

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución
educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Daniel Román Muñoz
Marisol Mejía Aguirre

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

Tarapoto - Perú

2019



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución
educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

**Daniel Román Muñoz
Marisol Mejía Aguirre**

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

Tarapoto - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Daniel Román Muñoz

Marisol Mejía Aguirre

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

Tarapoto- Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019

AUTORES:

Daniel Román Muñoz

Marisol Mejía Aguirre

**Sustentada y aprobada el día 20 de diciembre de 2019,
ante el honorable jurado:**

.....
Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

Presidente

.....
Lic. Enf. Mg. Flor E. Leveau Barrera

Secretaria

.....
Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

Vocal

Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento, hace constar:

Que, en mi condición de asesor de tesis, presentada por los Bachilleres en Enfermería: **Daniel Román Muñoz y Marisol Mejía Aguirre**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería cuyo título es: **Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019**; Considero que dicha tesis reúne los requisitos para ser sometida a la presentación pública y evaluación.

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto 20 de diciembre del 2019.

Atentamente



.....
Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Daniel Román Muñoz, con DNI N° 76398019 y **Marisol Mejía Aguirre**, con DNI N° 71234387, egresada de la Facultad Ciencias De La Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto 20 de diciembre del 2019.



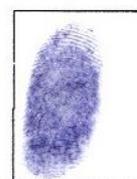
Bach. Daniel Román Muñoz

DNI N° 76398019



Bach. Marisol Mejía Aguirre

DNI N° 71234387



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Daniel Román Muñoz	
Código de alumno :	76398019	Teléfono:
Correo electrónico :		DNI: 76398019

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud.
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Primeros auxilios: conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herólera Latorre; Marzo - Julio, 2019
Año de publicación:	

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.


.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

23 / 12 / 19



.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: <i>Mejiá Aguirre Marisol</i>	
Código de alumno : <i>77234387</i>	Teléfono: <i>947823225</i>
Correo electrónico : <i>Marymejiáaguirre@gmail.com</i>	DNI: <i>71234387</i>

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: <i>Ciencias de la Salud.</i>
Escuela Profesional de: <i>Enfermería.</i>

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título: <i>Primeros auxilios; conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva Y Herrera Lamez. Marzo - Julio 2019</i>
Año de publicación:

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

23 / 12 / 19



Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios:

Por brindarme la vida, sabiduría y salud para que día a día tenga las fuerzas suficientes para salir adelante y lograr mis metas trazadas.

A mis padres:

Obispo Román Córdova, Esther Muñoz Cruzado por su sacrificio día a día, por brindarme su apoyo incondicional, por estar ahí constantemente motivándome para alcanzar mis objetivos, pero sobre todo por estar conmigo en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos:

Luis Tony, Llegner Esteban, Kelly Vanessa, por su apoyo y motivarme para alcanzar mis objetivos propuestos, por enseñarme a amar, valorar y disfrutar cada momento a lado de nuestros padres, por más significativo que este sea, por enseñarme el verdadero significado de familia.

Daniel.

Dedicatoria

A Dios

Por darnos la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres:

Julián Mejía García y Rosa Liliana Aguirre Berru por su apoyo incondicional, por motivarme a seguir luchando para cumplir mis metas , por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño .

A mis hermanos:

David, Eli, Ruth, Asael por incentivarne a seguir con mis estudios y no rendirme hasta alcanzar mí objetivo.

A mis docentes y compañeros

De esta alma mater quienes me brindaron sus conocimientos y experiencias que me orientaron al correcto desarrollo para lograr convertirme en una gran profesional.

Marisol

Agradecimientos

A la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente.

A nuestra asesora: Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo y a nuestro Co- asesor Obsta. M. Sc. Ángel Delgado Ríos, por brindarnos su tiempo, paciencia y apoyo para la realización de esta investigación; porque su ayuda y conocimiento fueron fundamentales para obtener el producto final que ahora presentamos. Que Dios bendiga su vida, la de su familia y la guíe para que pueda seguir alcanzando más logros como profesional y como persona.

Al director y docentes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera – Lamas y en especial a los estudiantes que participaron del estudio por brindarnos su apoyo en el recojo de información del presente estudio.

Los autores.

Índice

	Pág
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	viii
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
TITULO:.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco conceptual	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. Bases Teóricas.....	5
1.4. Justificación y/o Importancia.....	25
1.5. Problema.....	26
II. OBJETIVOS.....	26
1.2. Objetivo generales	26
1.3. Objetivos específicos.....	27
1.4. Hipotesis de Investigacion.....	27
1.5. Sistema de Variables:	27
III. MATERIALES Y METODOS.....	30
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIONES	40
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
IX. ANEXOS	49

Índice de tabla

Tabla	Título	Pág.
1	Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de quinto de secundaria de la I.E. “Martin de la Riva y Herrera” – Lamas, 2019	35
2	Nivel de conocimiento general sobre primeros auxilios de los estudiantes de quinto de secundaria - I.E. “Martin de la Riva y Herrera” – Lamas, 2019	36
3	Nivel de actitud general respecto a los primeros auxilios de los estudiantes de quinto de secundaria - I.E. “Martin de la Riva y Herrera” – Lamas, 2019	37
4	Correlaciones y prueba de hipótesis entre conocimiento y actitud frente a los primeros auxilios - I.E. “Martin de la Riva y Herrera” – Lamas, 2019	38

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con recolección prospectiva de datos, la muestra estuvo constituido por 112 estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera – Lamas. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado y elaborado por los investigadores. En los resultados obtenidos dentro de las características sociodemográficas se puede evidenciar que la edad predominante de los estudiantes entrevistados es de 16 años con un 75%. El 51 % corresponde al género femenino y al género masculino un 49 %. El 54% de los estudiantes profesan la religión católica. El 86 % de los estudiantes proceden de la ciudad de Lamas. El 52% de los alumnos evidencian un regular conocimiento, el 46% un buen conocimiento y un déficit solo el 3% de los evaluados. El 64% de los escolares manifiestan una actitud favorable frente a los primeros auxilios, el 32% exteriorizan una actitud de indiferencia y solamente un exiguo 4% de los educandos declaran tener una actitud desfavorable. El grado de correlación de Pearson que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud ante los primeros auxilios es de **0,358** es decir, hay una relación baja positiva y significativa con una significancia de 0,000 y examen estadístico unilateral. Se concluye que se observa una correlación baja, altamente significativa que está directamente relacionada entre el conocimiento y la actitud de los estudiantes ante los primeros auxilios ($P < 0,001$).

Palabras clave: Conocimiento, actitud, primeros auxilios.

Abstract

The objective of this research was to: Determine the relationship between knowledge and attitudes about first aid in students in fifth grade of secondary school of the Martin de la Riva and Herrera Lamas educational institution, March - July 2019. The study was of type descriptive, correlational and cross-sectional, with prospective data collection, the sample consisted of 112 students from the Martin de la Riva and Herrera - Lamas educational institution. The technique of the survey was used and as an instrument a structured questionnaire prepared by the researchers. In the results obtained within the sociodemographic characteristics it can be shown that the predominant age of the students interviewed is 16 years with 75%. 51% corresponds to the female gender and the male gender 49%. 54% of students profess the Catholic religion. 86% of the students come from the city of Lamas. 52% of the students show a regular knowledge, 46% a good knowledge and a deficit only 3% of those evaluated. 64% of schoolchildren show a favorable attitude towards first aid, 32% externalize an attitude of indifference and only a meager 4% of students report having an unfavorable attitude. The degree of Pearson's correlation that exists between the level of knowledge and the attitude to first aid is 0.358, that is, there is a positive and significant low relationship with a significance of 0.000 and a unilateral statistical examination. It is concluded that a low, highly significant correlation is observed that is directly related between students' knowledge and attitude towards first aid ($P < 0.001$).

Keywords: Knowledge, attitude, first aid.



TITULO:

Primeros Auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo Julio 2019.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco conceptual

Los accidentes y las lesiones traumáticas constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes, cada año, en casi todos los países, las lesiones traumáticas son la primera causa de mortalidad en niños, adolescentes y adultos (1) específicamente entre los 15 y 29 años de edad (2) .Según la Organización Mundial de la Salud cada año mueren cerca de 1.3 millones de personas en las carreteras del mundo entero, y entre 20 y 50 millones padecen traumatismos no mortales (2) . En España, por causas externas en 2015 murieron 32 adolescentes de entre 10 y 14 años y 176 adolescentes de entre 15 y 19 años. La causa más común de muerte en ambos rangos de edad fue los accidentes de tráfico, seguido de los suicidios y lesiones auto infligidas (3).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2017 en Perú se registraron accidentes de tránsito con víctimas fatales el cual dejaron como resultado 2578 heridos y 2816 muertos, siendo Lima el departamento con mayores casos registrados con 383 heridos y 715 muertos (4). En el 2016, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática la región San Martín registró 2439 accidentes de tránsito. Asimismo el mismo año se registraron 116 659 accidentes de tránsito a nivel nacional. El 24,1% de las personas involucradas en los accidentes de tránsito sus edades fluctúan entre los 18 y 29 años y el menor porcentaje con el 4,6% los mayores de 64 años (5).

Al observar las cifras alarmantes de accidentes, ya sea en casa o en la misma ciudad donde se vive, diversos países han tomado medidas para fomentar la educación y estar mejor preparados en primeros auxilios además de incluir leyes y normas en la sociedad con la finalidad disminuir la tasa de mortalidad (1).

A nivel mundial estudios realizados por la Cruz Roja Nicaragüense revelan que sólo el 25 por ciento de la población de hoy tiene conocimientos en primeros auxilios (6). En Loja -

Ecuador 2016-2017 Se evidencia que los estudiantes de enfermería no poseen conocimientos sobre primeros auxilios debido a que la mayoría no han recibido información sobre el tema, evidenciando que el 62%, de ellos no recibieron capacitación para actuar correctamente ante posibles accidentes, el 73% nunca participó en simulacros para la acción y prevención en caso de emergencias y el 70% no se encuentran aptos para prestar primeros auxilios a la comunidad (7).

En el Perú en un estudio de investigación realizado el 2018 se reportó que el nivel de conocimiento de primeros auxilios que tienen los estudiantes de 14 y 16 años es de nivel bajo dando un resultado de 69.7%. En la variable práctica de primeros auxilios que aplican los estudiantes es inadecuado obteniendo un resultado de 53.1%. Concluyendo que los estudiantes tienen un nivel bajo sobre primeros auxilios (8).

Siendo la adolescencia y la juventud periodos de oportunidad y cambios durante los cuales los y las adolescentes y jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos, es importante asegurar el pleno desarrollo de estas capacidades y considerarlo prioridad común a todas las sociedades (9).

Por todo ello, creemos que existe la necesidad de afrontar esta problemática en las distintas comunidades de la Región San Martín, en vista de la falta de atención oportuna por parte de los responsables de garantizar la atención de salud de la población en general y de los estudiantes en particular. Teniendo en cuenta la presencia de esta situación problemática creemos que es necesario empezar identificando el nivel de conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera, ubicada en el Distrito de Lamas, Provincia de Lamas, Departamento de San Martín en el año 2019.

1.2. Antecedentes

Gordillo J. (2017) realizó el estudio de investigación “Conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja-Ecuador” (tesis de pregrado). El Objetivo: determinar los conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, durante el periodo 2016 – 2017, el método es transversal, y descriptivo, se aplicó una encuesta a 100

estudiantes de VI, VII y VIII ciclo de la carrera de enfermería. Los resultados obtenidos fueron: 62% de las estudiantes de Enfermería no recibieron capacitación para actuar correctamente ante accidentes, mientras que el 73% nunca participó en simulacros para la acción y prevención en caso de emergencias y el 70% no se encuentran aptos para prestar primeros auxilios a la comunidad. Concluyó que los estudiantes de Enfermería tienen un bajo nivel de preparación, porque la capacitación que han recibido sobre primeros auxilios ha sido limitada, algunos no han participado en simulacros para la acción y prevención en caso de suscitarse una emergencia, así mismo no se encuentran preparados para prestar primeros auxilios a la comunidad (7).

Alba R. (2015), realizó un trabajo de investigación titulado “Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar” (tesis de pregrado). El Objetivo: evaluar el efecto de una intervención educativa a docentes de un colegio de la provincia de Córdoba España. La población estuvo conformada por 15 docentes que acudieron a las sesiones educativas de forma voluntaria. El método utilizado fue cuasiexperimental. Técnica utilizada la encuesta y como instrumento el cuestionario, tipo test de 14 preguntas. Resultado: la proporción de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es del 38.6% y asciende después de la intervención al 76.2%. Concluye: los conocimientos que presentan los profesores en primeros auxilios antes de la intervención son deficitarios (tienen conceptos erróneos sobre cómo curar heridas [utilizar alcohol] y desconocen el funcionamiento del desfibrilador externo automático) y que hay un notable aumento en los conocimientos adquiridos tras la intervención, con una media de diferencia del 37.6%, lo cual confirma que hubo cambio en el nivel de información adquirida (10).

Ruiz S, Sigüeñas G. (2018), realizó la investigación “Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa emblemática Chiclayo, 2018” (tesis de pregrado) .El Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes. La población estuvo conformada por 122 docentes, el método utilizado fue descriptivo y transversal y como instrumento el cuestionario, la técnica fue la encuesta. Los resultados: el 57.4% de docentes presentan 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, sin embargo, el 65% de docentes tienen un conocimiento medio en técnicas de intervención en primeros auxilios. Referente a la actitud en primeros auxilios

el 63,1% de los docentes tienen actitudes positivas, y el 36,9% actitudes negativas. La conclusión fue que los docentes presentan un nivel de conocimiento medio y una actitud positiva en primeros auxilios, lo que dificulta la atención adecuada ante un accidente, sin embargo, se puede aprovechar la actitud positiva para capacitarlos (11).

Malpartida I. (2018) realizó en Lima-Perú un estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de primeros auxilios que aplican los estudiantes de la Institución Educativa Nicolás Copérnico 2018”. El Objetivo: determinar la relación entre conocimiento y prácticas de primeros auxilios. La población estuvo conformada por 150 alumnos de ambos sexos que sus edades oscilan entre 14 y 16 años. El método utilizado fue cuantitativo, correlacional y de corte trasversal, técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados: el nivel de conocimiento de primeros auxilios que tienen los estudiantes es de nivel bajo dando un resultado de 69.7%. En la variable práctica de primeros auxilios que aplican los estudiantes es de inadecuado obteniendo un resultado de 53.1%. Concluyó que los estudiantes tienen un nivel bajo sobre primeros auxilios, asimismo que las habilidades de brindar primeros auxilios es deficiente en caso de una emergencia (8).

Mamani R. (2015), elaboró un estudio en Perú titulado “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del quinto año de secundaria sobre primeros auxilios en una institución educativa San Juan de Miraflores – Lima 2015” (tesis de pregrado). El Objetivo: determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios. La población estuvo conformada por 27 estudiantes de la Institución Educativa Cesar Vallejo. El método utilizado fue cuasiexperimental y como instrumento el cuestionario, técnica utilizada la encuesta. Los Resultados obtenidos del 100% (27) de estudiantes, antes de participar en el programa educativo 30% (8) conocen sobre primeros auxilios. Después de participar del programa educativo 100% (27) aumentaron los conocimientos sobre primeros auxilios. Concluyó que el programa educativo tuvo efectividad significativa en el aumento de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5to año de secundaria (12).

Gutiérrez Y. (2017), realizó en Puno la investigación “Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco, Coata-2016” (tesis de pregrado). El Objetivo: determinar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco, Coata-2016, el método fue pre- experimental con diseño pre test y post

test con un solo grupo; la población estuvo constituida por 188 comuneros, la muestra de estudio estuvo conformada por 75 comuneros, técnica utilizada la encuesta y como instrumento el cuestionario que se aplicó en dos momentos antes y después de la sesión educativa. Los resultados: antes de la sesión educativa el 17% de comuneros tenían conocimiento deficiente y el 64% regular, después de realizar la sesión educativa el 97 % obtuvieron conocimiento bueno y el 3% regular. Por tanto la sesión educativa es efectiva para mejorar el conocimiento, desde un nivel deficiente a bueno entonces se confirma la hipótesis planteada, corroborada con el análisis estadístico al obtener la prueba $Z_c = -16.80 < Z_t = -1.96$ para un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha=0.05$. Se concluyó que la sesión educativa fue efectiva en el incremento de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de LLuco (13).

Después de realizar la búsqueda de antecedentes a nivel regional y local, no se ha encontrado antecedentes en relación a nuestro tema de estudio lo que hace más urgente su aplicación.

1.3. Bases Teóricas.

Historia sobre primeros auxilios: Los primeros auxilios surgieron durante la guerra, donde los soldados eran llevados a pequeñas tiendas de campaña donde eran atendidos hasta poder ser llevados al hospital. Los casos mas tempranos de los primeros auxilios registrados fueron proporcionados por los caballeros religiosos, tales como caballeros hospitaller formado en el 11mo siglo, proporcionando cuidados a los peregrinos y a los caballeros, y entrenando a otros caballeros en como tratar lesiones comunes en campo de batalla. La practica de los primeros auxilios bajo en gran parte adentro al disuse durante las edades oscuras, y no consideraron a las sociedades organizades otra vez hasta que en 1859 Henrios Dunant organizo aldeanos locales para ayudar a victimas de batalla del solferino, incluyendo la disposicion de primeros auxilios. Cuatro años mas tarde, cuatro naciones satisfechas adentro Ginebra informando la organización que ha crecido en Cruz Roja con una punteria indicada llave de la “ ayuda a los soldados enfermos y heridos en el campo”. Esto fue seguida por la formacion de St. Ambulancia de Juan en 1877, basado en los principios de los caballeros hospitaller, para enseñar los primeros auxilios y numeroso la otra organización los ensamble con los primeros auxilios del termino primero acuñados en 1878 mientras que los servicios civeles de la ambulancia se separaron como convinacion del primer tratamiento y de la ayuda nacional en centros y distritos de explotacion minera ferroviarios grandes asi como con

fuerzas del policia. El entrenamiento de los primeros auxilios comenzo a separarse con imperio con organizaciones tales como St Juan Juan, comenzando a menudo, como en el Reino Unido, con actividades de riesgo elevado tales como puertos y ferrocarriles (14).

Definicion de conocimiento.

Según Mario Bunge. El conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes. Define conocimiento como una cualidad única del ser humano basadas en la razón propia de cada uno, el cual vive en un mundo materialista, ligado a muchos vínculos, para ello consiste en adaptarse al mundo que lo rodea, cuya misión es llegar a la verdad y al punto de inicio independientemente, esto se clasifica como método sistemático, con variables distintas pero todas ellas dirigidas a una sola razón (15).

1.1.1. Conocimiento sobre primeros auxilios.

Definicion de conocimiento sobre primeros auxilios.

Es el conjunto de ideas, conceptos, creencias que adquieren los estudiantes por medio de la educación y la experiencia acerca de primeros auxilios (16).

Dimensiones del conocimientos sobre primeros auxilios.

❖ Aspectos generales.

Definición sobre primeros auxilios: Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales brindados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de la llegada de profesionales especializados o de la respectiva atención en un centro asistencial, con la finalidad de conservar la vida, ayudar a la recuperación evitar las complicaciones. (17).

Principios básicos para brindar primeros auxilios: En este presente estudio consideramos las siguientes principios que son de mucha importancia para brindar primeros auxilios en caso de accidentes, o situaciones de emergencia.

- **Proteger:** En primer lugar evaluar si el sitio es seguro tanto para el auxiliador como para la víctima, nunca se debe socorrer a una persona en un lugar inseguro o de alto riesgo para el auxiliador, ya que puede transformarse en víctima y agravar la situación. Solo se moverá a la víctima si ésta corre peligro.
- **Avisar:** Contactarse con el número de emergencias; Bomberos (116) o dependiendo de la categoría del accidente. De esto depende la ayuda que llegará.
- **Socorrer:** Previa evaluación del herido. Se debe hablar al accidentado para ver si responde, luego observarlo para evaluar sus daños y finalmente decidir cuál es la ayuda que va a brindar (18).

❖ Lesiones de partes blandas.

Son aquellas que se producen en los tejidos blandos del sistema musculo esquelético (tendones, ligamentos y músculos) los cuales se pueden presentar en cualquier momento (19).

➤ Heridas.

Falta de continuidad de la piel o mucosa. Una herida es una vía para las infecciones de la cual la piel nos protege. Por lo cual se debe de lavar con agua y jabón, aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con una tela limpia o gasa estéril. Se clasifican en:

- **Herida cortante:** Producida por objetos cortantes (cuchillo, lata, vidrio, etc.)
- **Heridas contusas:** Es producida por elementos de tipo romo (piedra). Presenta bordes irregulares adyacentes a la herida.
- **Heridas punzantes:** Es producida por objetos con punta. Tiene bordes pequeños y su profundidad depende del elemento que la produzca. (Bala, punzón, cuchillo).
- **Heridas erosivas:** Es una lesión superficial producida por el roce con superficies ásperas. En este tipo de heridas es frecuente la infección. (20)

➤ Hemorragias.

Una hemorragia se define como la salida de sangre de un vaso sanguíneo (arteria, vena y capilar), pueden producirse por la severidad de la herida. En algunos casos se pierden importantes cantidades de sangre provocando pérdida de conciencia (colapso o shock) e

incluso la muerte. Es importante efectuar todos los pasos necesarios para detener la pérdida sanguínea (21).

Las hemorragias tienen la siguiente clasificación: Las hemorragias internas son las que se producen en el interior del organismo y se acumula en él. Las externas se producen en el exterior, son visibles y exteriorizadas se producen en el interior y toman contacto con el exterior por orificios naturales. También se pueden clasificar según dónde se producen:

- **Hemorragia venosa:** Sangra en forma continua, color rojo oscuro.
- **Hemorragia arterial:** Sangra a borbotones, color rojo claro.
- **Hemorragia capilar:** Sangra en forma pareja en pequeñas gotas. La más grave es la arterial, la pérdida de grandes volúmenes afecta de manera significativa el transporte de oxígeno y nutrientes a todo el organismo. Al existir un déficit de requerimientos se produce lo que llamamos shock (22).

Signos y síntomas: Dependerá de la gravedad y el tipo de la hemorragia producida, los más comunes son: Alteración del pulso que puede presentarse (Rápido más de 100 latidos por minuto, débil con dificultad en la palpación, Ausente.) Respiración rápida más de 20 respiración por minuto y superficial. Piel pálida, fría y sudorosa. Pupilas dilatadas. Alteración en el nivel de conciencia, semi- consciente o sin respuesta a estímulos del medio. Sed debidos a la pérdida de líquido en el organismo. Náuseas y vómitos (23).

➤ **Quemaduras** (24).

Por definición general, sabemos que una quemadura es una lesión en la piel debido al contacto o exposición de un agente peligroso, como son el calor, el frío, la electricidad, las radiaciones del sol o ciertos productos químicos. El cuerpo humano tolera temperaturas de hasta 40° C; por encima se pierde la capacidad natural de la piel de regenerarse.

Una quemadura puede ser dolorosa o no, dependiendo de su grado. El grado de una quemadura está determinado por su localización en el cuerpo y por la profundidad a la que llega en la piel.

- **Quemaduras de Primer Grado:** solo afectan a la capa más superficial de la piel, y se caracterizan por un enrojecimiento de la piel que duele al contacto, comúnmente las

encontramos cuando la persona ha tenido una exposición prolongada al sol. Son las más frecuentes de encontrar, sobre todo en el verano.

- **Quemaduras de Segundo Grado:** son un poco más profundas, y su característica principal es la aparición de ampollas. Las ampollas son un sistema de defensa ante la quemadura: protege de las infecciones y, con el líquido que contienen, hidratan la herida y ayudan a la cicatrización. Estas quemaduras son muy dolorosas, por lo que se recomienda aplicar agua fría durante 5 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua.
- **Quemaduras de Tercer Grado:** en estas quemaduras podemos ver tejido carbonizado, las terminaciones nerviosas encargadas de transmitir el dolor se destruyen, de ahí que se diga que las quemaduras de tercer grado no duelen.

❖ Lesiones osteomusculares.

Las lesiones osteomusculares se generan cuando se rompe el equilibrio y la relación que guardan entre sí, las diferentes partes del cuerpo. La exposición a factores de riesgo de postura, el no cumplimiento de las normas ergonómicas del material de oficina, el manejo de elementos pesados, entre otras. Ocasionan efectos sobre la salud de las personas, por lo que es importante conocer las consecuencias que se puedan presentar, con el fin de desarrollar medidas de prevención, seguimiento y control sobre estos factores de riesgo (25).

➤ Fractura.

Una fractura es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea. La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. El término es extensivo para todo tipo de roturas de los huesos, desde aquellas en que el hueso se destruye amplia y evidentemente, hasta aquellas lesiones muy pequeñas e incluso microscópicas (26).

Tipos de fracturas:

Dependiendo de si el punto de fractura se comunica o no con el exterior, se clasifican en:

- **Cerrada**, si la punta de la fractura no se asocia a ruptura de la piel, o si hay herida, ésta no comunica con el exterior.

- **Abierta o expuesta**, si hay una herida que comunica el foco de fractura con el exterior, posibilitando a través de ella, el paso de microorganismos patógenos provenientes de la piel o el exterior.

De acuerdo a su ubicación en el hueso, se clasifican en:

- **Fractura epifisiaria**, ocurre en el tejido óseo esponjoso del extremo articular de un hueso, la epífisis, usualmente lugar de inserción de la cápsula articular y ligamentos estabilizadores de la articulación.
- **Fractura diafisiaria**, ocurre en la diáfisis ósea, muchas veces son lugares con poca irrigación sanguínea.
- **Fractura metafisiaria**, ocurre en la metáfisis ósea, usualmente muy bien irrigada.
- **En tallo verde**: el hueso se ha fracturado de forma incompleta, sólo se dobla. (26)

➤ **Luxaciones.**

El cuerpo humano tiene muchas articulaciones que permiten la movilidad de los miembros, y están formadas por la unión de unos huesos con otros mediante músculos, ligamentos y otros elementos. En situación normal estas piezas encajan perfectamente, pero a veces una de estas partes se separa de la otra y no vuelve a su posición natural, es lo que se llama una dislocación o luxación (24).

Hay veces en las que el hueso se desencaja de la articulación pero al momento vuelve a su cavidad, lo que se produce en estos casos es una subluxación.

Generalmente las articulaciones más comprometidas son la cadera, la rodilla, el codo, el tobillo y el hombro. En principio las luxaciones no suponen un riesgo vital inminente, pero se deben tratar con celeridad por si hubiese vasos sanguíneos, nervios o músculos afectados. En ocasiones puede ser difícil diferenciar una fractura -que es la rotura de un hueso- de una luxación. Sin embargo, ambas reciben el mismo tratamiento en primeros auxilios, y recibirán atención especial cuando los servicios sanitarios determinen el tipo de lesión que sufre el paciente. (24)

❖ **Lipotimia y convulsiones.**

➤ **Lipotimia.**

Pérdida repentina y pasajera del conocimiento que se produce por falta de riego sanguíneo en el cerebro, Siendo las causas más frecuentes las emociones intensas, ver hechos desagradables, estar de pie mucho tiempo o no haber consumido alimentos. Ante esta situación se debe colocara a la víctima echado de espalda y elevar las piernas a una altura de 20 cm y verificar si respira normalmente. (27).

➤ **Convulsiones**

Cuando el cerebro deja de funcionar normalmente a causa de una lesión, enfermedad, fiebre o infección, la actividad eléctrica del cerebro se vuelve irregular. Esto puede causar la pérdida de control del cuerpo ocasionando convulsiones. Ante esta situación se debe de lateralizar el cuello para evitar que la víctima se aspire con las secreciones retirar ropa que le ajuste el cuello (28).

Signos y síntomas: Pérdida del conocimiento, desvanecimiento o caída al suelo, rigidez muscular por contracción, movimientos bruscos del cuerpo, agitación, alteración de los signos vitales, ojos hacia atrás, espuma por boca, relajación de esfínteres (28).

❖ **Reanimación cardiopulmonar básica (29) .**

➤ **Conceptos generales.**

Paro respiratorio (PR): Ausencia de la respiración (apnea) con actividad cardiaca detectable y pulso palpable, se debe determinar si las respiraciones no son adecuadas para abrir rápidamente la vía aérea, a fin de prevenir el paro cardíaco y el daño por isquemia al cerebro y otros órganos.

Paro cardiaco (PC): Cese de la actividad mecánica del corazón confirmada por la ausencia de pulso arterial central (pulso carotideo), inconsciencia. Se puede señalar a una víctima con PC observando la ausencia de signos de circulación (respiración, tos, movimientos)

Paro cardiorrespiratorio (PCR): Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. Aunque las

causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde el punto de vista asistencial se tiende a considerar como una entidad única denominada PCR. La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace boqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos.

➤ **Reanimación Cardiopulmonar (RCP)**

Es la maniobra de soporte vital básico que combina las técnicas de reanimación respiratoria (soplos), y de masaje cardíaco externo (compresiones en el pecho). La RCP sirve para garantizar el apoyo de oxígeno a los órganos vitales (cerebro, pulmones, corazón y riñones) hasta que llegue la asistencia médica o se produzca la reanimación de la víctima

➤ **Propósitos de un RCP**

- Mantener los pulmones llenos de oxígeno cuando la respiración está detenida.
- Mantener la sangre en circulación, llevando el oxígeno al cerebro, al corazón y a las demás partes del cuerpo.

La muerte clínica o aparente consiste en la detención del latido cardíaco y la respiración, sin que se produzcan lesiones en las células cerebrales; esto es en los primeros 4 minutos del P.C.R.

La muerte biológica viene determinada por la producción de lesiones cerebrales irreversibles, que hacen casi imposible la recuperación de la respiración y el pulso. Esta se produce a partir de los 4 minutos una vez ocurrida la detención del pulso, pues ese es el tiempo máximo que el cerebro resiste sin lesionarse desde que deja de recibir oxígeno. (29)

Existen excepciones en que pueden aparecer lesiones cerebrales más tardíamente, como por ejemplo ahogamiento, temperatura ambiental muy baja (hipotermia) o sobredosis de drogas; aquí se dispone de más tiempo para tratar de recuperar a la víctima pues el cerebro se destruye más lentamente.

Una vez que se reconozcan las señales de paro cardíaco, se debe iniciar las maniobras de R.C.P.; esta es la maniobra de soporte vital básico que combina las técnicas de reanimación respiratoria y de masaje cardíaco externo. Cabe recalcar que la persona que va a proporcionar

el auxilio, como norma universal debe primero garantizar su propia seguridad, utilizando el equipo de protección biológica (idealmente guantes, mascarillas, etc.) y verificando que el lugar de la emergencia es seguro para poder actuar.

❖ **Obstrucción de la vía aérea (30).**

➤ **Concepto**

Se presenta cuando alguien tiene muchos problemas para respirar debido a que alimento, un juguete u otro objeto está obstruyendo la garganta o la tráquea (vías respiratorias). Las vías respiratorias de una persona que se está asfixiando pueden estar obstruidas de manera tal que el oxígeno no llega a los pulmones. Sin oxígeno, puede presentarse daño cerebral en tan solo 4 a 6 minutos. La administración rápida de primeros auxilios para la asfixia puede salvar una vida. La compresión o empujes abdominales es una técnica de emergencia para ayudar a despejar las vías respiratorias de una persona.

- El procedimiento se realiza en personas que están asfixiándose y que están inconscientes.
- La mayoría de los expertos no recomienda empujes abdominales para bebés menores de 1 año de edad.
- También puede realizarse la maniobra usted mismo.

❖ **Intoxicación o envenenamiento (1).**

➤ **Concepto.**

Una intoxicación es causada por la exposición a una sustancia dañina. Esto puede suceder por ingerirla, inyectarla, inhalarla o por otro medio. La mayoría de las intoxicaciones ocurren por accidente.

Los primeros auxilios inmediatos son muy importantes en una emergencia por intoxicación. Los primeros auxilios que se administren antes de conseguir ayuda médica pueden salvar la vida de una persona.

Los elementos que pueden causar intoxicación incluyen: El gas monóxido de carbono (de hornos, motores a gas, incendios, calefactores), ciertos alimentos, químicos en el lugar de trabajo, fármacos, entre ellos los recetados y los de venta libre (como una sobredosis de ácido acetilsalicílico) y drogas ilícitas como la cocaína, detergentes y productos de limpieza

de uso doméstico, plantas de interiores y de exteriores (comer plantas tóxicas), insecticidas, pinturas.

➤ **Síntomas.**

varían según el tóxico, pero pueden incluir: Dolor abdominal, labios morados, dolor torácico, confusión, tos, diarrea, dificultad para respirar o falta de aliento, vértigo, visión doble, somnolencia, fiebre, dolor de cabeza, palpitaciones cardíacas, irritabilidad, inapetencia, incontinencia urinaria, fasciculaciones musculares náuseas y vómitos, entumecimiento y hormigueo, convulsiones, erupción cutánea o quemaduras, estupor, pérdida del conocimiento, aliento inusual, debilidad.

1.1.2. Actitudes sobre primeros auxilios

Definición de actitudes.

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*, la actitud es la disposición de ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo). Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social (31).

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra *Fish*, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. (31).

Definición de actitudes sobre primeros auxilios.

Es el comportamiento que tiene el auxiliador para realizar primeros auxilios ante una persona que ha sufrido algún tipo de accidente o de enfermedad hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargue de la situación esto con el fin de preservar la vida del paciente (16)

Dimensiones sobre actitudes en primeros auxilios.

❖ Lesiones de partes blandas

➤ Primeros auxilios en heridas.

- Lavado de manos antes y después de realizar una curación.
- Utilice guantes de procedimiento.
- Limpiar los bordes de la herida y luego la herida misma.
- Si el sangrado es abundante, comprimir con fuerza con los dedos directamente en el sitio de la herida al menos por 3 minutos.
- Retirar cuerpos extraños si son accesibles y pueden extraerse con facilidad.
- Prevenir el shock: acostar al lesionado y abrigarlo.
- Si es una zona en la que hay pelos conviene recortarlos o afeitarnos.
- No retirar el coagulo (costra) que se pudiese haber formado.
- Proteger herida de posibles infecciones. Utilice gasa, apósito o trozo de tela. Finalice con vendaje.
- Detener Hemorragia si se presenta (20).

➤ Primeros auxilios en hemorragias.

Hemorragias Capilares.

- Se debe lavar la zona con agua.
- Realizar curación simple y vendar.
- Lo más probable es que el sangrado cese a los pocos minutos gracias al mecanismo de coagulación.

Hemorragias Venosas.

- Se debe comprimir por 5 minutos (contados con reloj).
- Colocar un apósito o paño limpio sobre la herida.
- Levantar la extremidad afectada sobre el nivel del corazón.
- Si la hemorragia no se detiene con la presión directa y el apósito está empapado, no retirarlo.
- Colocar otro encima y seguir presionando y trasladar a un centro asistencial.
- Colocar al afectado en posición cómoda, preferentemente horizontal y con los pies en alto.

Hemorragias Arteriales.

- Colocar un apósito o paño limpio sobre la herida.
- Levantar la extremidad afectada.
- Ubicar palpando la arteria de la zona afectada y comprimir fuertemente (aumentando la presión con el peso de nuestro propio cuerpo).
- Colocar al afectado en posición horizontal y evitar que se enfríe, abrigar si es necesario, esta acción contribuye a prevenir el shock.
- El uso del frío ayuda, ya que produce vasoconstricción de los vasos sanguíneos, esto solo en la zona de hemorragia y una vez contenida.
- Trasladar de manera prioritaria (23).

Existe un caso extremo de hemorragia llamada “Profusa”, se produce por la laceración (traumatismo) de una o varias arterias y puede causar la muerte en tres a cinco minutos. En este caso colocar la mano directamente sobre la herida y mantener una presión constante hasta la llegada del personal especializado. El uso de torniquete se recomienda sólo si el sangrado resulta incontrolable o si la extremidad está amputada (21).

➤ **Primeros auxilios en caso de quemaduras (24) .**

La asistencia inmediata del quemado es sencillamente eliminar la causa de la quemadura: apagar las llamas, retirar el producto químico del contacto con la piel..., todo ello para disminuir la agresión térmica. Para apagar las llamas, se debe hacer que la persona ruede. Buscar otras posibles lesiones como hemorragias, fracturas etc. Se tratará siempre primero

la lesión más grave. En quemaduras de primer grado, cremas hidratantes y especialmente el aloe vera resultan muy beneficiosas.

- Refrescar la zona quemada: para ello, podemos aplicar agua en abundancia (20-30 minutos) sobre la superficie quemada, evitando que sea muy fría, porque podemos provocarle hipotermia.
- Quitar al quemado ropas, joyas y todo aquello que mantenga el calor.
- Envolver la lesión con gasas o paños limpios, humedecidos en agua.
- El vendaje ha de ser flojo.

Hay ciertas acciones que en ningún caso se deben llevar a cabo, ya que resultarían dañinas para el enfermo como:

- La aplicación de pomadas, cremas, pasta dentífrica sobre la quemadura. Sólo agua.
- Enfriar demasiado al paciente, solamente la zona quemada, dar agua, alcohol, analgésicos por vía oral.
- Romper las ampollas, pues el líquido que contienen protege de la posible infección. Al romperlas abríamos una puerta para la entrada de gérmenes.
- Asimismo no se debe despegar la ropa o cualquier otro elemento que esté pegado a la piel. Ni dejar sola a la víctima.
- En caso de tener que ir a pedir ayuda, la llevaremos con nosotros, siempre que sus lesiones lo permitan
- No apagar las llamas de la persona con agua. Siempre se deben apagar haciendo que ruede o cubriéndolas.

Las quemaduras son muy peligrosas debido a las complicaciones que pueden acarrear. Una leve quemadura de primer grado no supone una gran amenaza, pero una piel que ha sufrido quemaduras recurrentes puede llegar a causar problemas mayores como puede ser el cáncer de piel. Por eso es muy importante prevenirlas con una buena protección solar adecuada a nuestra piel. En cuanto a quemaduras de segundo y tercer grado, las complicaciones afectan a la mayor parte del organismo, desde dificultad en la respiración hasta daño cardíaco. Por este motivo debemos aprender a reconocerlas con rapidez y actuar con decisión, así no solo prevenimos daños posteriores sino que además podemos salvar una vida.

Cuando nos enfrentamos a un caso de persona con quemaduras, debemos prestar especial atención a las siguientes señales de alarma:

- Si muestra síntomas de shock (inconsciencia, respiración irregular, pulso débil y rápido, boca y labios secos).
- Si tiene quemaduras en la cabeza o el cuello, o si tiene dificultad al respirar (puede haber afectado a órganos internos importantes).
- Si tiene quemaduras en las manos, los pies o la ingle (en cuyo caso es más probable que haya lesiones a los músculos o ligamentos).
- Si la víctima tiene más de 60 años o menos de cinco (los ancianos y niños tienen la piel más vulnerable).
- En cualquiera de estos casos se debe evacuar al enfermo a un centro hospitalario con Unidad de Quemados, en posición lateral, para evitar las consecuencias de un posible vómito.

❖ **Lesiones osteomusculares.**

➤ **Primeros Auxilios en caso de fractura (26).**

Si nos encontramos en una situación en la que una persona ha sufrido una fractura, lo primero que haremos será calmar a la víctima para que sea más fácil lograr los siguientes pasos:

- Le retiraremos los anillos, pulseras, relojes o todo aquello que se encuentre en el miembro afectado y que al hincharse pueda causar más dolor o dificulte la inmovilización del miembro.
- Inmovilizaremos la zona que presenta la fractura, colocando un cabestrillo o entablillando el miembro. Para esto podemos utilizar un periódico enrollado o tablillas de madera. Se deberá inmovilizar el hueso lesionado tanto por encima como por debajo.
- Si la piel presenta ruptura, y por tanto nos encontramos ante una fractura del tipo abierta, para prevenir que se infecte, se deberá tratar de inmediato. La enjuagaremos suavemente para retirar todo aquello que la pueda contaminar tratando de no frotarla con demasiada fuerza. La cubriremos con alguna gasa estéril.
- Lesión en la cabeza, muslos o pelvis, no moveremos a la persona, a menos que sea absolutamente necesario, y en tal caso, la arrastraremos, agarrándola de la ropa. Si

el lesionado tiene una lesión en la columna vertebral, no la moveremos, ni la arrastraremos, ni por supuesto, intentar reducir la desviación de ésta.

➤ **Primeros auxilios en luxaciones.**

- Inmovilizar la articulación afectada.
- Aplicar hielo sobre la zona de la lesión para producir analgesia.
- Reposo absoluto de la zona (no hacer masajes).
- Cuando una persona presenta una luxación, no se debe tratar de colocar el miembro afectado en su lugar bajo ningún concepto, ni tampoco se debe administrar ningún medicamento ni pomada (excepto si un médico lo prescribe).
- Trasladar a un centro hospitalario para las correspondientes pruebas, donde si es necesario se pondrá una férula (1).

❖ **Lipotimia y convulsiones**

➤ **Primeros auxilios en lipotimia (27).**

Primero, comprobar que es solo un desmayo y que sigue respirando.

- Colocar a la víctima en un sitio que tenga buena ventilación.
- Aflojar la ropa para facilitarle la respiración.
- Indicar que respire profundamente.
- Tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.
- Pedir que tosa varias veces este estímulo hace que mejore el riego sanguíneo cerebral.
- Si está consciente, acostarle boca arriba y levantar las piernas para facilitar el retorno de sangre al cerebro.
- Si está inconsciente pero se ha comprobado que respira. Colocarla de lado, para que en caso de vómitos se expulsen
- Si hace frío, evitar que la víctima se enfríe con ponerle un chaleco o una manta por encima es suficiente.

Ante una lipotimia hay algunas actuaciones que no debemos hacer:

- No dar nada de comer ni de beber hasta que la persona esté totalmente recuperada, en cuyo caso se podrá dar agua.

- Nunca dejar a la víctima sola. Puede ocurrir que alguien se desmaye por otros motivos.
- Si el desmayo dura más de cinco minutos es recomendable pedir ayuda médica, puede que la persona sea diabética y la causa del desmayo sea una bajada repentina de azúcar.
- Si la persona comienza a convulsionar, es posible que se trate de una crisis epiléptica.

❖ **Primeros auxilios en convulsiones.**

- Mantenga la calma, tome el tiempo de cuánto dura la convulsión.
- Trate de impedir que caiga al suelo y acueste a la persona en el suelo en un área segura. Durante una convulsión, una persona no puede controlar ni sus movimientos ni su postura. Al recostarla en el suelo se minimiza el riesgo de que se produzca una lesión física.
- Proteja a la víctima. Despeje al área de muebles u otros objetos peligrosos que se encuentren cerca de la víctima.
- Coloque debajo de su cabeza alguna cosa que sirva de almohada y que amortigüe los golpes que puede sufrir.
- Si puede, suelte con cuidado la ropa ajustada alrededor del cuello o la cintura (corbata, cinturón, bufanda, pañuelo etc).
- No trate de sujetar a la persona ni de detener los movimientos convulsivos. Una vez que comienza, el ataque seguirá su curso independientemente de lo que Ud. haga., tome el tiempo de cuánto dura la convulsión.
- No trate de introducir nada a la fuerza en la boca de la persona. Esto es innecesario y puede causarle cortaduras en la boca, lastimar un diente, causar vómitos o provocarle una fuerte mordida en su dedo.
- No trate de detener la lengua. Las personas rara vez se muerden la lengua durante una convulsión.
- Después que cesa el ataque convulsivo, deje dormir a la persona si lo desea. El cerebro esta temporalmente agotado y no hay motivo para tratar de mantenerla despierta.
- Ubique a la persona en posición de seguridad para evitar que si vomita presente bronco aspiración.

- Es común también que las personas durante el periodo pos convulsivo, presenten confusión y/o somnolencia.
- Una vez concluida la convulsión, revise la vía aérea y respiración de la víctima. Examine en busca de posibles lesiones las que se producen con mayor frecuencia en la boca.
- Permanezca al lado de la persona hasta que se recupere o hasta que llegue asistencia médica profesional. Mientras tanto vigile signos vitales (pulso y frecuencia respiratoria).
- Si son convulsiones febriles, tomar medidas para bajar la temperatura.
- Trasladar a un centro asistencial si procede. Si la crisis convulsiva se prolonga más de 5 minutos, o si se presenta un estado de crisis continuas sin que la persona recupere la conciencia (estado epiléptico) o si una persona tiene una convulsión y no se conoce que padece de epilepsia, debe tener atención médica urgente. Todo niño que convulsione (28).

❖ **Reanimación cardiopulmonar básica.**

➤ **Indicaciones para la Reanimación Cardiopulmonar (32).**

La evaluación científica ha demostrado que no hay criterios claros para predecir con seguridad la utilidad de una reanimación cardiorrespiratoria. La reanimación cardiopulmonar debe practicarse sobre toda persona en parada cardiorrespiratoria, es decir:

- Sacuda suavemente sus hombros y pregunte en voz alta: “¿Se encuentra bien?”
- Si responde, déjelo en la posición en que lo encontró, siempre que no exista mayor peligro; trate de averiguar qué problema tiene y consiga ayuda si se necesita; reevalúelo con frecuencia
- Coloque a la víctima boca arriba
- Coloque su mano sobre la frente e incline suavemente su cabeza hacia atrás; con la yema de sus dedos bajo el mentón de la víctima, eleve el mentón para abrir la vía aérea
- En los primeros minutos de una parada cardíaca, una víctima puede estar prácticamente sin respiración, o presentar boqueadas infrecuentes, lentas y ruidosas.

- No confunda esto con la respiración normal. Mire, escuche y sienta durante no más de 10 segundos para determinar si la víctima está respirando normalmente.
- Si tiene alguna duda acerca de si la respiración es normal, actúe como si no estuviera respirando normalmente y prepárese para empezar RCP
- Pida a alguien que llame a los Servicio de Emergencias
- Arrodílese al lado de la víctima
- Coloque el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima (que es la mitad inferior del hueso central del pecho de la víctima o esternón)
- Coloque el talón de la otra mano encima de la primera
- Entrelace los dedos de sus manos y asegúrese de que la presión no se aplica sobre las costillas de la víctima
- Mantenga sus brazos rectos.
- No haga presión sobre la parte alta del abdomen o la parte final del esternón (hueso central del pecho)
- Colóquese verticalmente sobre el pecho de la víctima y comprima el esternón aproximadamente 5 cm (pero no más de 6 cm)
- Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho sin perder contacto entre sus manos y el esternón;
- Repita a una frecuencia de 100-120 por min
- Después de 30 compresiones, abra la vía aérea de nuevo usando la maniobra frente-mentón
- Utilice el dedo índice y el pulgar de la mano que tiene sobre la frente para pinzar la parte blanda de la nariz, cerrándola completamente
- Permita que la boca se abra, pero mantenga el mentón elevado
- Inspire normalmente y coloque sus labios alrededor de la boca, asegurándose de que hace un buen sellado
- Sople de modo sostenido en el interior de la boca mientras observa que el pecho se eleva, durante alrededor de 1 segundo como en una respiración normal; esto es una respiración de rescate efectiva.
- Manteniendo la maniobra frente-mentón, retire su boca de la víctima y observe que el pecho desciende conforme el aire sale
- Tome aire normalmente otra vez y sople en la boca de la víctima una vez más para conseguir un total de dos respiraciones de rescate efectivas. No interrumpa las

compresiones más de 10 segundos para dar las dos respiraciones. A continuación recoleque sus manos sin demora en la posición correcta sobre el esternón y dé 30 compresiones más

- Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate en una relación de 30:2.

❖ **Obstrucción de las vías aéreas**

➤ **Primeros auxilios de obstrucción de las vías aéreas (30).**

Primero pregunte: "¿Se está asfixiando? ¿Puede hablar?" NO aplique primeros auxilios si la persona está tosiendo con fuerza y puede hablar. Una tos fuerte puede desalojar el objeto. Si la persona se está asfixiando, realice las compresiones abdominales de esta manera:

- Si la persona está sentada o parada, ubíquese detrás de ella y coloque los brazos alrededor de su cintura. Para un niño, es posible que deba hincarse.
- Coloque el puño, con el pulgar hacia adentro, justo por encima del ombligo de la persona. Sujete el puño firmemente con la otra mano.
- Realice compresiones rápidas hacia arriba y hacia adentro con sus puños.
- Si la persona está acostada boca arriba, ubíquese por encima de ella con una pierna a cada lado. Empuje el puño agarrado hacia arriba y hacia adentro en un movimiento similar al de arriba.

Es posible que se deba repetir el procedimiento varias veces antes de lograr desalojar el objeto. Si los repetidos intentos no logran abrir la vía respiratoria, llame a su número local de emergencias. Si la persona pierde el conocimiento, comience la reanimación cardiopulmonar. Si no se siente cómodo realizando las compresiones abdominales, en lugar de eso puede aplicar golpes en la espalda a la persona que se está asfixiando.

❖ **Intoxicación o envenenamiento**

➤ **Primeros auxilios en intoxicación por ingestión (30).**

- Examine y vigile las vías respiratorias, la respiración y el pulso de la persona. Inicie respiración boca a boca y RCP, de ser necesario.

- Trate de constatar que la persona ciertamente se haya intoxicado, ya que puede ser difícil determinarlo. Algunas señales son aliento con olor a químicos, quemaduras alrededor de la boca, dificultad para respirar, vómitos u olores infrecuentes en la persona. Si es posible, identifique el tóxico.
- No provoque el vómito en la persona, a menos que así lo indique el Centro de toxicología o un profesional de la salud.
- Si la persona vomita, despeje las vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela en los dedos de la mano antes de limpiar la boca y la garganta. Si la persona ha estado enferma debido a la ingestión de parte de una planta, guarde el vómito. Esto puede ayudarle a los expertos a identificar el tipo de medicamento que se puede utilizar para neutralizar el tóxico.
- Si la persona comienza a tener convulsiones, administre los primeros auxilios para estos casos.
- Mantenga a la persona cómoda. Gírela sobre su lado izquierdo y permanezca allí mientras consigue o espera la ayuda médica.
- Si el tóxico ha salpicado las ropas de la persona, quíteselas y lave la piel con agua.

➤ **Primeros auxilios en intoxicación por inhalación**

- Pida ayuda médica de emergencia. Nunca intente rescatar a una persona sin antes notificar a otros.
- Rescate a la persona del peligro de gases, vapores o humo si es seguro hacerlo y abra las ventanas y puertas para que salgan los vapores.
- Respire aire fresco profundamente varias veces y luego contenga la respiración al entrar al lugar. Colóquese un pedazo de tela mojado sobre la nariz y la boca.
- No encienda fósforos ni utilice encendedores pues algunos gases pueden hacer combustión.
- Luego de rescatar a la persona del peligro, examine y vigile sus vías respiratorias, la respiración y el pulso. Si es necesario, comience a dar respiración boca a boca y RCP.
- Si es necesario, administre los primeros auxilios para lesiones en los ojos o convulsiones.
- Si la persona vomita, despeje sus vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela alrededor de los dedos antes de limpiar la boca y la garganta.
- Incluso si la persona parece estar perfectamente bien, consiga ayuda médica.

No se debe hacer en casos de envenenamiento e intoxicación:

- No administre nada por vía oral a una persona inconsciente.
- No induzca el vómito a menos que así lo indique el personal del Centro de Toxicología o un médico. Un tóxico fuerte que produzca quemaduras en la garganta al entrar también hará daño al devolverse.
- No intente neutralizar el tóxico con zumo de limón, vinagre ni cualquier otra sustancia, a menos que así lo indique el personal del Centro de Toxicología o un médico.
- No utilice ningún antídoto del tipo "curalotodo".
- Espere a que se presenten los síntomas si sospecha que una persona se ha intoxicado.

1.4. Justificación y/o Importancia

El presente estudio de investigación pretende en primer lugar descubrir cuál es el conocimiento que los estudiantes tienen sobre los primeros auxilios según las dimensiones, aspectos generales, lesiones de partes blandas, lesiones osteomusculares, lipotimia y convulsiones, reanimación cardiopulmonar básica, obstrucción de la vía aérea, intoxicación o envenenamiento.

El aporte teórico del presente estudio es la construcción o secuencia de un conocimiento nuevo el mismo que permitirá diseñar estrategias de intervención para fortalecer cada una de las dimensiones de primeros auxilios (aporte práctico) de esta manera después de conocer su probable actitud en primeros auxilios, podríamos también brindar talleres, charlas o proponer la incorporación de temas de primeros auxilios en cursos del currículo escolar.

Los estudiantes estarán preparados para intervenir en casos de accidentes y/o evitar complicaciones y/o muerte (aporte social), y por ende disminuir la incidencia de la morbimortalidad por este caso.

Es pertinente realizar este estudio sobre conocimientos y actitudes de primeros auxilios ya que en la actualidad la incidencia de accidentes de tránsito en San Martín es elevada registrándose 2439 casos en el año 2016. La principal razón para aprender primeros auxilios es simple. Si una de cada cinco personas conociera esta técnica disminuiría el número de

muerter o secuelas permanentes producidas por accidente. Podríamos dejar que fueran otras personas las que lo aprendieran y depender de ello.

El aporte metodológico radica en que los instrumentos diseñados y elaborados por los investigadores podrán ser utilizados por otros actores de investigación por su validez y confiabilidad. Asimismo se cuenta con la bibliografía suficiente para afrontar el tema y el asesoramiento oportuno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La población beneficiada con el presente estudio serán los docentes, estudiantes y los miembros de la comunidad, ya que ellos por intermedio de los representantes de la institución educativa, serán informados de los resultados obtenidos y podrán planificar en conjunto las acciones necesarias para resolver las debilidades reportadas realizando una primera asistencia a los estudiantes y miembros de la comunidad, hasta obtener ayuda profesional.

Nuestro estudio es novedoso porque no se tiene reportes a nivel regional y local lo cual, nos motiva a realizar el presente estudio de investigación en los estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas.

1.5. Problema

¿Qué relación existe entre conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, 2019?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo generales

Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019.

2.2. Objetivos específicos

- 1.- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, 2019
- 2.- Identificar el nivel de conocimiento general sobre primeros auxilios en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, 2019.
- 3.- Determinar el nivel de actitud general sobre primeros auxilios en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, 2019.
- 4.- Identificar las dimensiones de mayor relación entre conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, 2019.

2.3. Hipotesis de Investigación

Existe una relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de La Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019.

2.4. Sistema de Variables:

2.4.1. Identificación de variables.

- **Variable 01:** Conocimientos sobre primeros auxilios.
- **Variable 02:** Actitudes sobre primeros auxilios.

2.4.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V.01: Conocimientos sobre primeros auxilios	Es el conjunto de ideas, conceptos, creencias que adquieren los estudiantes por medio de la educación y la experiencia acerca de primeros auxilios.	Valoración a través de un cuestionario, los conocimientos sobre primeros auxilios en las dimensiones: Aspectos generales, lesiones de partes blandas, lesiones osteomusculares, lipotimia y convulsiones, reanimación cardiopulmonar básica, obstrucción de la vía aérea, intoxicación o envenenamiento.	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> Definición de primeros auxilios. Principios básicos. 	Nominal
			Lesiones de partes blandas.	<ul style="list-style-type: none"> Heridas Hemorragias Quemaduras. 	Nominal
			Lesiones osteomusculares.	<ul style="list-style-type: none"> Fracturas Luxaciones 	Nominal
			Lipotimia y convulsiones.	<ul style="list-style-type: none"> Lipotimia Convulsiones 	Nominal
			Reanimación cardiopulmonar básica	<ul style="list-style-type: none"> Conceptos generales. Reanimación Cardiopulmonar Propósitos de un RCP. 	Nominal
			Obstrucción de las vías aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> Concepto 	Nominal
			Intoxicación o envenenamiento	<ul style="list-style-type: none"> Concepto Síntomas 	Nominal

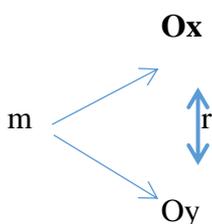
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V.02: Actitudes sobre primeros auxilios.	Son las acciones de ayuda básica y necesaria que se le otorga a una persona que ha sufrido algún tipo de accidente o enfermedad hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargue de la situación, esto con el fin de preservar la vida del paciente.	Es la acción en primeros auxilios realizada por los estudiantes para evitar cometer los errores más habituales en la atención a accidentados y con ello conseguir no agravar las lesiones de los mismos, el cual será medido mediante un cuestionario y evaluadas en favorable, indiferente y desfavorable.	Lesiones de partes blandas.	<ul style="list-style-type: none"> • Heridas • Hemorragia • Quemaduras. 	Nominal
			Lesiones osteomusculares	<ul style="list-style-type: none"> • Fractura • Luxación 	Nominal
			Lipotimia y convulsiones	<ul style="list-style-type: none"> • Lipotimia • Convulsiones 	Nominal
			Reanimación cardiopulmonar básica.	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones para una reanimación cardiopulmonar. 	Nominal
			Obstrucción de las vías aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios de obstrucción de las vía aérea. 	Nominal
			Intoxicación o envenenamiento	Primeros auxilios en: <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación por ingestión. • Intoxicación por inhalación. 	Nominal

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con recolección prospectiva de datos.

3.2. Diseño de Investigación



Dónde:

m : Representó la muestra que estuvo conformada por los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas

Ox: Representó las observaciones que se realizó a la variable conocimientos sobre primeros auxilios

Oy: Representó las observaciones que se realizó a la variable actitudes sobre primeros auxilios

r: Representó la relación entre conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios

3.2. Universo, Población y Muestra

Universo: Estudiantes matriculados en quinto grado de educación secundaria

Población: Estuvo constituida por todos los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos datos fueron proporcionados por el director de dicha institución educativa, siendo 112 estudiantes.

Muestra: Estuvo constituida por el 100 % de la población (112 estudiantes)

3.2.1. Criterio de inclusión:

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el presente año lectivo en el quinto año de secundaria.
- Estudiantes que no repitan el año.
- Estudiantes sin inasistencias injustificadas.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio.

3.2.2. Criterio de exclusión:

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Estudiantes no matriculados en el año lectivo.
- Estudiantes que no asistieron el día de la encuesta.
- Estudiantes con inasistencias injustificadas.
- Estudiantes que no desean participar en el estudio.

3.3. Procedimiento

Para la recolección de datos se procedió a hacer lo siguiente:

- Se realizó la revisión bibliográfica y se procedió a elaborar el proyecto de investigación
- Posteriormente se presentó a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se solicitó permiso al director de la institución educativa Martín de la Riva Herrera Lamas, a fin de contar con la autorización y realizar todas las actividades programadas para la ejecución de la investigación.
- Se reconoció los ambientes de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas.
- Se solicitó al secretario de la institución educativa en mención la cantidad de estudiantes del quinto grado de secundaria.

- Se identificó los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa.
- Se aplicó el instrumento de investigación a cada estudiante en su aula, previa autorización del docente, la misma que duró 30 minutos cada una.
- Una vez recolectado los datos se organizó una base de datos en Excel, mediante un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada.
- Posteriormente se procesó y tabuló los datos obtenidos, se realizó el análisis de resultados con el apoyo de prueba de Kolmogorov-Smirnov, correlación de Pearson.
- Se describió y discutió los resultados teniendo como sustento el marco teórico, objetivo e hipótesis.
- Se elaboró el informe de investigación y se presentó a la Decanatura de la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Posteriormente se procedió con la sustentación de la tesis.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos de la presente investigación se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado y elaborado por las investigadoras: Ruiz Medina Sayury Prissila y Sigüeñas Cabrera Gladis Adeli. (11) Este instrumento tuvo un total de 20 preguntas referidas a los conocimientos sobre primeros auxilios el cual fue modificado por los investigadores para su aplicación del presente estudio, que consta de un total de 20 preguntas referidas al conocimiento en primeros auxilios en el cual se evaluara los conocimientos según las dimensiones: Aspectos generales (ítems 1; 2; 3) Lesiones de partes blandas (ítems 4; 5; 6; 7; 8). Lesiones osteomusculares (ítems 9; 10). Lipotimia y convulsiones (ítems 11; 12; 13; 14). Reanimación Cardiopulmonar Básica (ítems 15; 16; 17). Obstrucción de la vía aérea (ítems 18). Intoxicación o envenenamiento (ítems 19; 20) dando como respuestas 4 alternativas (a; b; c; d).

Se calificó los resultados con el valor de 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta, el puntaje alcanzado por los estudiantes será de 0-20, categorizado en tres niveles de conocimientos: Bueno, regular y deficiente (según tabla de nivel de conocimiento). Además en el cuestionario se registró datos sociodemográficos como edad, sexo, religión, sección y procedencia.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	
Nivel de conocimientos bueno	13-20 puntos
Nivel de conocimientos regular	7-12 puntos.
Nivel de conocimientos deficiente	0-6 puntos.
Total	20 puntos.

Para recolectar los datos sobre actitudes en primeros auxilios se empleó como método una encuesta y como instrumento el cuestionario valorado con la escala de Likert, creada por los investigadores para su aplicación en el presente estudio. El cual estuvo compuesto por 11 preguntas cada una de ellas con 05 alternativas (totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo) y una opción de respuesta, cuyo valor oscila de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el encuestado haciendo una puntuación total de 55 puntos. El instrumento evaluó las dimensiones: Lesiones de partes blandas ítems (1; 2; 3). Lesiones osteomusculares ítems (4; 5). Lipotimia y convulsiones (6; 7). Reanimación Cardiopulmonar Básica ítems (8), Obstrucción de la vía aérea (9). Intoxicación o envenenamiento ítems (10; 11). Evaluándose de esta manera:

NIVEL DE ACTITUDES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	
Favorable	37-55 puntos
Indiferente:	19-36 puntos
Desfavorable	11-18 puntos

3.5. Plan de analisis e interpretacion de datos.

Tabulación: Se aplicó la estadística descriptiva, correlacional, tabla de frecuencias, gráficos circular y de barras, el porcentaje, la media aritmética y desviación estándar así como el coeficiente de correlación Pearson, según el siguiente esquema:

Coeficiente	Interpretación
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.80 < r < 1$	Muy alta
$0.60 < r < 0.80$	Alta
$0.40 < r < 0.60$	Moderada
$0.20 < r < 0.40$	Baja
$0 < r < 0.20$	Muy baja
$r = 0$	Nula

3.6. Consideraciones éticas.

Considerando la parte ética de la investigación, se solicitó la participación voluntaria de los estudiantes en el estudio, previo consentimiento informado por parte de los entrevistadores en el cual se realizó la presentación y explicación de la investigación, así como se solicitó la firma de aceptación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de quinto grado de secundaria de la institución Martín de la Riva y Herrera, Lamas, 2019.

DATOS	Dimensiones	Cantidad	Porcentaje
SOCIODEMOGRÁFICOS			
Edad	De 16 años a más	23	21%
	De 16 años	84	75%
	De 15 años	5	4%
Género	Masculino	55	49%
	Femenino	57	51%
Religión	Católico	60	54%
	Evangelista	17	15%
	Otros	35	31%
Procedencia	Lamas	96	86%
	Otros	16	14%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto grado de secundaria.

En la presente tabla se puede evidenciar una caracterización en términos de cantidad y porcentaje de los datos socio demográficos del grupo de intervención conformado por los estudiantes del quinto grado de secundaria de la I.E. “Martín de la Riva y Herrera” – Lamas, 2019. Notándose, que la edad predominante de los estudiantes entrevistados (75%) es de 16 años, (51%) de los estudiantes corresponde al género femenino y la otra mitad masculino (49%), la religión que profesan los estudiantes (54%) es católica y la procedencia de los estudiantes (86%) es fundamentalmente de Lamas.

Tabla 2. Nivel de conocimiento general sobre primeros auxilios de los estudiantes de quinto de secundaria - I.E. Martín de la Riva y Herrera – Lamas, 2019

Nivel		Cantidad	Porcentaje
Bueno	13 - 20 puntos	51	46%
Regular	7 - 12 puntos	58	52%
Deficiente	0 - 6 puntos	3	3%
TOTAL		112	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados mediante el cuestionario o prueba.

En la presente tabla se presentan la cantidad y porcentaje de estudiantes evaluados y distribuidos según el nivel de conocimiento alcanzado sobre primeros auxilios. Observándose, que el 52% de los alumnos del quinto grado de secundaria (58) evidencian un regular conocimiento, cuyas calificaciones oscilan entre 7 y 12 puntos, el 46% de los estudiantes (51) muestran un buen conocimiento, con calificaciones que fluctúan entre 13 y 20 puntos y solamente un escaso 3% de los evaluados (03) tiene un conocimiento deficiente sobre los primeros auxilios. En efecto, según estas cifras, se puede inferir que la mayoría de los estudiantes de quinto grado de secundaria conocen de manera aceptable con tendencia buena los aspectos generales referidos a los primeros auxilios así como lesiones de partes blandas(heridas, hemorragias y quemaduras), lesiones osteomusculares (fractura y luxaciones), lipotimia y convulsiones, reanimación cardiopulmonar (paro cardiorrespiratorio), obstrucción de la vía aérea e intoxicación o envenenamiento frente a sustancias dañinas.

Tabla 3. Nivel de actitud general respecto a los primeros auxilios de los estudiantes de quinto de secundaria - I.E. Martín de la Riva y Herrera – Lamas, 2019.

	Nivel	Cantidad	Porcentaje
Favorable	37 - 55 puntos	72	64%
Indiferente	19 - 36 puntos	36	32%
Desfavorable	11 - 18 puntos	4	4%
	TOTAL	112	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados mediante la escala de actitudes.

En la tabla 3, se presentan la cantidad y porcentaje de estudiantes que fueron estudiados para identificar su actitud frente a los primeros auxilios, cuyos resultados se distribuyen según el nivel de actitud establecido de las puntuaciones. Distinguiéndose, que el 64% de los escolares del quinto grado de secundaria (72) manifiestan una actitud favorable frente a los primeros auxilios, cuyos puntajes oscilan entre 37 y 55 puntos, el 32% de los estudiantes (36) exteriorizan una actitud de indiferencia frente a los primeros auxilios, con valoraciones que fluctúan entre 19 y 36 puntos y solamente un exiguo 4% de los educandos (04) declaran tener una actitud desfavorable ante los primeros auxilios. En consecuencia, según estas cifras, se deduce que la mayoría de los estudiantes del quinto grado de secundaria, revelan tener una actitud favorable frente a los primeros auxilios relacionados con las lesiones de partes blandas (heridas, hemorragias, quemaduras), lesiones osteomusculares (fractura y luxaciones), lipotimia y convulsiones, reanimación cardiopulmonar básica (paro cardiorrespiratorio), obstrucción de la vía aérea e intoxicación o envenenamiento frente a sustancias dañinas.

Tabla 4. Correlaciones y prueba de hipótesis entre conocimiento y actitud frente a los primeros auxilios - I.E. Martín de la Riva y Herrera – Lamas, 2019.

Variables y correlaciones			Lesiones de partes blandas	Lesiones osteomusculares	Lipotimia y convulsiones	Reanimación Cardiovascular	Obstrucciones de la vía aérea	Intoxicaciones o envenenamiento	Conocimiento	Actitud
Aspectos generales	Corr. de Pearson	1	,242**	,186*	,465**	,266**	,108	,069	,662**	,305**
	Sig. (unilateral)		,005	,025	,000	,002	,129	,235	,000	,001
Lesiones de partes blandas	Corr. de Pearson	,242**	1	,173*	,390**	,170*	,146	,073	,653**	,148
	Sig. (unilateral)	,005		,034	,000	,036	,063	,222	,000	,060
Lesiones osteomusculares	Corr. de Pearson	,186*	,173*	1	,236**	,157*	,060	,024	,485**	,180*
	Sig. (unilateral)	,025	,034		,006	,049	,265	,402	,000	,029
Lipotimia y convulsiones	Corr. de Pearson	,465**	,390**	,236**	1	,251**	,135	,002	,726**	,293**
	Sig. (unilateral)	,000	,000	,006		,004	,079	,492	,000	,001
Reanimación Cardiovascular	Corr. de Pearson	,266**	,170*	,157*	,251**	1	,158*	,032	,527**	,183*
	Sig. (unilateral)	,002	,036	,049	,004		,049	,369	,000	,027
Obstrucciones de la vía aérea	Corr. de Pearson	,108	,146	,060	,135	,158*	1	,033	,340**	,059
	Sig. (unilateral)	,129	,063	,265	,079	,049		,365	,000	,269
Intoxicaciones o envenenamiento	Corr. de Pearson	,069	,073	,024	,002	,032	,033	1	,272**	,139
	Sig. (unilateral)	,235	,222	,402	,492	,369	,365		,002	,072
Conocimiento	Corr. de Pearson	,662**	,653**	,485**	,726**	,527**	,340**	,272**	1	,358**
	Sig. (unilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002		,000
Actitud	Corr. de Pearson	,305**	,148	,180*	,293**	,183*	,059	,139	,358**	1
	Sig. (unilateral)	,001	,060	,029	,001	,027	,269	,072	,000	
	Muestra	112	112	112	112	112	112	112	112	112

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (1 cola).

En tal sentido, la tabla 4, presenta los resultados correlacionales entre las variables de estudio en **concordancia con el objetivo general y específicos**, en la cual se aprecia que, el grado de correlación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud ante los primeros auxilios es de **0,358** y valor $P=0.00$; que según la regla de decisión, frente a un p-valor **(0,000 \leq 0,01)** se rechaza la hipótesis nula y se admite que existe una correlación baja positiva, altamente significativa entre los conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios que muestran los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de La Riva y Herrera-Lamas, 2019.

De igual modo, en la precitada tabla se observa que hay otras correlaciones significativas que están directamente relacionadas con la actitud de los estudiantes ante los primeros auxilios; notándose la existencia de una relación de 0,305 (p valor = 0,001) entre el conocimiento de los aspectos generales sobre los primeros auxilios y la actitud; así como, entre el conocimiento sobre lipotimia y convulsiones y la actitud expresada en una correlación de 0,293 con un p valor de 0,001. Es decir, a mayor conocimiento sobre los conceptos, definiciones, principios y convulsión inherente a los primeros auxilios, tienden a generar una actitud favorable en los estudiantes para actuar frente a situaciones o lesiones que requieren atenderse mientras llega la atención médica especializada.

V. DISCUSIONES

Después de haber procesado y analizado los resultados entorno a las correlaciones estadísticas significativas entre el conocimiento y actitud de los estudiantes frente a los primeros auxilios, corresponde establecer algunos argumentos articulados a las teorías y antecedentes de la presente investigación.

El objetivo principal del estudio fue determinar que existe entre conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa “Martin de la Riva y Herrera” de Lamas, 2019 y consecuentemente los resultados dan cuenta de una correlación baja y con dirección positiva (0,358), la cual depende solamente del 12.8% del nivel de conocimiento que evidencian los estudiantes sobre los primeros auxilios en sus diferentes aspectos y la diferencia se deduce que se debe a otros factores asociados o causas ajenas al nivel de conocimiento que manejan los estudiantes.

Entonces, estos resultados concuerdan con los resultados encontrados en el estudio realizados por **Ruiz y Sigüeñas (2018)** cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes y se encontró que, el 57.4% de docentes presentan nivel de conocimiento medio y referente a la actitud en primeros auxilios el 63,1% de los docentes tienen actitudes positivas, concluyéndose que los docentes presentan un nivel de conocimiento medio y una actitud positiva en primeros auxilios, lo que dificulta la atención adecuada ante un accidente, sin embargo, se puede aprovechar la actitud positiva para capacitarlos. De manera análoga, en este caso los estudiantes también conocen aspectos generales y específicos sobre los primeros auxilios, reflejado en el 52% (regular) y 45% (bueno) de conocimientos frente a una actitud favorable según el 64% que reconocen la importancia de los primeros auxilios y su potencial de poder actuar frente a situaciones que requieren asistencia, mientras llega la atención médica especializada.

Producto del estudio realizado la tabla 2, nos muestra el resultado del nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes del quinto grado de secundaria con edades comprendidas entre 15 y 16 años a más, que fue regular en un 52%, bueno en un 45% y deficiente en un 3%. Resultado que se relaciona con **Ruiz S, Sigüeñas G. (2018)**, quienes en su investigación encontraron que los docentes presentan un nivel de conocimiento medio. Asimismo se relaciona con **Malpartida I. (2018)** quienes en su investigación concluyen que los estudiantes tienen un nivel de conocimientos bajo sobre primeros auxilios, asimismo que

las habilidades de brindar primeros auxilios es deficiente en caso de una emergencia. Además guarda relación con **Gordillo J. (2017)** quienes concluyen que los estudiantes de Enfermería tienen un bajo nivel de preparación, porque la capacitación que han recibido sobre primeros auxilios ha sido limitada, algunos no han participado en simulacros para la acción y prevención en caso de suscitarse una emergencia, así mismo no se encuentran preparados para prestar primeros auxilios a la comunidad.

A su vez se relaciona con **Alba R. (2015)**, quien encontró que los conocimientos que presentan los profesores en primeros auxilios antes de la intervención son deficitarios (tienen conceptos erróneos sobre cómo curar heridas [utilizar alcohol] y desconocen el funcionamiento del desfibrilador externo automático. También se relaciona con **Mamani R. (2015)**, quien en su investigación encontró que el 70% de estudiantes desconocía sobre primeros auxilios antes de participar el programa educativo. Igualmente se relaciona con **Gutiérrez Y. (2017)**, quien encontró que antes de la sesión educativa el 17% de los comuneros tenían conocimiento deficiente y el 64% regular, después de realizar la sesión educativa el 97 % obtuvieron conocimiento bueno y el 3% regular.

Por lo antes mencionado en su mayoría las poblaciones tienen un nivel de conocimientos bajo sobre primeros auxilios, lo cual conllevaría a cometer errores más habituales en la atención a accidentados y con ello agravar las lesiones de los mismos, por lo tanto las condiciones de mayor efectividad está en informar y educar a la población haciendo énfasis en la importancia que tiene conocer sobre primeros auxilios.

La tabla 3, nos evidencia que del total de adolescentes el 64 % presenta una actitud favorable con respecto a brindar primeros auxilios, el 32% se mostró indiferente y el 4% desfavorable.

Resultados que se relacionan con **Ruiz S, Sigüeñas G. (2018)**, quien en su investigación encontró que los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, el 63,1 % tienen actitudes positivas, y el 36,9% actitudes negativas.

Por lo mencionado anteriormente tenemos que la actitud de las poblaciones es favorable frente a brindar primeros auxilios, sin embargo existe una actitud indiferente y desfavorable, que pondrían en riesgo a la víctima agravando las lesiones de los mismos.

La tabla 4 y 5, nos muestra la relación entre las variables nivel de conocimientos y actitudes con respecto a los primeros auxilios, evidenciándose que el grado de correlación que existe

entre el nivel de conocimiento y la actitud ante los primeros auxilios es de 0,358; es decir, hay una relación baja, directa y significativa con una significancia de 0,000 y examen estadístico unilateral, que según la regla de decisión, frente a un p-valor ($0,000 \leq 0,01$) se rechaza la hipótesis nula y se admite que existe una relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios que muestran los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa “Martin de La Riva y Herrera” de Lamas, 2019, cuyo resultado no se relaciona con ningún antecedente de dicho estudio.

Por lo analizado anteriormente podemos establecer que a mayor conocimiento los estudiantes pueden presentar una actitud favorable en el momento de brindar primeros auxilios ante una situación de emergencia, lo que permite además establecer una relación directa entre el conocimiento y la actitud en ellos mismos.

VI. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, 2019. Estuvo comprendida entre las edades de 15 años con el 4% (5) de 16 años el 75% (84) y de 16 años a más el 21% (23). El 51 % (57) son de sexo femenino y el 49 % (55) de sexo masculino. El 54% son católicos, 15 % evangélicos y el 31% profesan otras religiones. Siendo el 86 % de procedentes de Lamas y el 14 % de otros distritos.
2. El nivel de conocimientos sobre primeros auxilios alcanzado por los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, 2019 fue bueno en un 46 %, Regular en un 52% con tendencia a alto y solo un 3% en un nivel deficiente.
3. El grado de actitud para brindar primeros auxilios en los estudiantes del quinto grado de secundaria fue una actitud favorable en un 64%, indiferente en un 32% y desfavorable en 4%.
4. Existe una relación positiva baja, altamente significativa entre ambas variables ya que el grado de correlación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud ante los primeros auxilios es de 0,358; con una significancia de 0,000, que según la regla de decisión, frente a un p-valor ($0,000 \leq 0,01$) se rechaza la hipótesis nula y se admite que existe una relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios que muestran los estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa “Martín de La Riva y Herrera” de Lamas, 2019.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los estudiantes, buscar información sobre primeros auxilios ya que se puede encontrar con facilidad en la web, libros, boletines, asistir a los cursos y talleres que se dictan con frecuencia, pertenecer a alguna brigada de rescate para poder así reforzar sus conocimientos.
2. Al personal de salud, a mejorar e incrementar la charlas o sesiones educativas sobre primeros auxilios dirigidos a los estudiantes. A los docentes y autoridades del ministerio de educación a incorporar en la curricular escolar o en algún curso temas sobre primeros auxilios, a las autoridades brindar mayor presupuesto para la implementación de los botiquines escolares. Asimismo a los estudiantes y docentes de las universidades que oferten las carreras de salud a realizar talleres en las instituciones educativas en mejora de los conocimientos sobre primeros auxilios ya que en su mayoría alcanzaron un nivel regular en conocimientos.
3. Al personal de salud, docentes y padres de familia, articular esfuerzo para incrementar las actividades de seguimiento dirigido a los estudiantes con énfasis en mejora de las actitudes sobre primeros auxilios ya que alcanzaron una actitud favorable, seguida de indiferente y desfavorable, ya que se ubican en riesgo de agravar la situación de la víctima ante una situación de emergencia.
4. A los directivos de Salud y educación, desarrollar investigaciones cualitativas que permitan evidenciar las causas del regular conocimiento y actitudes indiferentes y desfavorables de los estudiantes del quinto año de secundaria frente a los primeros auxilios y ofrecer boletines informativos sobre cómo actuar en casos de una situación de emergencia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Damas K, Valerio M. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, Departamento de enfermería; 2015.
2. OMS. Sitio web mundial de la OMS. [En línea].2017 [citado 2019 Junio 24. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/roadsafety/es/>.
3. INE. Sitio web de Instituto Nacional de Estadística. [en línea].2015 [citado 2019 Junio 24. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t15/p417/a2015/10/&file=01002c.px>.
4. INE. sitio web de INE. [En línea].2017 [citado 2019 Junio 24. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/traffic-accidents/>.
5. INEI. Análisis de los Accidentes de tránsito ocurridos en el año 2016. [En línea]. Lima; 2017 [citado 2019 Junio 25. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1528/cap03.pdf.
6. Jesús H. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5 to año de secundaria de la IE “Gran Mariscal Andrés. Cáceres Dorregaray y El Agustino 2017. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
7. Gordillo J. Conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada de Enfermería. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18767/1/TESIS%20JESSICA%20GORDILLO.pdf>
8. Malpartida I. Conocimiento y prácticas de primeros auxilios que aplican los estudiantes de la institución educativa Nicolás Copérnico 2018. Tesis para obtener el título profesional de enfermería. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias médicas; 2018. Disponible en:

- http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17180/Malpartida_CI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Unicef. Sitio web de la Unicef. [En línea].2018 [citado 2019 Junio 24.Disponible en:https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/201804/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf.
 10. Alba R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enfermería Universitaria. 2015 abril/junio; 12(2).
 11. Ruiz S, Sigüeñas G. "Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018". tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4155/BC-TES-TMP-2971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Mamani R. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativas San Juan de Miraflores- Lima 2015. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Facultad de Medicina; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4724/Mamani_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Gutiérrez Y. "Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de LLuco, Coata-2016". Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Puno: Universidad del Altiplano, facultad de enfermería; 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4557/Gutierrez_Acrota_Yudith_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Muñoz C. Sitio web Scribd. [En línea].2016 [citado 2019 junio 28.Disponible en: https://es.scribd.com/document/325872138/HISTORIA-DE-LOS-PRIMEROS-AUXILIOS-docx?fbclid=IwAR2oVIUHnvlHSTGfpZz_PMP4uEBuvoZsqhS-IpZhiTTD8vxT9iNElafy-2w.
 15. Quintanilla M. La filosofía científica de Mario Bunge. Opinión. España: Universidad de Salamanca, Filosofía; 2014.

16. Abrales J, Ortin A. Conocimientos en primeros auxilios de los profesores de educación física en E.S.O. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2016 Junio; vol. 10(38): p. 271-283.
17. Estrada L, Gutiérrez L. Manual básico de primeros auxilios. Manual informativo. Guadalajara México: Universidad De Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2017.
18. Solé D, Moline J. Primeros auxilios: proteger, alertar, socorrer. [En línea].2018 [citado 2019 Mayo 30.Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/salud-laboral/prevencion-de-riesgos-laborales/primeros-auxilios-protger>.
19. Fernández T. Sitio web de Clínica Centro. [En línea]. 2019 [citado 2019 Julio 01.Disponible en: <https://www.clinicacentro.com/medicina-deportiva/medicina-y-traumatologia-deportiva/lesiones-partes-blandas/>.
20. Sandoval J. Blogger. [En línea].2015 [citado 2019 noviembre 13 [México].Disponible en: <http://javisandov11.blogspot.pe/2014/05/lesiones-de-partes-blandas.html>.
21. Náyade E, Zuzulich. M. Manual de primeros auxilios. Manual informativo. Santiago: Dirección de asuntos estudiantiles, Salud; Septiembre de 2015.
22. Moline J, Solé D. Primeros auxilios: contusiones y heridas. [En línea].2016 [citado 2019 Mayo 01.Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_568.pdf.
23. Barcala R, García J, Campanero D. Manual de primeros auxilios para monitores y practicantes de futbol. In wanceulen, editor. Manual de primeros Auxilios.: Editorial Deportiva, S.L.; 2015. p. 11-13.
24. Díaz A. Web consultas tu centro médico online. [En línea]. 2016 [citado 2016 noviembre 13.Disponible en: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/quemaduras/como-actuar-ante-una-quemadura-5354>.
25. Zora W. Lesiones osteomusculares. Antioquia: Universidad de Antioquia, Facultad de medicina; 2019. Disponible en: <https://sites.google.com/site/posturascorporalesinadecuadas/Home/lesiones-osteomusculares>

26. Vargas C. Sitio web Scribd. [En línea].2019 [citado 2019 Mayo 25.Disponible en: <https://es.scribd.com/document/263023584/Una-Fractura-Es-La-Perdida-de-Continuidad-Normal-de-La-Sustancia-Osea-o-Cartilaginosa>.
27. Cassan A. Sitio web de Kenosis. [En línea].2019 [citado 2019 Julio 01. Available from: <http://www.padrerafa.com/el-desmayo>.
28. Gutiérrez M. Sitio web académico. [En línea].2016 [citado 2017 diciembre 9.Disponible en: <http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-2097/%7BCC02FCC5-CE25-4E6F-80C3-5D42F373CC3E%7D/2012/S1/PRIMEROS%20AUXILIOS%20EN%20CONVULSIONES%20Y%20LIPOTIMIAS.UPV.pdf>.
29. Minchan A, Vásquez G, Vásquez L, Moreno L. Primeros auxilios en el nivel comunitario. Guía de participante. Lima: Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud; 2018. Report No.: ISBN: 978-612-310-091-9.
30. Jacob L. Heller M. MedlinePlus. [En línea].2019 [citado 2019 noviembre 13 [Estados Unidos].Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000047.htm>.
31. Eiser J. Psicología Social. [En línea].; 1999 [citado 2019 Julio 05. Disponible en: <https://www.ugr.es/~eutrasoc/guiasdocentes/psicologia-social.pdf>.
32. Nolanc B, Greif R, Maconochie N, Perkins. European resuscitation council. [En línea].2015 [citado 2019 junio 21.Disponible en: https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones_ER_C_2015_Resumen_ejecutivo.pdf.

IX. ANEXOS

ANEXO 01.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARTIN DE LA RIVA Y HERRERA LAMAS.

Fecha: ___/___/___

I.- INTRODUCCION: El presente cuestionario tiene como objetivo, determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes del quinto año de la institución educativa Martin de la Riva y Herrera Lamas, por lo que solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

II.- DATOS GENERALES

Edad:.....

Sexo: Femenino () Masculino ()

Religión:.....

Sección:.....

Procedencia:.....

III.- DATOS ESPECIFICOS

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

1.- ¿Qué son los primeros auxilios?

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

2.- ¿Cuáles es la finalidad de los primeros auxilios?

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

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

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

4.- ¿Qué es herida?

- a) Es la falta de continuidad de la piel o mucosas.
- b) Es la perdida repentina del conocimiento.
- c) Movimientos involuntarios del cuerpo.
- d) No sé.

5.- ¿Qué hacer si una persona presenta una herida?

- a) Extraer el objeto extraño (clavo, vidrio, piedra), aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con algodón.
- b) Lavar con agua y jabón, y cubrir con algodón, colocar alcohol en la herida para que cicatrice más rápido
- c) Lavar con agua y jabón, aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con una tela limpia o gasa estéril.
- d) No sé.

6.- ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una quemadura de segundo grado?

- a) Aplicar agua fría durante 15 a 20 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua.
- b) Aplicar agua fría durante 5 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua.
- c) Aplicar agua fría en la lesión, reventar las ampollas, dar de beber.
- d) No sé.

7.- ¿Qué es una hemorragia arterial?

- a) Sangra a borbotones, color rojo claro.
- b) Sangra en forma continua, color rojo oscuro.
- c) Sangra en forma pareja en pequeñas gotas.
- d) No sé.

8.- ¿Que afecta las quemaduras de primer grado?

- a) Ojos, piel y cabellos.
- b) Capa superficial de la piel, enrojecimiento de la piel.
- c) Aparecen profundas ampollas en la piel, tejido carbonizado.
- d) No sé.

9.- ¿Qué es fractura?

- a) Es la pérdida de la continuidad normal de la sustancia ósea.
- b) Es la lesión superficial con bordes irregulares.
- c) Cuando el hueso se desencaja de la articulación.
- d) No sé.

10.- ¿Qué es luxación?

- a) Pérdida de la continuidad de la piel.
- b) Pérdida de la continuidad de la sustancia ósea.
- c) Es cuando el hueso se desencaja de la articulación.
- d) No sé.

11.- ¿Que es un desmayo o lipotimia ?

- a) Pérdida del control del equilibrio.
- b) Ezcases de oxígeno en las células.
- c) Pérdida repentina y pasajera del conocimiento que se produce por falta de riego sanguíneo en el cerebro.
- d) No se.

12.- ¿Cuáles son las causas de un desmayo?

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

13.- ¿Qué haría usted si una persona se desmaya?

- a) Colocar a la víctima echado de espaldas y elevarle las piernas a una altura de 20 cm, verificar si respira normalmente.
- b) Colocar a la víctima en posición de costado (lateral) y elevarle los pies a una altura de 30 cm.
- c) Colocar a la víctima en posición de costado (lateral) y elevarle los pies a una altura de 10 cm.
- d) No sé.

14.- ¿Cómo ayudaría a una persona que esta convulsionando?

- a) Lateralizar el cuello para evitar que se ahogue con su saliva y retirar ropa que le ajuste el cuello.
- b) Darle respiración boca a boca durante la convulsión ya que presenta dificultad para respirar.
- c) Darle de beber o comer algo durante la convulsión.
- d) Colocar un trapo u objeto dentro de la boca para evitar que se muerda.

15.- ¿Qué significa R.C.P?

- a) Reanimación cardio-pulmonar
- b) Resucitación cardiaca
- c) Resucitación corporal posicional
- d) No se.

16.- ¿Qué es un paro cardiorrespiratorio?

- a) Al cese de la actividad de los miembros superiores.
- b) Al dolor abdominal.
- c) Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.
- d) Cuando la frecuencia cardiaca es mayor de 60 latidos por minuto

17.- Propósito de la Reanimación cardiopulmonar, Excepto.

- a) Mantener los pulmones llenos de oxígeno cuando la respiración está detenida.
- b) Mantener la sangre en circulación, llevando el oxígeno al cerebro, al corazón y a las demás partes del cuerpo.
- c) Evitar el enfriamiento del cuerpo
- d) No se.

18.- Se entiende por obstrucción de la vía aérea...

- a) Cuando alguien tiene problemas para respirar debido a que alimento, un juguete u otro objeto este obstruyendo las via respiratoria.
- b) Dificultar para tragar algo.
- c) Dificultad para relacionarse con los demas.
- d) No se.

19.- Se entiende por intoxicación cuando nos exponemos a una sustancia dañina que puede ser:

- a) Insecticidas, pinturas, detergentes, farmacos y quimicos en el lugar de trabajo.
- b) Agua de mesa, el aire, el polvo.

- c) Todas las anteriores.
- d) No se.

20.- No son síntomas de la intoxicación:

- a) Dolor abdominal, labios morados, erupción cutánea.
- b) Dolor torácico, confusión, tos.
- c) Diarrea, vómitos, fasciculaciones musculares, nauseas.
- d) Hemorragia nasal, pupilas dilatadas, hiperglicemia.

Claves:

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

Muchas gracias.

ANEXO 02.**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO****FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA****ESCALA DE ACTITUDES DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARTIN DE LA RIVA Y HERRERA LAMAS.**

I.- INTRODUCCIÓN: La presente escala de actitudes tiene como objetivo identificar las actitudes en primeros auxilios en los estudiantes del quinto año de educación secundaria de la institución educativa Martin de la Riva y Herrera Lamas, por lo que solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación. Se conservará el anonimato.

II.- DATOS GENERALES

Edad:.....,

Sexo: Femenino () Masculino ()

Religión:.....

Sección:.....

Procedencia:.....

III.- DATOS ESPECIFICOS.

Indicaciones: Marcar con una (x) el recuadro que representa tu respuesta, teniendo en cuenta que:

(T.D) Totalmente en Desacuerdo.

(D) Desacuerdo.

(N) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

(A) De acuerdo.

(T.A) Totalmente de acuerdo.

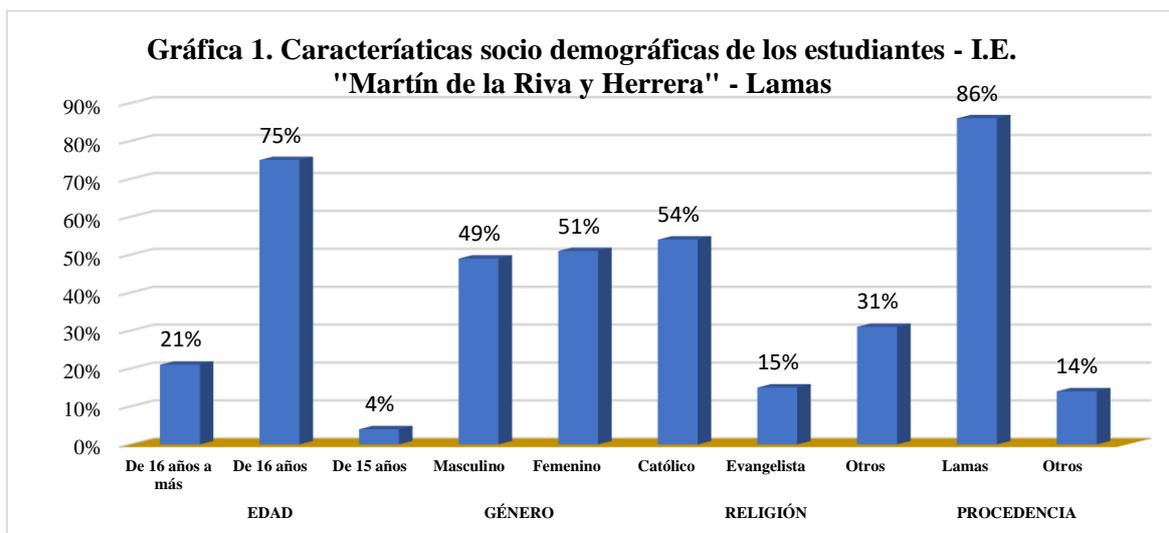
N°	PREGUNTAS	TD	D	N	A	TA
Lesiones de partes blandas						

1	Si el sangrado es abundante debería comprimir con fuerza con los dedos directamente en el sitio de la herida al menos por 3 minutos.	1	2	3	4	5
2	Ante una hemorragia levantaria la extremidad afectada y comprimiria fuertemente la arteria de la zona afectada.	1	2	3	4	5
3	Como auxiliador utilizaria agua fría para aliviar la quemadura de la víctima.	1	2	3	4	5
Lesiones osteomusculares						
4	En una fractura inmovilizaria la zona colocandolo un cabestrillo o entablillando el miembro afectado.	1	2	3	4	5
5	Ante una luxación debería de tratar de colocar el hueso afectado en su lugar.	5	4	3	2	1
Lipotimia y convulsiones						
6	Ante un desmayo o lipotimia levantaria los miembros inferiores para favorecer el flujo sanguineo hacia el cerebro.	1	2	3	4	5
7	Ante una convulsion acostaria a la persona en el suelo en un area segura para evitar lesiones.	1	2	3	4	5
Reanimacion cardiopulmonar basica						
8	Ante un paro cardiorrespiratorio.realizaria 30 compresiones y 2 insuflaciones boca a boca hasta que llegue la ayuda especializada.	1	2	3	4	5
Obstruccion de la via aerea						
9	Ante una obstruccion de la via aerea realizaria maniobra de Heimlich o desatragantamiento.	1	2	3	4	5
Intoxicacion o envenamiento						
10	Ante un envenenamiento trataria de constatar que la persona ciertamente este intoxicado, con olor a quimicos,quemaduras alrededor de boca.	1	2	3	4	5
11	Ante una intoxicación por ingestión debo de provocar el vómito en la persona.	5	4	3	2	1

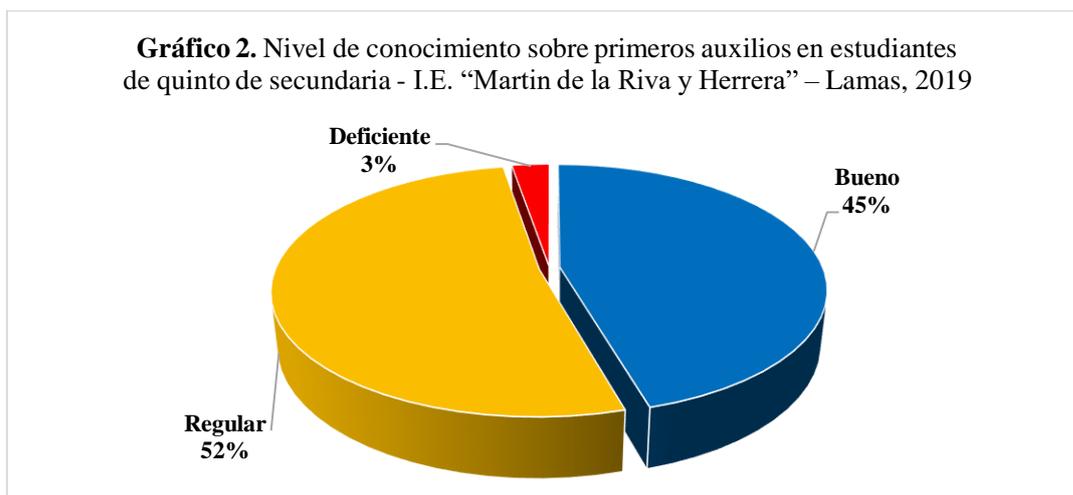
Muchas gracias.

ANEXO 03.

Grafico sobre los resultados.

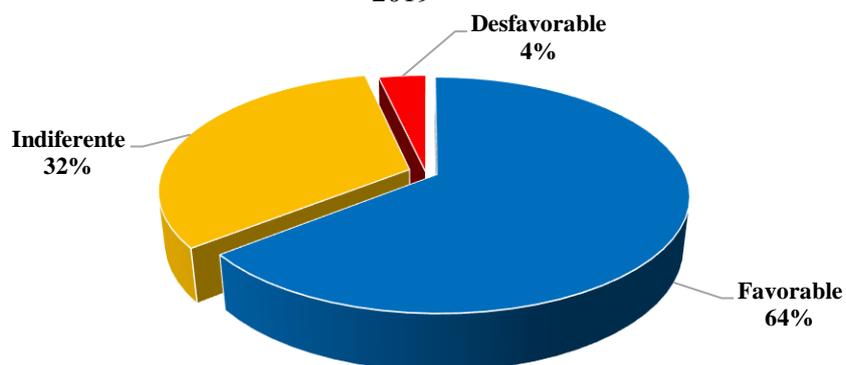


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 01.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 02

Gráfico 3. Nivel de actitud frente a los primeros auxilios en estudiantes de quinto de secundaria - I.E. “Martín de la Riva y Herrera” – Lamas, 2019



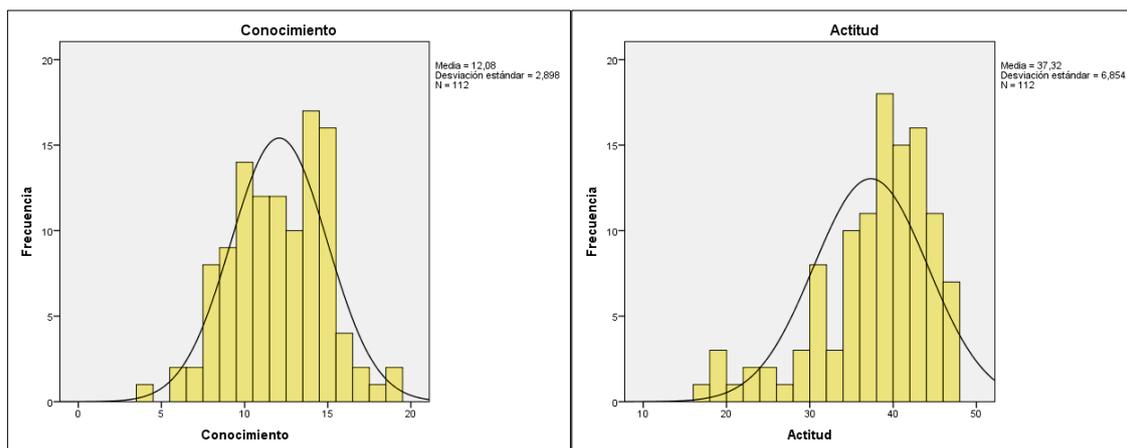
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 3

Ahora, **en perspectiva de establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y actitud** que tiene los estudiantes de quinto grado de secundaria frente a los primeros auxilios en el contexto de la I.E Martín de la Riva y Herrera, se sometió a los datos a la prueba de normalidad cuyos resultados se muestran en la tabla 04, notándose que el nivel de significancia según la prueba de Kolmogorov-Smirnov para datos (>30) es mayor que 0,05 en una de las variables. Entonces, se deduce que los datos proceden de una distribución normal; observándose, además, en cada uno de los histogramas y su respectiva curva de normalidad.

Tabla 04. Pruebas de normalidad de las puntuaciones de ambas variables

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,121	112	,065	,979	112	,073
Actitud	,138	112	,002	,904	112	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Gráfico 4. Histograma y curva de distribución normal de los datos.

Además, según el coeficiente de determinación (Gráfica 5) indica que la actitud de los estudiantes es explicado o depende del **12.8%** del nivel de conocimiento que evidencian los estudiantes sobre los primeros auxilios en sus diferentes aspectos y la diferencia se deduce que se debe a otros factores asociados o causas ajenas al nivel de conocimiento. Por tanto, se asume que existe una correlación lineal, baja y directa entre dichas variables. Es decir, cuánto más conocen los estudiantes sobre los primeros auxilios y sus diferentes aspectos como, las lesiones o heridas de partes blandas, lesiones osteomusculares (fractura y luxaciones), lipotimia y convulsiones (desmayos y sus causas), reanimación cardiopulmonar (paro cardiorrespiratorio), obstrucción de la vía aérea e intoxicación o envenenamiento frente a sustancias dañinas, incide directamente en una actitud más favorable.

