 1% consideraría hacer que la persona camine para evaluar su estabilidad, lo que podría representar un riesgo.

Estos resultados subrayan la importancia de reforzar la educación en primeros auxilios, con el fin de garantizar que todas las personas actúen de manera adecuada y segura ante una emergencia.

Gráfico Nº 20. Como actuar en casos de luxación según la población de estudio n=218



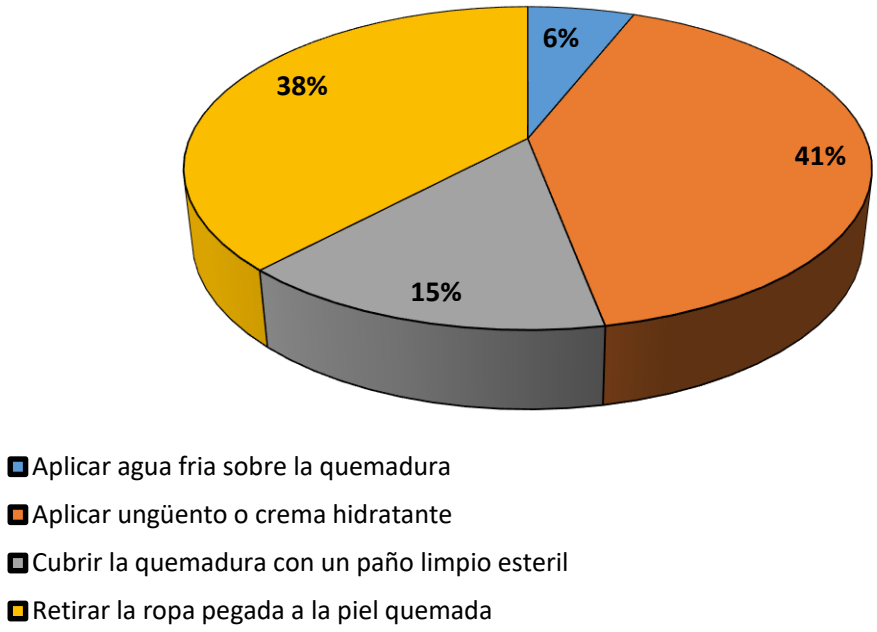
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

El análisis de los datos obtenidos sobre la actuación en casos de luxación evidencia variaciones en el nivel de conocimiento de los encuestados. La opción más seleccionada, con un 60%, fue Inmovilizar la articulación afectada y acudir al médico, lo que indica una comprensión adecuada de los protocolos de primeros auxilios. No obstante, un 14% de los encuestados eligió Intentar acomodar el hueso en su lugar, lo cual es un error que podría agravar la lesión y generar complicaciones adicionales. Asimismo, un 23% consideró que Aplicar calor en la zona es una medida adecuada, cuando en realidad esto puede incrementar la inflamación y el dolor. Finalmente, un 3% respondió que Realizar masajes en el área afectada es una opción válida, lo cual también es incorrecto y potencialmente perjudicial.

Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer la educación en primeros auxilios dentro de la comunidad educativa.

Gráfico N^0 21. Acción correcta para tratar una quemadura de tercer grado n=218

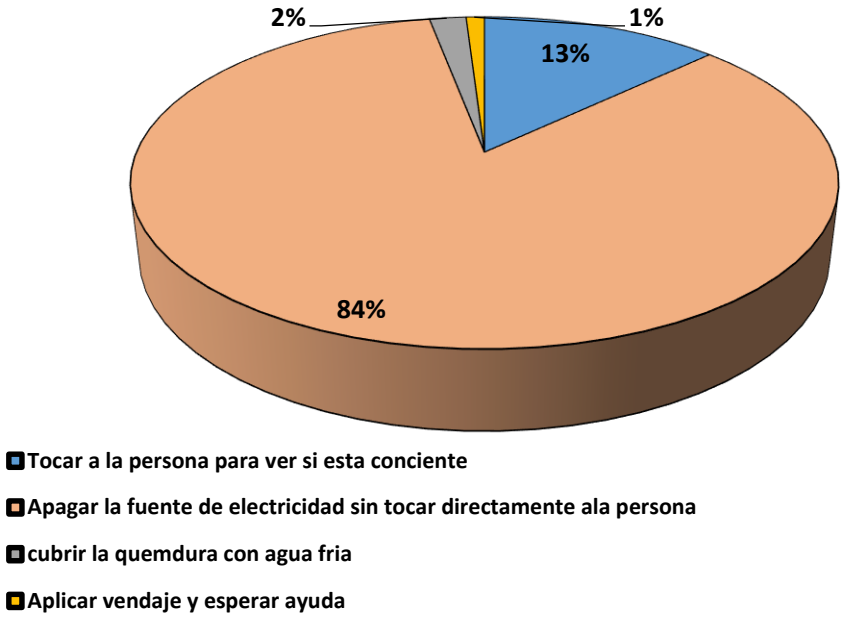


Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Se observa que la mayoría de los encuestados 41% eligió aplicar ungüento o crema hidratante, lo cual es incorrecto, ya que este tipo de productos pueden atrapar el calor y empeorar la lesión. Un 38% indicó retirar la ropa pegada a la piel quemada, lo que también es una acción inadecuada, ya que puede causar más daño al tejido afectado. Solo un 15% seleccionó la opción correcta, que es cubrir la quemadura con un paño limpio y estéril, mientras que un 6% optó por aplicar agua fría sobre la quemadura, lo cual no es recomendable en quemaduras de tercer grado porque puede provocar más daño en la piel.

Gráfico Nº 22. En quemaduras eléctricas que se debe de realizar primero n=218



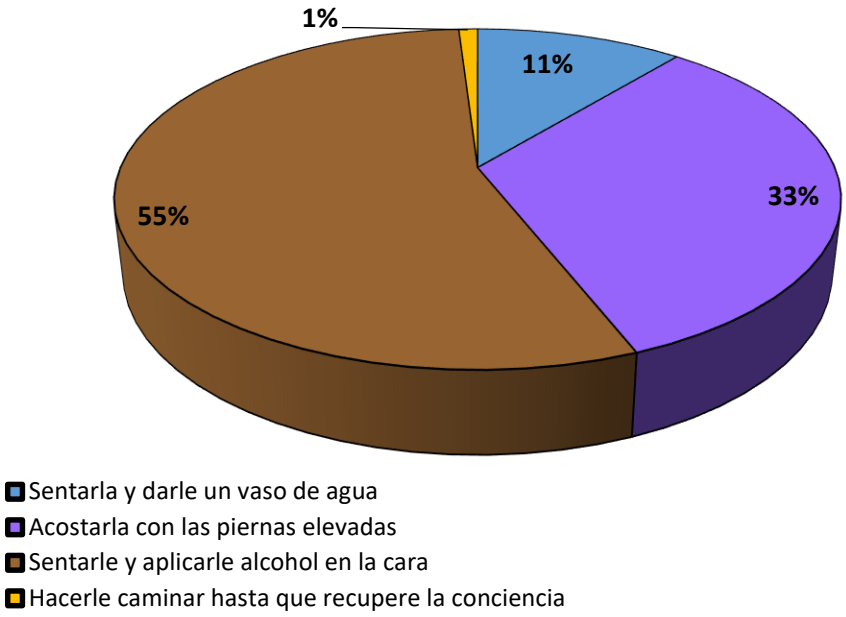
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Los resultados reflejan el nivel de conocimiento sobre la actuación ante quemaduras eléctricas. La mayoría de los encuestados 84% eligió correctamente la opción de apagar la fuente de electricidad sin tocar directamente a la persona, lo que demuestra una comprensión adecuada de la primera respuesta ante este tipo de emergencias. Sin embargo, un 13% indicó que tocaría a la persona para verificar su estado, lo que representa un riesgo de electrocución. Por otro lado, un 2% sugirió cubrir la quemadura con agua fría, una medida inapropiada en este caso, y un 1% optaría por aplicar un vendaje y esperar ayuda, lo que podría no ser suficiente en una situación grave.

Estos resultados evidencian la importancia de reforzar la educación en primeros auxilios, especialmente en incidentes eléctricos en talleres de electricidad, para prevenir errores que puedan poner en riesgo tanto a la persona afectada como a quienes intentan asistirla.

Gráfico Nº 23. Mejor posición recomendada para quien ha sufrido una lipotimia (desmayos) según la población de estudio n=218



Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Se observa en el gráfico la manera de cómo proceder en casos de lipotimia, los datos muestran que la mayoría de los encuestados, un 55% optaría por sentarse a la persona y aplicarle alcohol en la cara, un 33% eligió acostarla con las piernas elevadas, un 11% mencionó sentarla y darle un vaso de agua, por último, un 1% optaría por hacerla caminar hasta recuperar la conciencia, lo cual puede ser peligroso y no es recomendable en situaciones de pérdida de conocimiento temporal

Estos resultados subrayan la importancia de educar adecuadamente sobre la correcta atención ante la lipotimia, para garantizar una respuesta efectiva y evitar prácticas que puedan empeorar la condición del afectado.

Gráfico Nº 24. Acciones iniciales para el control de hemorragias externas n=218



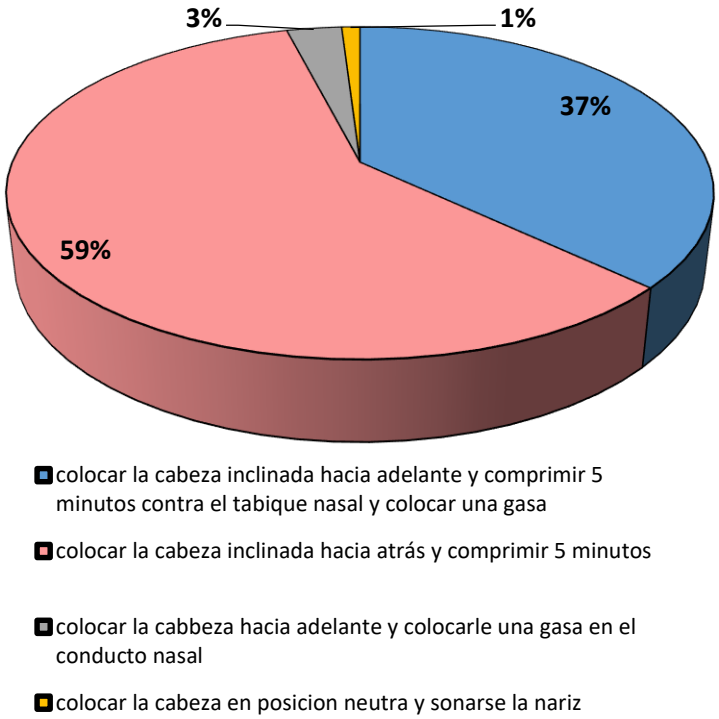
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

En relación con el control de una hemorragia externa, se observa que la gran mayoría de los encuestados 88% seleccionó la respuesta correcta: aplicar presión directa sobre la herida con un paño limpio, lo que es la medida adecuada para detener el sangrado. Sin embargo, un 6% optó por lavar la herida con alcohol, lo que no es recomendable, ya que puede dañar los tejidos y aumentar el riesgo de infección. Un 4% indicó que elevaría la herida y esperaría ayuda, lo cual puede ser útil en algunos casos, pero no es una medida suficiente para controlar una hemorragia significativa. Finalmente, un 2% sugirió colocar hielo directamente sobre la herida, lo cual también es inadecuado, ya que el hielo no detiene el sangrado y podría causar daño adicional en la piel.

Estos resultados reflejan un buen nivel de conocimiento en general sobre el manejo de hemorragias, pero también indican la necesidad de seguir reforzando la educación.

Gráfico Nº 25. Acciones inmediatas en casos de epistaxis n=218

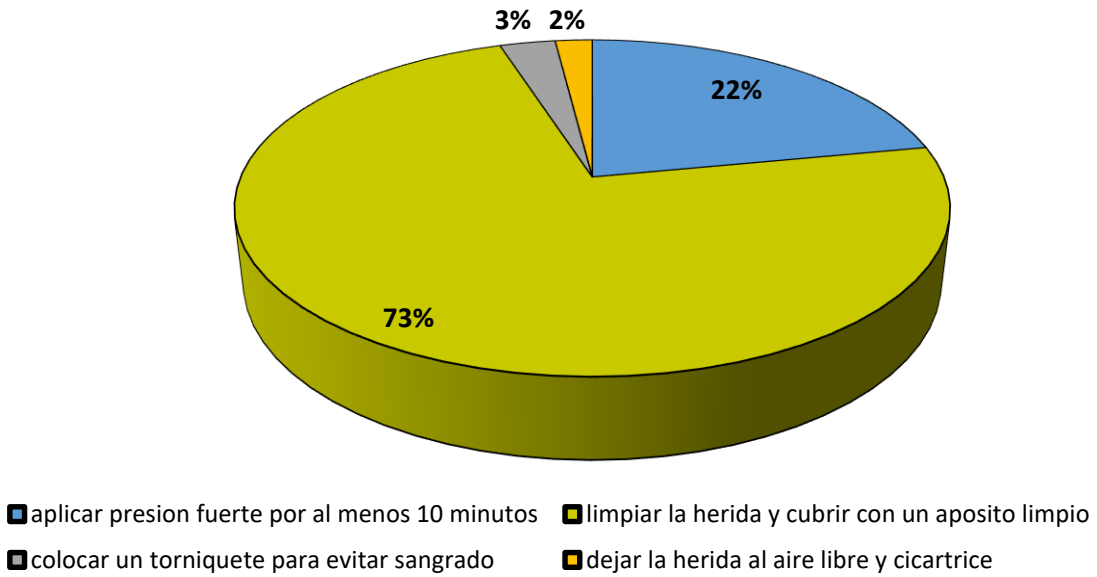


Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Se observa en cuanto el actuar en casos de epistaxis (sangrado nasal) por parte de profesores y estudiantes, la mayoría de los encuestados, un 59%, eligió colocar la cabeza hacia adelante y colocarle una gasa en el conducto nasal, Un 37% seleccionó colocar la cabeza hacia atrás y comprimir durante 5 minutos, por otro lado, el 3% indicó colocar la cabeza inclinada hacia adelante, comprimir contra el tabique y colocar una gasa, por última él 1% sugirió colocar la cabeza en posición neutra y sonarse la nariz, lo cual es incorrecto, ya que sonarse la nariz podría empeorar el sangrado.

Gráfico Nº 26. Acción inmediata para tratar un raspón o cortadura superficial n=218



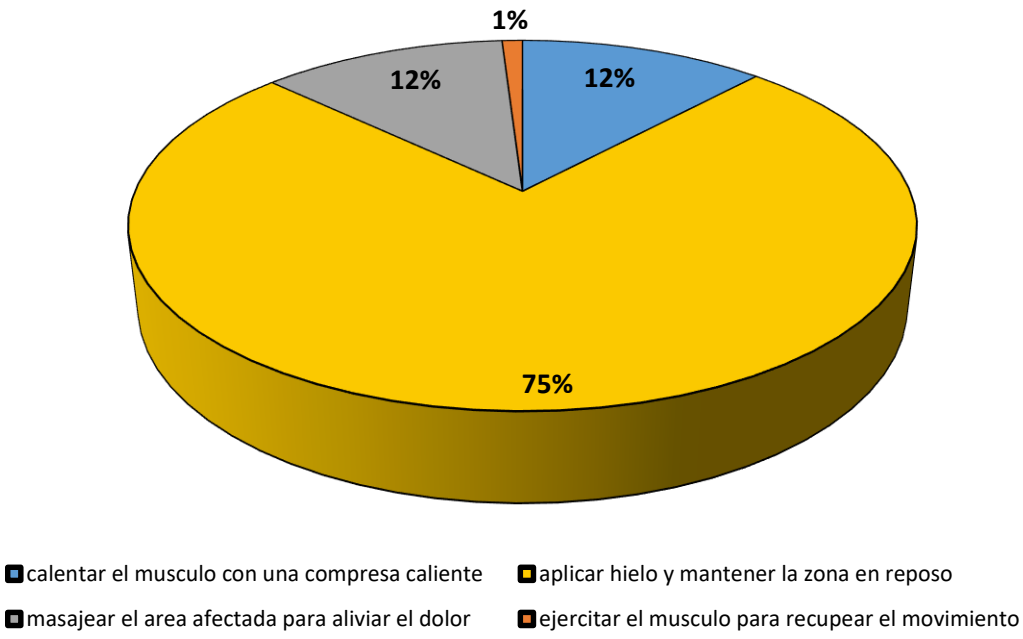
Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos se observa que la mayoría de los encuestados, un 73%, eligió la opción más adecuada: limpiar la herida y cubrirla con un apósito limpio, un 22% optó por aplicar presión fuerte por al menos 10 minutos, El 3% sugirió colocar un torniquete para evitar el sangrado, finalmente el 2% indicó dejar la herida al aire libre para que cicatrice.

Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría de los encuestados tiene un conocimiento adecuado sobre cómo actuar en caso de hemorragias capilares, existe la necesidad de reforzar la educación sobre las medidas específicas para cada tipo de hemorragia, con el fin de prevenir intervenciones inapropiadas que puedan complicar la situación.

Gráfico Nº 27. Acción inicial recomendada para tratar un desgarro muscular n=218



Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación

Se evidencia según los datos obtenidos, que la opción más elegida con un, 75%, fue aplicar hielo y mantener la zona en reposo, lo que es el procedimiento correcto para reducir la inflamación y promover la recuperación. Sin embargo, un 12% optó por calentar el músculo con una compresa caliente, lo cual no es recomendable en las primeras etapas del desgarro, ya que el calor puede aumentar la inflamación y agravar la lesión. De manera similar, otro 12% sugirió masajear el área afectada, lo cual también es una respuesta incorrecta, ya que el masaje puede empeorar el daño muscular. Finalmente, solo un 1% recomendó ejercitar el músculo para recuperar el movimiento, lo que es inapropiado en un caso de desgarro, ya que la actividad física podría intensificar la lesión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez concluido el trabajo de investigación se llega a las siguientes conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES

La presente investigación ha permitido evaluar los conocimientos teóricos y las prácticas de primeros auxilios de los estudiantes y docentes del Colegio San Martín de Porres, así como identificar los tipos de accidentes más frecuentes y los factores de riesgo en el entorno escolar.

El análisis de los conocimientos en primeros auxilios de los profesores y estudiantes del Colegio revela un nivel de comprensión general adecuada, pero con notables deficiencias en conceptos específicos y experiencia práctica. Aunque el 69% identifica correctamente qué son los primeros auxilios, un 19% presenta confusiones sobre su definición. Además, el 66% reconoce su importancia para reducir complicaciones, pero otros aspectos como la recuperación 7% o la mejora de la calidad de vida 5% son menos valorados. La falta de experiencia es preocupante, ya que el 78% tiene poca experiencia y practica en incidente escolar y un 12% reconoce que carece de práctica. En conocimientos específicos, el 94% identificó correctamente las quemaduras de primer grado, pero en temas como lipotimia y desgarro muscular persisten errores, con un 22% y un 62% de respuestas incorrectas, respectivamente.

El análisis de los incidentes en el Colegio San Martín de Porres permite identificar que los accidentes más frecuentes son las heridas 30%, seguidas por los desmayos 28% y las quemaduras 12%. Otros incidentes reportados incluyen traumatismos, hemorragias y desgarros con un 4% y 3%. Además, se observa que la mayoría de estos accidentes son de carácter leve 82%, mientras que un 14% requiere atención médica y un 4% amerita hospitalización.

Estos resultados permiten determinar que las heridas y desmayos son los principales riesgos dentro del entorno escolar, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y capacitación en primeros auxilios para reducir la frecuencia y gravedad de estos incidentes.

El análisis de las prácticas de primeros auxilios realizadas por profesores y estudiantes en situaciones de emergencia dentro del entorno escolar revela que, si bien la mayoría de los encuestados demuestra conocimiento adecuado en algunos casos, existen errores significativos en otros.

En incidentes de traumatismo, el 79% optó por llamar a emergencias y evitar mover a la persona, pero un 3% le daría un analgésico y esperaría, mientras que un 1% intentaría hacer que camine. En casos de luxación, el 60% inmovilizaría la articulación, pero un 14% intentaría acomodar el hueso. Para quemaduras de tercer grado, el 41% aplicaría ungüentos, lo que es incorrecto, y solo un 6% aplicaría agua. En quemaduras eléctricas, el 84% apagaría la fuente de electricidad sin tocar a la víctima, pero un 13% la tocaría para verificar si está consciente. En lipotimias, el 55% sentaría a la persona y le aplicaría alcohol en la cara, mientras que el 33% la acostaría con las piernas elevadas.

En el control de hemorragias externas, el 88% aplicaría presión directa, pero un 6% lavaría la herida con alcohol. En epistaxis, el 55% colocaría la cabeza hacia adelante con gasa en la nariz, pero un 33% la inclinaría hacia atrás, lo cual es incorrecto. En hemorragia capilar, el 73% limpiaría y cubriría la herida, mientras que un 3% usaría un torniquete. Finalmente, en desgarros musculares, el 75% aplicaría hielo y reposo, pero un 12% masajearía el área afectada.

Los resultados de este estudio evidencian la necesidad de fortalecer la capacitación en primeros auxilios para mejorar la respuesta ante emergencias y minimizar riesgos en el entorno escolar. A pesar de que los profesores y estudiantes poseen conocimientos generales adecuados, aún persisten deficiencias en la aplicación práctica y en ciertos conceptos específicos, lo que puede comprometer la seguridad de la comunidad educativa. La alta frecuencia de accidentes leves, en su mayoría

caídas y golpes, subraya la importancia de implementar estrategias de prevención y reforzar la formación en primeros auxilios.

Los resultados de la investigación respaldan la hipótesis formulada. Se demuestra que la escasez de conocimientos teóricos y prácticos en primeros auxilios dentro de la comunidad educativa disminuye considerablemente su capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia. Esta carencia no solo aumenta los riesgos para la seguridad de las personas, sino que también limita la efectividad de las acciones de atención inmediata antes de que llegue un médico especializado. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de establecer programas de capacitación que fortalezcan estas habilidades y mejoren la preparación para enfrentar emergencias.

RECOMENDACIONES

Como resultado de la investigación y elaboración de las conclusiones se propone las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones para los Profesores

- Implementar programas de formación en primeros auxilios específicos para el contexto escolar.
- Ofrecer talleres sobre primeros auxilios periódicos que incluyan tanto teoría como práctica.
- Realizar auditorías de control de los botiquines escolares para garantizar que estén bien equipados y accesibles.
- Incluir módulos de educación sobre primeros auxilios en el plan de estudios, asegurando que todos los estudiantes reciban formación básica.
- Aumentar la supervisión en áreas de alto riesgo, como patios de recreo y aulas, especialmente durante momentos críticos como recreos y talleres.
- Fomentar un ambiente donde los estudiantes se sientan cómodos reportando accidentes y peligros.

Recomendaciones para los Estudiantes

- Involucrarse en actividades de capacitación en primeros auxilios y promover la formación entre compañeros.
- Familiarizarse con la ubicación de los botiquines y el contenido de los manuales de primeros auxilios en la unidad educativa.
- Aprender a actuar adecuadamente en caso de accidentes, siguiendo las pautas de primeros auxilios y comunicando la situación a un adulto responsable.

Recomendaciones para Futuras Investigaciones

- Realizar investigaciones a largo plazo para evaluar la efectividad de los programas de capacitación en primeros auxilios y su impacto en la seguridad escolar.
- Investigar más a fondo los tipos de accidentes más frecuentes y las áreas de riesgo para desarrollar intervenciones específicas.
- Realizar encuestas periódicas para evaluar la percepción de estudiantes y docentes sobre la capacitación en primeros auxilios y su implementación en el currículo.
- Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, educadores para abordar de manera integral la seguridad y el bienestar en el entorno escolar.

Bibliografía

1. manual_primeros_auxilios.pdf [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf

2. FEUSO, ©diseni.com. Prevención de los accidentes escolares (I) [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.feuso.es/salud-laboral/noticias/3769-prevencion-de-los-accidentes-escolares-i

3. Álamo NP. Proyecto de investigación: “Nivel de conocimientos en Primeros Auxilios de los docentes de Educación Infantil y Primaria de los colegios públicos de la Zona Norte de Tenerife”.

4. Ruiz Medina SP, Sigüeñas Cabrera GA. Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018. 2019 [citado 19 de octubre de 2024]; Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4155

5. Alanoca MP. Nivel de conocimiento, actitudes y practica sobre primeros auxilios en profesores de la Unidad Educativa “Peregrina Dávalos” turno mañana y tarde, febrero a diciembre 2018. [Internet]. Universidad Evangélica Boliviana; [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.difuciencia.com/s/ueb/item/165

6. ACCIDENTES EN LA EDAD ESCOLAK Drs. ERNESTO MEDINA y ANA MAHIA KAEMPFtfER Catedra de Higienc y Medicina Preventive del Prof. Hernan Romero. Uaiversidad de Chile.

7. PTDI FINAL 2021-2025.pdf [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.quillacollo.gob.bo/images/ptdi/PTDI%20FINAL%202021-2025.pdf

8. admins5. • Quillacollo - Municipio de Quillacollo [Internet]. 2015 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.educa.com.bo/geografia/quillacollo-municipio-de-quillacollo

9. Quillacollo tiene más de 158 mil habitantes a 2017 - INE [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.ine.gob.bo/index.php/quillacollo-tiene-mas-de-158-mil-habitantes-a-2017/

10. Día Mundial de los Primeros Auxilios: la importancia de estar preparados - UNAM Global [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/dia-mundial-de-los-primeros-auxilios-la-importancia-de-estar-preparados/

11. delefant. ▷ Desfibriladores & Cardioprotección | Cursos RCP 【EGS ©】. 2023 [citado 19 de octubre de 2024]. Primeros auxilios en el colegio: preparando a los niños para salvar vidas. Disponible en: https://emergencyglobalsystem.com/primeros-auxilios-colegio/

12. Cruz Roja Boliviana | Alivio Web [Internet]. 2021 [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://reliefweb.int/organization/cruz-roja-boliviana

13. HISTORIA – CRUZ ROJA BOLIVIANA [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://cruzrojaboliviana.org.bo/historia/

14. Nuestros Principios Fundamentales | COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.icrc.org/es/nuestros-principios-fundamentales

15. Botiquín [Internet]. Ayuntamiento de Orihuela. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.orihuela.es/bienestar-social-juventud-sanidad-y-seguridad/proteccion-civil/primeros-auxilios/botiquin/

16. BOTIQUIN.pdf [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.emacruz.com.bo/wp-content/uploads/2016/10/BOTIQUIN.pdf

17. Barrios D. ▷ QUE DEBE CONTENER UN BOTIQUÍN DE ESCOLAR【2024】 [Internet]. PRIMERO AUXILIO. 2023 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://primerauxilio.com/la-importancia-de-tener-un-botiquin-escolar/

18. manual_primeros_auxilios.pdf [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf

19. manual_primeros_auxilios_2017.pdf.

20. ▷ OBJETIVOS CLAVE DE LOS PRIMEROS AUXILIOS【2024】 [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://primerauxilio.com/objetivos-clave-de-los-primeros-auxilios/

21. Cuáles son los diferentes tipos de primeros auxilios [Internet]. Grupo Ferga. 2023 [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://grupoferga.com/tipos-de-primeros-auxilios/

22. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med Col. 2020;20(2):490-504.

23. Signos vitales: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm

24. Primeros auxilios.

25. FEUSO, ©diseni.com. Prevención de los accidentes escolares (I) [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.feuso.es/salud-laboral/noticias/3769-prevencion-de-los-accidentes-escolares-i

26. gelvez-ines.pdf [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8790/gelvez-ines.pdf

27. MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS 2.0.

28. Sivia Isabel Muñoz Tafúr.pdf [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1278/Sivia%20Isabel%20Mu%C3%B1oz%20Taf%C3%BAr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Manual de Primeros Auxilios versión 2024.pdf [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/2024/noticias/junio/240606/Manual%20de%20Primeros%20Auxilios%20versi%C3%B3n%202024.pdf

30. Tito Ramírez EY, Mamani Villa BL. HEMORRAGIAS. Rev Actual Clínica Investiga. /;1862.

31. NTP 469: Primeros auxilios: hemorragias y shock.

32. Manual de Primeros Auxilios - Vida Universitaria UC - Pontificia ... [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.yumpu.com/es/document/read/14882551/manual-de-primeros-auxilios-vida-universitaria-uc-pontificia-#google_vignette

33. Mayo Clinic [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Sangrado intenso: primeros auxilios. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-severe-bleeding/basics/art-20056661

34. Sangrado nasal: primeros auxilios - Mayo Clinic [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-nosebleeds/basics/art-20056683

35. Chouza Insua M, Viñas Diz S, Patiño Núñez S, Martínez Bustelo S, Molina MC, Amuchástegui O. Fisioterapia en los pacientes quemados. Quemaduras,tratamiento fisioterápico y aspectos relacionados. Rev Iberoam Fisioter Kinesiol. 1 de diciembre de 2004;7(2):107-13.

36. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Quemaduras - Lesiones y envenenamientos. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/quemaduras/quemaduras

37. Quemaduras-Guia-de-actuacion-en-Atencion-Primaria-y-derivacion-especializada.pdf [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://scptfe.com/wp-content/uploads/2023/06/Quemaduras-Guia-de-actuacion-en-Atencion-Primaria-y-derivacion-especializada.pdf

38. Primeros auxilios para las quemaduras eléctricas | Cigna [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/primeros-auxilios-para-las-quemaduras-elctricas-sig256904

39. LESIONES MUSCULARES DEPORTIVAS: DIAGNOSTICO POR IMAGENES [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082002000300006

40. GUÍA Primeros Auxilios en Lesiones Osteomusculares - ATENCI”N DE PRIMEROS AUXILIOS EN LESIONES - Studocu [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.studocu.com/cl/document/universidad-santo-tomas-chile/primeros-auxilios/guia-primeros-auxilios-en-lesiones-osteomusculares/32802498

41. Introducción a los esguinces y otras lesiones de tejidos blandos - Traumatismos y envenenamientos - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/esguinces-y-otras-lesiones-de-partes-blandas/introducci%C3%B3n-a-los-esguinces-y-otras-lesiones-de-tejidos-blandos

42. FisioClinics Palma [Internet]. 2018 [citado 11 de febrero de 2025]. ¿Qué es un desgarro muscular y cuál es su tratamiento en fisioterapia? Disponible en: https://palma.fisio-clinics.com/que-es-un-desgarro-muscular-y-cual-es-su-tratamiento-en-fisioterapia-fisioclinics-palma

43. Tipos de desgarro muscular | Centro Médico ABC [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://centromedicoabc.com/revista-digital/tipos-de-desgarro-muscular/

44. Otayza M F. Traumatismo encefalocraneano. Rev Chil Pediatría. julio de 2000;71(4):361-7.

45. Primeros auxilios en caso de traumatismo craneal: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000028.htm

46. Asfixia: Primeros auxilios [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.aboutkidshealth.ca/es/choking-first-aid-es

47. Paro cardíaco - ¿Qué es un paro cardíaco? | NHLBI, NIH [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/paro-cardiaco

48. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Paro cardíaco y reanimación cardiorrespiratoria - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-corazón-y-los-vasos-sanguíneos/paro-cardíaco-y-reanimación-cardiorrespiratoria/paro-cardíaco-y-reanimación-cardiorrespiratoria

49. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. ¿Qué es el atragantamiento? Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/atragantamiento/atragantamiento

50. Ahogamiento: primeros auxilios - Mayo Clinic [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-choking/basics/art-20056637

51. La importancia de la maniobra de Heimlich - gCardio [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.gcardio.es/la-importancia-de-la-maniobra-de-heimlich-obstruccion-completa-via-aerea/

52. Cómo realizar la maniobra de Heimlich ante un caso de atragantamiento - Infobae [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.infobae.com/espana/2024/12/31/como-realizar-la-maniobra-de-heimlich-ante-un-caso-de-atragantamiento/

53. Síncope y lipotimia [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/sincope-y-lipotimia

54. TEMA 3 Lipotimia, Síncope, Convulsiones - PRIMEROS AUXILIOS 1. Priemros auxilios Si la persona está - Studocu [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cientifica-del-sur/primeros-auxilios/tema-3-lipotimia-sincope-convulsiones/95138271

55. Ortega C. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. QuestionPro. 2017 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/

56. Muguira A. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/

57. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/

58. diseño tipos estudio [Internet]. [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm

59. El Método Deductivo. ¿Qué tengo que saber? - Proyecto Académico [Internet]. [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://proyectoacademico.com/el-metodo-deductivo-que-tengo-que-saber/

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de aplicación de instrumento

UNITEPC
UNIVERSIDAD PRIVADA

Cochabamba 11 de noviembre 2024

Lic. Gonzalo Ramírez Condori
Director del Colegio San Martín de Porres Técnico Humanístico
Presente.

Ref: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS DE GRADO)

De mi mayor consideración.
Distinguida autoridad, mediante la presente reciba usted un respetuoso saludo augurándole éxito en las funciones que desempeña.

Me dirijo a su digna autoridad para solicitarle el permiso para que la estudiante **Yesenia Ochoa Apaza con CI. 9328880 Cbba** de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC, pueda ingresar al Colegio San Martín de Porres Técnico Humanístico, institución que usted dirige.

La razón de esta solicitud radica en que la estudiante mencionada se encuentra elaborando su tesis de grado para la obtención del Título de Licenciada en enfermería. En este contexto requiere obtener datos para su investigación titulada:

"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN PRIMEROS AUXILIOS POR PARTE DE PROFESORES Y ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO EN EL COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES TÉCNICO HUMANÍSTICO EN LA GESTIÓN II/2024".

Por lo expuesto, solicitamos a su autoridad el permiso correspondiente para realizar la recolección de datos en la institución y aplicar los instrumentos de investigación.

Le aseguramos que la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines investigativos.

Con la certeza de que la investigación propuesta será de gran utilidad para la formación de los estudiantes, el fortalecimiento de la investigación en la carrera y la generación de iniciativas que contribuirán a mejorar la salud de la población, me despido de usted con el más alto respeto y consideración.

Atentamente:

Lic. Gloria Mavel Pinto Velasquez
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA
COCHABAMBA - UNITEPC

MSc. Gloria Mavel Pinto Velásquez
Directora de Carrera de Enfermería

DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN PRIMEROS AUXILIOS POR PARTE DE PROFESORES Y ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO EN EL COLEGIO SAN MARTÍN DE PORRES TÉCNICO HUMANÍSTICO EN LA GESTIÓN II/2024

El presente es un estudio de investigación para obtener el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC.

Estimado profesor y estudiante, 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, porque es de carácter anónimo.
¡Muchas gracias!!

I. Datos Generales

1. Edad:

a) 13 a 14 años
b) 15 a 16 años
c) 17 a 18 años
d) 20 a 39 años
e) 40 a 59 años

2. Género en la población estudiada:

a) (F)

b) (M)

3. ¿Cuál es la función que tiene la población de estudio?

a) Maestro
b) Licenciado
c) Estudiante
d) Maestros técnicos

II. CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS:

1. ¿Cuál es el conocimiento que tiene sobre la definición de 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. ¿Porque considera que es importante los primeros auxilios?

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

3. ¿Se siente capacitado en primeros auxilios para socorrer a las principales emergencias escolares?

a) Tengo conocimientos básicos en primeros auxilios
b) No tengo experiencia en atender emergencias escolares
c) Me falta práctica en la aplicación de primeros auxilios

4. ¿Cuál es el tipo de quemadura que afecta solo la capa más superficial de la piel (epidermis)?

a) Quemadura de primer grado
b) Quemadura de segundo grado
c) Quemadura de tercer grado

5. ¿Cuál es el conocimiento que tiene sobre la definición de la lipotimia?

a) Una pérdida temporal del conocimiento debido a un aumento repentino de azúcar
b) Una pérdida parcial del conocimiento y de la fuerza muscular debido a la falta de flujo sanguíneo al cerebro
c) Una reacción alérgica severa que causa dificultad para respirar
d) Un problema de visión temporal

6. ¿Qué es un desgarro muscular?

a) Una ruptura parcial o completa de las fibras musculares.
b) Una inflamación leve de los músculos.
c) Una fractura en el hueso cerca del músculo
d) Un tipo de calambre que se produce al hacer ejercicio

III. TIPOS DE ACCIDENTES ESCOLARES

1. ¿Qué accidentes han sucedido con más frecuencia en la Unidad Educativa?

a) Heridas
b) Hemorragias
c) Traumatismo
d) Quemaduras
e) Desgarro muscular
f) Lipotimias (desmayos)

2. ¿Ha presenciado o sufrido algún accidente dentro del colegio en el último año?

a) Sí
b) No
c) Desconoce

3. **Indique qué tipo de accidente Ha presenciado o sufrido dentro de la unidad educativa**
   a) Caída o golpes
   b) Cortes o heridas
   c) Quemaduras
   d) Fractura o esguince
   e) Atragantamiento
   f) No recuerda

4. **¿Qué tan graves suelen ser los accidentes observados o experimentados?**
   a) Leves (curación sencilla)
   b) Moderados (requieren atención médica)
   c) Graves (requieren hospitalización)

IV. Factores de riesgo que favorecen los accidentes.

1. **¿En qué circunstancias se presentan los accidentes escolares?**

a) Bajando las escaleras
b) Practicando deporte
c) Durante el recreo
d) Durante los talleres técnicos (gastronomía, corte, confección, electricidad, carpintería)

2. **¿En la Unidad Educativa se han realizado programas de capacitación en primeros auxilios?**

a) Se han ofrecido cursos del tema
b) No se ha llevado a cabo ninguna capacitación
c) Desconozco si se ha brindado formación en este tema

3. **¿Cuenta la Unidad Educativa con un botiquín de primeros auxilios?**
   a) Si
   b) No
   c) Desconoce

4. **¿Posee la Unidad Educativa un manual de Primeros Auxilios?**

    a) Tiene
    b) No tiene
    c) Desconoce

5. **¿Considera que es importante capacitarlos sobre Primeros auxilios?**

a) Es fundamental recibir capacitación en primeros auxilios
b) No creo que sea necesario capacitarlos
c) No estoy seguro de su importancia

V. PRACTICAS EN PRIMEROS AUXILIOS

1. **¿Qué acciones se deben tomar cuando un estudiante se golpeó la cabeza y comienza a tener vómitos**

a) Darle un analgésico y esperar
b) Aplicar hielo y observar
c) Llamar a emergencias y evitar moverlo
d) Hacer que camine para ver si está estable

2. **¿Qué debe hacerse en caso de una luxación (desplazamiento de un hueso de su posición normal)?**

    a) Intentar colocar el hueso en su lugar
    b) Inmovilizar la articulación afectada y acudir al medico
    c) Aplicar calos en la zona
    d) Realizar masajes en el área afectada

3. **¿Cuál acción correcta para tratar una quemadura de tercer grado?**

a) Aplicar agua fría sobre la quemadura
b) Cubrir la zona con un apósito limpio y estéril
c) Aplicar pomadas o ungüentos
d) Retirarla ropa adherente a la piel

4. En caso de una quemadura eléctrica, ¿qué se debe hacer primero?

a) Tocar a la persona para ver si está consciente
b) Apagar la fuente de electricidad sin tocar directamente a la persona
c) Cubrir la quemadura con agua fría
d) Aplicar vendajes y esperar ayuda

5. ¿Cuál es la mejor posición para una persona que ha sufrido una lipotimia (desmayos)?

a) Sentarla y darle un vaso de agua
b) Acostarla con las piernas elevadas
c) Sentarla y aplicarle alcohol en la cara
d) Hacerla caminar hasta que recupere la conciencia

6. ¿Cuál es la acción inicial para controlar una hemorragia externa?

a) Lavar la herida con alcohol
b) Aplique presión directa sobre la herida con un paño limpio.
c) Elevar la herida y esperar ayuda
d) Colocar hielo directamente sobre la herida

7. Que acciones inmediata realizaría ante una epistaxis (sangrado por la nariz)

a) Colocar la cabeza inclinada hacia delante y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal y colocarle una gasa en el conducto nasal.
b) Colocar la cabeza inclinada hacia atrás y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal.
c) Colocar la cabeza hacia delante y colocarle una gasa en el conducto nasal.
d) Colocar la cabeza en posición neutra y sonar la nariz.
e) No conoce.

8. ¿Cuál es la acción inmediata para tratar un raspón o cortadura superficial?

a) Aplicar presión fuerte por al menos 10 minutos
b) Limpiar la herida y cubrir con un apósito limpio
c) Colocar un torniquete para evitar el sangrado.

d) Dejar la herida al aire libre para que cicatrice

9. ¿Cuál es la acción inicial recomendado para tratar un desgarro muscular?

a) Calentar el músculo con una compresa caliente

b) Aplicar hielo y mantener la zona en reposo.

c) Masajear el área afectada para aliviar el dolor

d) Ejercitar el músculo para recuperar el movimiento

Anexo 3. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES FASE DE PLANIFICACIÓN	AGOSTO 2024	SEPTIEMBRE 2024	OCTUBRE 2024	NOVIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2024	ENERO 2025	FEBRERO 2025	MARZO 2025	ABRIL 2025
Revisión bibliográfica									
Elaboración del perfil de investigación									
Presentación del perfil									
Aprobación del perfil									
Revisión bibliográfica									
Elaboración de capítulos 2 y 3									
Construcción del diseño metodológico Capítulo 4									
Elaboración de instrumentos									
Solicitud de aprobación de instrumentos									
Solicitud de carta para recolección de información									
Revisión por tutor									
FASE DE EJECUCIÓN									
Aplicación de instrumentos									
Recopilación de información									
Tabulación de datos									
Análisis e interpretación									
FASE DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN									
Redacción de informe final									
Corrección de puntos observados									
Pre defensa con jurado									
Impresión y empastado									

Anexo 4. Infraestructuras de la unidad educativa



Fuente: Elaboración propia. Datos proporcionados por la Unidad Educativa San Martín de Porres. 2024.



Imagen 5: *curso 2 de secundaria materia de literatura*



Fuente: *Elaboración propia tomadas del aula 2024.*

Anexo 5. Talleres técnicos humanísticos

Imagen 5: talleres de electricidad



Fuente: Elaboración propia 2024

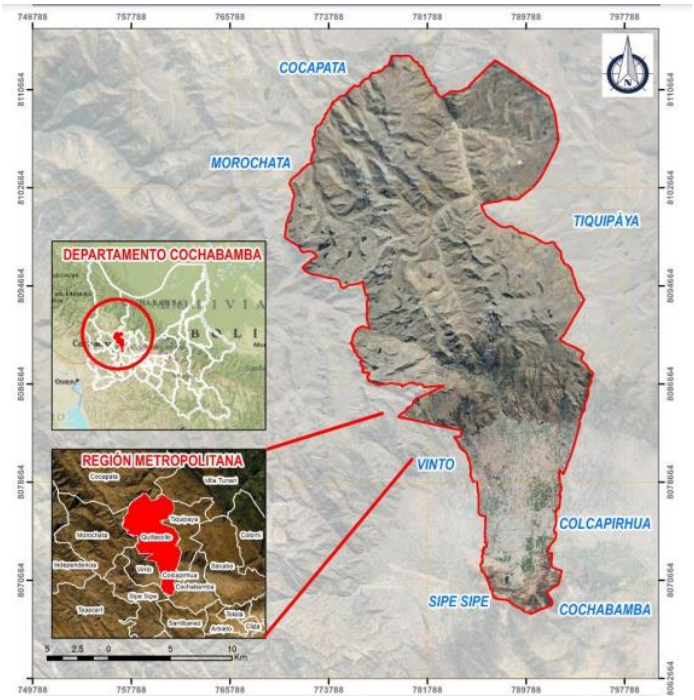
Imagen 6: talleres de gastronomía



Fuente: Elaboración propia 2024.

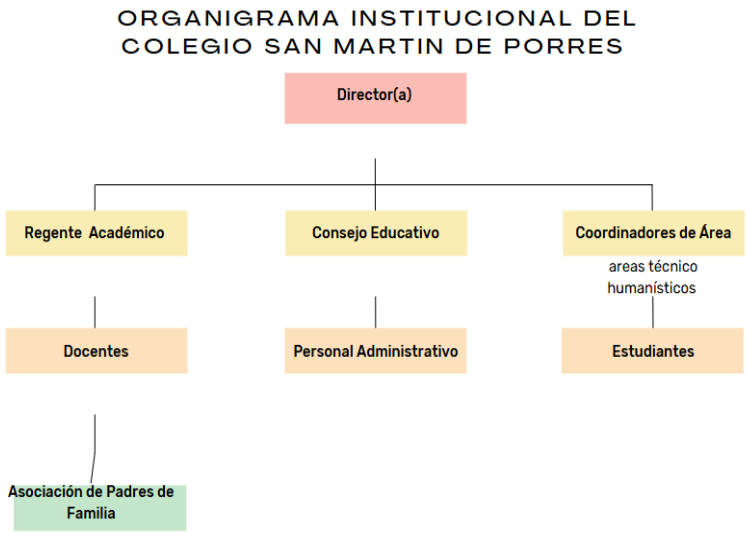
Anexo 6. Imágenes de Contenido

Imagen 1: Mapa de la Provincia Quillacollo



Fuente: *Provincia Quillacollo (Mapa) | Departamento de Cochabamba | Historia, Literatura, Educación de Bolivia, Mapas. Disponible en:https ://www.educa.com.bo /g/provincia -quillacollo -mapa .*

Imagen 2. Organigrama institucional del colegio San Martín de Porres



Fuente: (Documento proporcionado por la dirección del colegio San Martín de Porres 2024)

Imagen 3. Línea del tiempo sobre la evolución de Primeros auxilios



Fuente: Elaboración propia según revisión bibliográfica