

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL  
DE INFORMACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS  
ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E  
“GRAN MARISCAL ANDRES A. CACERES  
DORREGARAY” EL AGUSTINO –  
ABRIL 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
HENRY RAMÓN JESÚS ARIAS**

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

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**ASESORA DE TESIS: MG. LUCY TANI BECERRA MEDINA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía, porque nunca me dejo solo, por darme tantas cosas maravillosas, mil gracias Señor.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista Escuela Profesional de Enfermería**

Por hacer de mí una gran persona, por formarme profesionalmente.

### **A la Institución Educativa “Gran Mariscal Andrés Avelino Cáceres Dorregaray”**

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución, donde viví experiencias inolvidables.

### **A mi asesora Mg. Lucy Tani Becerra Medina**

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo y conocimientos para poder culminar mi trabajo de tesis

## **DEDICATORIA**

A mi esposa, mis hijos Abraham y Joyce a quienes les dedico esta tesis con mucho amor, ya que son la fuente de mi inspiración y el motor que me da la fuerza suficiente para seguir siempre adelante.

A mis padres por ser las personas que admiro en la vida, a veces sin saber que lo hacen, o sin decir nada me enseñan cosas que me han ayudado a salir adelante a lo largo de mi vida.

## RESUMEN

**Introducción:** Las lesiones como las contusiones y quemaduras se encuentran entre las más comunes en adolescentes, y se han convertido en un tema de salud pública cada vez más frecuente en nuestro país, se realizó este estudio que tuvo como **Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de información sobre primeros auxilios en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E Gran Mariscal Andrés B. Cáceres Dorregaray. **Metodología:** Estudio cuantitativo de diseño pre experimental y longitudinal, cuya muestra del estudio estuvo conformada por 30 estudiantes. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación. El instrumento utilizado fue el cuestionario, aplicado antes y después de la intervención educativa y la guía de observación. **Resultados:** El nivel de información sobre primeros auxilios mejoró de un 27% a un 87% después de la intervención educativa. Con respecto a cómo actuar frente a las contusiones y quemaduras, el conocimiento aumentó de un 3% a un 60% y un 0% a un 57% respectivamente después de intervención educativa. **Conclusiones:** La intervención educativa fue efectiva, incrementándose significativamente el nivel de información de la población de estudio, con un valor de la prueba de Student  $p < 0.000$ , se acepta la hipótesis planteada.

**PALABRAS CLAVE:** Intervención educativa, primeros auxilios, nivel de información, adolescentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Injuries such as bruises and burns are among the most common in adolescents, and have become an increasingly common public health issue in our country. This study was conducted with the following **objectives:** To determine the effectiveness of the educational intervention in the level of information on first aid in students of the 5th year of high school of the IE Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray. **Methodology:** Quantitative study of pre-experimental and longitudinal design, whose sample of the study consisted of 30 students. The techniques used were survey and observation. The instrument used was the questionnaire, applied before and after the educational intervention and the observation guide. **Results:** The level of information on first aid improved from 27% to 87% after the educational intervention. With respect to how to act against bruises and burns, knowledge increased from 3% to 60% and 0% to 57% respectively after educational intervention. **Conclusions:** The educational intervention was effective, significantly increasing the level of information of the study population, with a value of the Student's test  $p < 0.000$ , the hypothesis is accepted.

**KEY WORDS:** Educational intervention, first aid, level of information, adolescents.

## PRESENTACIÓN

Casi un millón de adolescentes mueren cada año en todo el mundo producto lesiones no intencionales, muchas de esas lesiones son prevenibles y puede reducir el daño ocasionado mediante una atención adecuada y oportuna. Nuestro país no es ajeno a este suceso, encontrando a las contusiones y quemaduras entre los principales tipos de lesiones entre los adolescentes atendidos en Centros Hospitalarios a nivel nacional, dichas lesiones se caracterizan por la destrucción de las capas de la piel y en algunos casos llegan a comprometer el musculo en la zona afectada según el grado de lesión, sumiendo al lesionado en un cuadro de dolor e inmovilización y posteriormente conviviendo con un proceso de recuperación que lo fuerza a suspender sus actividades diarias. El profesional de enfermería, miembro integrante del equipo multidisciplinario del equipo de salud tiene el potencial para orientar y educar al adolescente en que prácticas se deben realizar y no realizar frente a una persona que necesite primeros auxilios para una contusión o una quemadura, así como otros tipos de lesión.

El objetivo general del estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de información sobre primeros auxilios en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray.” durante el mes de Abril, teniendo en cuenta la alta incidencia de morbilidad en adolescentes ocasionadas por lesiones de éste tipo, y el desconocimiento por parte de los estudiantes en acciones oportunas que podrían minorar el daño ocasionado, motivó la realización del presente estudio. Con este estudio se pretende aportar antecedentes importantes sobre el tema.

El presente estudio, está conformado de los siguientes capítulos:

**Capítulo I:** El problema: El planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, que a su vez está dividido en objetivo general y objetivos específicos y propósito. **Capítulo II:** Marco teórico: Antecedentes, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de

términos. **Capítulo III:** Material y métodos: Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Resultados y discusión. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Finalmente las Referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.



## ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	ix
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xi
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xiv
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
i.d.1 Objetivo General	17
i.d.2 Objetivos Específicos	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	19
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base Teórica	23
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variables	37
II.e. Definición Operacional de Términos	37

<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	38
III.b. Área de estudio	38
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
III.e. Diseño de recolección de datos	41
III.f. Procesamiento y análisis de datos	41
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	42
IV.b. Discusión	48
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	52
V.b. Recomendaciones	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	54
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	59
<b>ANEXOS</b>	65

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>TABLA 1:</b> Datos generales de los estudiantes del 5° año De educación secundaria de la Institución Educativa “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray” El Agustino – Abril 2017.	<b>42</b>
<b>TABLA 2:</b> Efectividad de una Intervención Educativa sobre El nivel de información en primeros auxilios de los Estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray” El Agustino - Abril 2017.	<b>43</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1:</b> Nivel de Información en Primeros Auxilios De los estudiantes del 5º año de secundaria De la I.E. “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray” El Agustino – Abril 2017.	<b>44</b>
<b>GRÁFICO 2:</b> Nivel de Información en Primeros Auxilios De los Estudiantes del 5º año de Secundaria De la I.E. “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray” antes y después De la Intervención Educativa según Dimensión generalidades en primeros Auxilios El Agustino - Abril 2017.	<b>45</b>
<b>GRÁFICO 3:</b> Nivel de Información en Primeros Auxilios De los estudiantes del 5º año de secundaria De la I.E “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray” antes y después de la Intervención Educativa según dimensión contusiones. El Agustino - Abril 2017.	<b>46</b>

**GRÁFICO 4:** Nivel de Información en Primeros Auxilios de Los estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray” antes y después de la intervención Educativa según Dimensión quemaduras. El Agustino, Abril 2017.

**47**

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables	66
<b>ANEXO 2</b> Instrumentos	68
<b>ANEXO 3</b> Material de sesión educativa	73
<b>ANEXO 4</b> Validez de Instrumento – Consulta de Expertos	80
<b>ANEXO 5</b> Confiabilidad de Instrumento – estudio Piloto	81
<b>ANEXO 6</b> Escala de Staninos	82

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del Problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi un millón de adolescentes mueren cada año en todo el mundo debido a lesiones no intencionales, muchas de esas lesiones son prevenibles y una atención adecuada y oportuna puede reducir el daño. Estas lesiones son causadas generalmente por caídas desde ventanas, escaleras o practicando algún deporte dentro de la escuela y en caso de quemaduras por fuego o también se pueden presentar intoxicaciones con plaguicidas, representan un problema importante. (OMS 2009).<sup>1</sup>

En los países de la Región de las Américas, cada hora mueren seis niños o adolescentes menores de 20 años, principalmente por lesiones no intencionales. Esta situación es más grave en los menores de edad del sexo masculino, ya que su riesgo de morir es mayor que el de las niñas.

Las lesiones en los adolescentes se han convertido en una preocupación importante y representan una parte cada vez mayor de las tasas generales de mortalidad a medida que se aproximan a la edad adulta y que afecta a la población adolescente mundial. Cientos de miles de ellos fallecen cada año a causa de lesiones no intencionales o violencia, y son millones los que sufren sus secuelas. (OPS 2012).<sup>2</sup>

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2012 las causas de morbilidad fueron por traumatismos, quemaduras, envenenamientos y causas externas en el grupo etario de 15 a 24 años, teniendo como las siguientes cifras a 8936 varones y 5007 mujeres.<sup>3</sup>

Se considera que las lesiones constituyen parte de la vida diaria, todos los días hay accidentes sin embargo resulta fundamental saber cómo actuar frente a estos incidentes. Así, son comunes las caídas con fracturas, las

contusiones y las quemaduras. En todas estas situaciones es clave saber qué medidas adoptar de modo urgente y, también, que es lo que nunca se debe hacer. Así mismo, es esencial conocer como interactuar con los servicios de emergencia y aprender técnicas de contención y apoyo para tranquilizar a la persona que sufre el accidente. Los enfermeros tienen el potencial para orientar y apoyar a los estudiantes sobre la promoción de la seguridad. Los adolescentes pasan la mayor parte del día en el colegio y por ello es allí donde se producen más lesiones. Es difícil decir que un lugar es más seguro que otro, cada entorno tiene sus propios riesgos.

En el 2011 el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), en un reporte que analiza la situación de sus servicios de salud, encontró que el segundo lugar de atenciones corresponde a la atención por traumatismos, envenenamientos y sus consecuencias que alcanza al orden de 8128 atenciones, observándose mayor concentración en la unidad de quemados, seguida por la de traumatología. Así mismo el servicio de emergencia registró una demanda de 51874 atenciones, la causa principal de atención en emergencia en pacientes de 15 a 18 años se da por traumatismos, heridas y luxación de muñeca.<sup>4</sup>

Enfermería, desempeña de manera privilegiada un rol docente tanto en los usuarios como en el personal de salud o de otros sectores, de allí la importancia de tener información actualizada sobre cómo actúan los adolescentes frente a estas situaciones, lo que llevó a indagar al respecto.

Así durante las visitas realizadas a la Institución Educativa “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres D.”. El Agustino, se observó que no existe información alguna para afrontar un accidente, así como la ausencia de un tópico, los docentes tampoco poseen conocimiento alguno para enfrentar una situación real en la que la salud de otra persona se ve comprometida, en su lugar algunos de ellos refieren tratar alguna lesión con pasta dental o aceite; al interactuar con los estudiantes ellos manifiestan lo siguiente: “Si hay un accidente, para eso están los profesores”.....”No sé nada de primeros auxilios”.....”No sabría qué hacer si alguien se cae o se quema”.....entre otras expresiones. Prevalciendo una imagen de la



ayuda al prójimo siempre sesgada debido a la falta de información sobre el tema. Al percibir ésta realidad surge la necesidad de realizar ésta investigación, la cual iniciamos formulando la siguiente interrogante:

#### **I.b. Formulación del problema:**

- ✓ ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray”. El Agustino - Abril 2017?

#### **I.c. Objetivos**

##### **I.c.1. Objetivo General:**

- ✓ Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray”. El Agustino - Abril 2017

##### **I.c.2 Objetivos Específicos:**

- ✓ Identificar el nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5° año de secundaria antes de la intervención educativa según:
  - Generalidades de primeros auxilios
  - Contusión
  - Quemadura
  
- ✓ Identificar el nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5° año de secundaria después de la intervención educativa según:
  - Generalidades de primeros auxilios
  - Contusión
  - Quemadura

#### **I.d. Justificación**

El presente trabajo de investigación es importante porque permite a los estudiantes del 5 año de educación secundaria mejorar el nivel de información sobre primeros auxilios ante casos de contusiones o quemaduras y además que en la institución educativa no existe un trabajo previo sobre éste tema que es un problema que se suscita de manera cotidiana, dado que una actuación no adecuada empeora y pone en mayor riesgo la vida del lesionado; y al ser la docencia una de las funciones de enfermería, permite a los estudiantes de secundaria contar con información previa y oportuna en la asistencia de personas que necesiten primeros auxilios en éstos temas específicos, los cuales se encuentran entre los accidentes más comunes entre los jóvenes. Así mismo, este estudio pretende servir como referencia para futuras investigaciones sobre primeros auxilios.

Este trabajo también permite al enfermero, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud, desempeñar la educación de los jóvenes sobre prácticas en primeros auxilios, para así modificar actitudes, hábitos y prácticas incorrectas, que pueden empeorar la salud de alguien que acaba de sufrir una contusión o quemadura. Las aulas del colegio son clave en la implementación de intervenciones en primeros auxilios; de esta manera se puede demostrar la importancia de tener un profesional de enfermería laborando dentro de un plantel educativo, no solo atendiendo problemas de salud, sino educando a escolares y docentes del colegio, sino también a la comunidad en actividades como el autocuidado entre otros.

### **I.e. Propósito**

Generar o incorporar un conocimiento actualizado en los estudiantes del 5° año de educación secundaria con el fin de implementar estrategias que permitan mejorar el nivel de información sobre primeros auxilios en caso de contusiones o quemaduras. Todo esto será posible con la aportación de profesionales de enfermería como personal idóneo en la educación del autocuidado y la promoción y prevención de la salud. Así mismo, permite empoderar con información sobre el tema a los usuarios, en éste caso los estudiantes de secundaria, ya que la intervención educativa aportará en mejorar las actitudes frente a los primeros auxilios erradicando dudas y mitos encontrados al inicio del estudio, muy poco investigado en el medio; También, se pretende formar una base o cimiento en la información de los educandos, preparándolos para otros tipos de primeros auxilios más complejos tales como fracturas, cortes profundos, intoxicación, etc. Esto se logrará a través de una intervención educativa realizada por el profesional de enfermería dentro de la comunidad escolar. Y por último, éste estudio pretende servir como referencia para futuras investigaciones sobre primeros auxilios.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes Bibliográficos

Mamani el 2015 realizó un estudio sobre: “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5° año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativa San Juan de Miraflores-Lima 2015” Teniendo como **Objetivo:** Determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios. **Material y Métodos:** El estudio es de tipo cuantitativo; cuyo método fue el cuasi experimental teniendo como variable independiente el programa educativo de enfermería y como variable dependiente los conocimientos sobre primeros auxilios. La población estuvo conformada por 27 estudiantes de 5to de secundaria. La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario de 22 preguntas, la recolección de datos se dio en dos momentos, antes y después de la participación en el programa educativo aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (27) estudiantes, antes de participar en el programa educativo, solo 30% (8) conocen sobre primeros auxilios. Después de participar en el programa educativo, el 100% (27) aumentaron los conocimientos sobre primeros auxilios. **Conclusiones:** Estos hallazgos permitieron concluir que el programa educativo tuvo una efectividad significativa en el aumento de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5to año de secundaria.<sup>5</sup>

Muchaypiña, Palomino y Peña, el 2012, realizaron un estudio sobre: “Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa Josefina Mejía de Bocanegra Nazca 2012”. Teniendo como **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa “Josefina Mejía de Bocanegra”. **Material y Método:** El método que se utilizó fue el descriptivo y de corte transversal tomándose como muestra a 150 estudiantes del 5to año de secundaria. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos

se utilizaron formularios tipo cuestionarios de 23 ítems. **Resultados:** La participación de 150 estudiantes de quinto año de secundaria, la edad promedio fue 16.59 años, el 53.33% de género femenino. El 62.00% habían recibido formación relacionada con primeros auxilios. El 86.6% desaprobó el cuestionario, la nota promedio fue 6.9 puntos. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los estudiantes de quinto año de secundaria evaluados es malo (86.6%); Se sugiere evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las Instituciones educativas en temas de primeros auxilios. Incluir los temas de primeros auxilios en la programación curricular.<sup>6</sup>

Damas y Valerio, el 2014 realizaron un estudio sobre: “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to secundaria de la Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo” Teniendo como **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria. **Material y Método:** Estudio cuantitativo de diseño cuasi experimental, que se realizó en una I.E. nacional de Chaclacayo, cuya población fueron los estudiantes de 4to de secundaria, se trabajó con una muestra de 30 estudiantes del turno mañana para ambos grupos, fueron seleccionados al azar dos secciones; se dividió en grupo experimental y control, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y lista de cotejo en el pre-test y post-test, evaluando en ambas las variables, posteriormente se aplicó la intervención al grupo experimental utilizando el método lúdico que incluye proyecciones audiovisuales, sociodramas, juegos diseñados para el fácil aprendizaje e interacciones entre sus miembros; mientras que en el grupo control solo fueron sesiones educativas tradicionales. **Resultados:** Después de la intervención educativa lúdica se obtuvo un incremento significativo en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios, en el grupo experimental en comparación con el grupo control, al cual se aplicó una intervención educativa tradicional **Conclusiones:** La intervención educativa produce un incremento significativo en el conocimiento y practica sobre primeros

auxilios en los estudiantes del grupo experimental en comparación con el grupo control.<sup>7</sup>

Tenorio, Marino, Stid, Castaño, Acevedo y Martínez, el 2009 realizaron un estudio sobre:” Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios” Teniendo como **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos en Primeros Auxilios con estudiantes de enseñanza media. **Material y Método:** Se seleccionaron dos instituciones de educación media con 72 estudiantes, a quienes se les realizó un pre y post test y recibieron una capacitación diseñada por los autores, definida en un manual. **Resultados:** Se encontró que solo las niñas con la capacitación en el manual incrementaron sus conocimientos, habilidades y destrezas en primeros auxilios. **Conclusiones:** La intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niñas los conocimientos, las acciones y destrezas.<sup>8</sup>

Cardona, Caro, Gonzales y Franco el 2014 realizaron un estudio sobre “Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media Medellín–Bello” Teniendo como **Objetivo:** Construir y evaluar una escala sobre conocimientos en primeros auxilios y analizar su puntaje en estudiantes de décimo y undécimo grado. **Material y Método:** Estudio transversal en 445 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico. En la evaluación de la escala se determinó la validez de apariencia y contenido, la validez de constructo y predictiva con análisis factorial, fiabilidad con Alfa de Cronbach y consistencia interna por correlaciones de Pearson.. **Resultados:** La fiabilidad fue 0.7 y se hallaron correlaciones significativas entre cada punto de escala y el puntaje global de conocimientos, el cual fue 42 (en una escala de 0-100) y no se encontró asociación con la edad, el sexo, el grado escolar ni el municipio de residencia; Solo hubo asociación con el estrato socioeconómico. **Conclusiones:** Los conocimientos fueron insatisfactorios, lo que demuestra la necesidad de formular e implementar programas de educación, información y comunicación en salud acorde con

el perfil hallado. La escala presentó buena validez, fiabilidad y consistencia interna.<sup>9</sup>

**Estos trabajos de investigación ayudaron cada uno de una manera muy especial, porque me permitieron elaborar mi tesis desde diferentes ángulos ya antes estudiados y así poder encontrar una ruta la cual seguir.**

## **II.b. Base Teórica**

### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

**Definición:** Es una acción que se usa para conseguir reacciones que conducen al logro del desarrollo integral del estudiante. Esta acción tiene un carácter estricto, lo componen un educando y un educador, también existe el lenguaje propósito (usamos una acción para conseguir algo).

Tiene un orden para lograr un acontecimiento futuro (la meta) y todos estos acontecimientos se vinculan intencionalmente para conseguir el resultado esperado.<sup>10</sup>

#### **Fases de la Intervención educativa:**

- a) **Fase de planeación:** está compuesta por la elección de una temática, la elaboración del problema principal de la propuesta y encontrarle una solución utilizando el material adecuado con un contenido comprensible para los estudiantes.
- b) **Fase de motivación:** Compuesta por captar la atención de los estudiantes, hablar sobre sus experiencias previas y la presentación del material didáctico.
- c) **Fase de ejecución:** es la aplicación misma de las actividades que componen la intervención educativa, poniendo énfasis en la demostración y re demostración del contenido temático.
- d) **Fase de evaluación:** compuesta por el seguimiento de resultados del pre y la post evaluación, obtenidos con la aplicación de todas las actividades que conforman la intervención y su evaluación completa.

## **Intervenciones Educativas para Adolescentes:**

Son tópicos selectos dirigidos a los adolescentes. Los temas se desarrollan en el marco de intervenciones educativas. Las intervenciones educativas tienen una duración mínima de 40 minutos son generalmente para grupos pequeños. Según el tema deben realizarse intervenciones educativas para dos grupos de edad; 12 a 14 y 15 a 17 años, y cuando sea pertinente, desagregadas por sexo.

Al culminar la intervención educativa es recomendable entregar el material usado (cartillas, trípticos, etc.) para reforzar el tema tocado.

Las intervenciones educativas se caracterizan por emplear técnicas participativas y dinámicas de grupos.

## **Modelo de Intervención Educativa para adolescentes:**

**Tema:** Primeros Auxilios.

**Objetivos:** Al término de la intervención, los adolescentes podrán actuar ante una posible emergencia real.

**Grupo:** Estudiantes de 12 a 17 años.

**Mensajes Clave:** Los primeros auxilios, son acciones de carácter inmediato que se proporcionan a las personas que han sufrido un accidente. Estas acciones anteceden a otras más complejas y exhaustivas, que suelen llevarse a cabo en lugares como un hospital o una clínica. Por éste motivo es que los primeros auxilios suelen desarrollarse en el lugar del accidente. Debido a la situación, estas acciones pueden ayudar mucho al accidentado.

**Metodología:** exposición-diálogo, aplicación práctica y simulación.<sup>12</sup>

## **Escenarios en donde puede realizarse una Intervención Educativa**



Existen escenarios que ofrecen la oportunidad de realizar intervenciones educativas muy amplias y de esta manera poder llegar a poblaciones bastante específicas. Estas son:

Colegios

Centros de salud

Centros de trabajo

En el caso de los colegios; éstos nos ofrecen la oportunidad de trabajar con adolescentes, etapa crucial en el empoderamiento sobre el mantenimiento de la buena salud. <sup>13</sup>

### **Los Centros Escolares como Ambientes Idóneos para una Intervención Educativa en Adolescentes**

El escolar es, sin duda, junto con el familiar, el otro contexto específico fundamental de participación guiada que los adolescentes han conocido y en el que han desarrollado y desarrollaran una buena parte de sus actividades cotidianas. Sus formas de funcionamiento, la riqueza y variedad de relaciones e interacciones y los vínculos que en él se han establecido y se establecerán a lo largo de este periodo tendrán una influencia importante en la socialización de los adolescentes.

Los alumnos valoran positivamente las interacciones con los educadores que expresan afecto en sus intervenciones. Es importante que éstos muestren calidez en sus relaciones con los alumnos, al dirigirse a ellos individualmente, como en forma grupal. <sup>14</sup>

## **INFORMACIÓN**

**Definición:** está compuesta por datos supervisados y ordenados, que nos ayudan a entender un mensaje basado en un fenómeno. La información nos ayuda a solucionar problemas y poder decidir, ya que el uso racional de éste, forman la base del conocimiento. <sup>15</sup>

En la naturaleza existen especies que para poder sobrevivir, intercambian información; los seres humanos se diferencian en que poseen la capacidad única de elaborar códigos y símbolos complejos, que conforman el lenguaje común dentro de una sociedad. La persona percibe estos datos a través de sus sentidos y, una vez que los decodifica, terminan generando la información necesaria para adquirir el conocimiento.

### **Como la información puede intervenir en la correcta prestación de primeros auxilios**

Idalberto Chiavenato afirmaba que la información reduce la falta de seguridad y aumenta el conocimiento de la persona que se acerca a estudiarlos. <sup>15</sup>

Ferrell y Hirt, por su parte, sostienen que si una persona se encuentra bien informada sobre algo, es muy probable que tome una mejor decisión en comparación con alguien que no lo esté.

Uniendo todas las teorías de información, se puede llegar a la conclusión de que son datos sobre un fenómeno en particular, que al ordenarse en un contexto, sirven para disminuir la falta de seguridad y elevar el conocimiento sobre un tema específico, para nuestro caso en la prestación de primeros auxilios. <sup>15</sup>

### **Características de la información y de sus datos**

Se distinguen por ser unidades o formar conjuntos que están ordenados; los percibimos por los sentidos y se agrupan en datos, símbolos o códigos.

Entre las características tenemos:

Datos: la información es un grupo de datos; Estos son agrupados y codificados.

Orden: la falta de orden origina que la información pierda todo el sentido.

Veracidad: la información deberá ser ordenada para poder brindar un servicio óptimo, veraz y útil.

Dirección: la información debe dirigirse hacia un sentido específico.

Clasificación: los datos se clasifican para poder acceder a ellos en cualquier momento.

Usos: la información tiene usos variados, en algún tiempo, esto se consideró como un tesoro, y en otros países, solo pertenecía a una elite.<sup>16</sup>

## **PRIMEROS AUXILIOS**

**Definición:** son un conjunto de acciones que se realizan para brindar atención inicial a alguien que acaba de sufrir un accidente. Se realiza en donde ocurre el hecho, e incluye buscar inmediatamente ayuda médica de ser posible. Aprender Primeros Auxilios es muy necesario, sobretodo en la escuela, ya que ella constituye uno de los lugares con mayor posibilidad de que ocurran accidentes.<sup>17</sup>

### **Objetivos de brindar Primeros Auxilios:**

- a. Conservar sobre todo la vida del accidentado.
- b. Evitar las complicaciones físicas y psicológicas del accidentado.
- c. Ayudar a la recuperación del accidentado.
- d. Asegurar el traslado del accidentado a un centro de salud.<sup>18</sup>

### **Clasificación de emergencias por grado de frecuencia:**

Son cuidados inmediatos, adecuados y provisionales brindados a las personas accidentadas.

Según las estadísticas, las principales emergencias que suceden con frecuencia son:

- Contusiones

- Quemaduras

### **Normas generales para brindar Primeros Auxilios**

Antes de brindar primeros auxilios a un accidentado, debemos tener en cuenta las siguientes normas:

Debemos actuar seguros de lo que hacemos, si dudamos es mejor no intervenir, esto puede provocar que la ayuda que prestemos, no sea el correcto y por el contrario agraven las lesiones del accidentado.

Debemos actuar con tranquilidad, confianza y rapidez, estas medidas dan seguridad al lesionado.

No dejar solo al lesionado, si la lesión es muy grave, esperar la evacuación a un centro de salud.

No olvidar que la posibilidad de supervivencia del lesionado es mayor, si la ayuda es la adecuada. <sup>19</sup>

### **QUEMADURAS:**

La piel está compuesta por dos capas, la epidermis que es la capa superficial y la dermis que es la profunda, y representan una barrera diferenciadora entre el interior del organismo y el medio ambiente en el que vivimos, y como tal, cualquier daño en la estructura de la misma, acontece un riesgo en nuestra salud. Estas interrupciones pueden deberse en ocasiones a heridas o traumatismos que laceran alguna o todas las capas de la piel o, como nos ocupa en este caso, a agresiones localizadas o generales de éste órgano por medios físicos o químicos que provoquen una alteración de su integridad.

La piel tiene cuatro grandes funciones para nuestra salud:

Protegernos contra infecciones.

Prevenir la pérdida de fluidos corporales.

Regular la temperatura del cuerpo.

Percepción a través del tacto con el medio que nos rodea. <sup>20</sup>

Por tanto llamamos quemadura a una lesión en la piel a causa de diversos factores.

Las quemaduras causadas por agua caliente son las más comunes.<sup>21</sup>

### **Tipos de Quemadura**

**Quemaduras Térmicas:** producidas por el toque de la superficie de la piel con algo que le transfiere calor durante el suficiente tiempo como para desequilibrar su estado natural. Igualmente puede transmitirse mediante convección de chorros de aire a temperaturas extremas sin que medie un contacto físico directo como lo es el fuego.

**Quemaduras por Radiación:** son todas aquellas lesiones causadas por un exceso de radiación solar sobre la piel, es decir, las típicas quemaduras debidas a una exposición exagerada al sol.

**Quemaduras a causa de Sustancias Químicas:** el toque de la piel con ácidos, puede desembocar en una quemadura y su posterior descomposición. Debemos recordar que en el domiciliario existe almacenado este tipo de sustancia y que por lo tanto, representa una fuente de peligro potencial.

**Quemaduras Eléctricas:** la corriente eléctrica, o flujo de electrones a través de un medio conductor, produce lesiones en el ser humano cuando supera los límites mínimos de tolerancia. La fuente de energía (la más frecuente y peligrosa) es la domiciliaria, que a través de enchufes y cables de la red eléctrica que abastecen el hogar. <sup>22</sup>

### **Clasificación de las quemaduras**

La piel puede tolerar temperaturas hasta los 44° Centígrados, por encima de esto, se producen lesiones. El grado de la lesión es directamente proporcional a la temperatura y al tiempo que fue expuesto al calor. Sea

cual sea el origen de la quemadura, el efecto sobre la piel y los tejidos subyacentes es siempre el mismo: un exceso de calor que desnaturaliza los tejidos, especialmente las proteínas que les sirven de sostén, y una evaporación inmediata de los líquidos tisulares y la consecuente deshidratación. Dentro de las cuales podemos clasificarlas de la siguiente manera:

**Quemaduras de primer grado:** son aquellas que comprometen únicamente a la epidermis. Se manifiestan como un eritema o enrojecimiento de la misma sin edema. La lesión no forma ampollas, pero sí resulta muy dolorosa. Cura de forma espontánea al cabo de una semana sin cicatrices residuales, ya que las células lesionadas se descaman y dan lugar a células nuevas.

**Quemaduras de segundo grado:** comprometen siempre la dermis o capa interna de la piel, pudiendo alcanzar diversas formas de gravedad según sea la penetración parcial o total de esta capa. El aspecto de lesión varía desde un enrojecimiento e inflamación de la piel hasta la formación de flictenas pálidas (ampollas que contienen líquido) que desembocan en una escara o costra que puede tardar más de cuatro semanas en curar. Son de peor pronóstico aquellas que afectan al tercio más interno de la dermis, ya que pueden destruir las glándulas sebáceas y el pelo, dejando con probabilidad cicatrices. La sensibilidad y el dolor a la palpación son síntomas aún más intensos que en la forma anterior más leve.

**Quemaduras de tercer grado:** destruyen toda la piel (las dos capas), comprometiéndolo los anejos de la misma e incluso llegando a comprometer tejidos subyacentes. De forma característica, se produce una escara seca que se torna de blanquecina a negra y acartonada que se acompaña de una trombosis venosa visible a través de la piel. El tejido muerto o necrótico adquiere un color negruzco y pierde la sensibilidad (existe ausencia de dolor). Forma una escara, (tejido necrótico que deberá ser eliminado, para cubrir con un autoinjerto).<sup>23</sup>

### **Signos y síntomas de una quemadura**

Los diferentes grados de quemaduras pueden presentar:

- Ampolla
- Dolor
- Analgesia
- Caída de la piel.
- Shock o choque.
- Piel blanca, negra o acartonada.<sup>24</sup>

### **Que hacer en caso de sufrir una quemadura**

Las quemaduras leves que afecten a una región corporal poco extensa pueden ser tratadas inicialmente en el domicilio o en el lugar donde se hayan producido hasta que puedan ser valoradas por un profesional.

Primero: enfriamiento de la parte quemada tan pronto como sea posible mediante agua fría con el objetivo de disminuir la temperatura de forma rápida y evitar el avance de la lesión por calor.

Retirada de la ropa o de cualquier cuerpo extraño que pudiera seguir en contacto con la lesión empapándolos en agua antes de ser tocados. Si se demora mucho esta actuación y la ropa se pega a la piel quemada debe esperarse a que lo realice un profesional.

Segundo: lavado de la herida con cloruro de sodio a chorro o, con agua fría potable. Las medidas caceras como la pasta de dientes no son recomendadas, puesto que si bien pueden prevenir la aparición de ampollas, producen más irritación sobre la piel quemada y favorecen su destrucción.

Tercero: desinfección con un líquido antiséptico como si de cualquier herida se tratara, evitando presionar la zona afectada, lo que encontraremos con mayor facilidad en un domicilio será el agua oxigenada.

Cuarto: aplicación de cremas especiales para quemaduras, que deberían encontrarse en cualquier botiquín, de forma generosa sobre la superficie quemada.

Quinto: cubrimiento de la herida una vez limpia y desinfectada con gasas estériles, se pueden utilizar perfectamente sobre la herida, cubriendo una capa de las cremas antes mencionadas. Si no disponemos de gasas, se debe buscar un trozo de tela lo más limpio posible para cubrir la herida, pero nunca comprimiéndola. <sup>25</sup>

### **Primeros auxilios en quemaduras según grados**

**Acciones frente a quemaduras de primer grado:** la acción inmediata para esta quemadura es mantener la zona afectada en agua entre los 10 y 20° C.

**Acciones frente a quemaduras de segundo grado:** esta quemadura se caracteriza por la formación de ampolla, así es que existe el peligro de que se revienten y generen una infección. Así es que debemos hacer lo siguiente:

Dejar correr al agua por 5 min. Después dependiendo de cómo están las ampollas ayudaremos. Si las ampollas no presentan daño, la cubriremos con antiséptico y gasas limpias; Si están rotas, actuaremos como si fuera un herida, con manos limpias para evitar contaminar la ampolla rota, debemos aplicar antiséptico, luego cubrirla con apósito estéril, o al menos lo más limpio posible, sin hacer compresión.

**Acciones frente a quemaduras de tercer grado:** si la víctima todavía tiene fuego encima, procurar sofocarlas con alguna tela, luego de apagado el fuego lavar la zona lesionada con bastante agua durante 5 min. Procurar no tenerlo mucho tiempo así por que podríamos producirle una hipotermia. Después cubrir la zona lesionada con alguna manta o toalla, siempre húmedas. En este tipo de quemaduras, solo deben intervenir profesionales sanitarios, nosotros solo ayudaremos hasta que lleguen y más bien apresurándonos a que atiendan al accidentado. <sup>26</sup>

### **Actuaciones especiales en quemaduras específicas**



**Actuaciones en quemaduras térmicas:** envolver con una sábana limpia la zona lesionada. Así se aísla a las quemaduras medianas de las corrientes de aire que ocasionan dolor.

**Actuaciones en quemaduras por electricidad:** la corriente alterna en su paso a través del cuerpo puede producir daños internos, incluso alteraciones cardíacas

**Actuaciones en quemaduras por químicos:** el químico debe limpiarse inmediatamente con grandes cantidades de agua, si el químico es en polvo debe limpiarse con un cepillo y luego lavarse. Quitar las ropas afectadas con el químico. <sup>27</sup>

## **CONTUSIONES**

Es una lesión que se produce sin provocar una herida. Por lo general una contusión suele producir un moretón en la zona donde se recibió el golpe y presente un cambio de color. Esto sucede al romperse los capilares y filtran su contenido dentro de la piel. Las contusiones por lo general son provocadas por caídas o golpes recibidos por otras personas.<sup>28</sup>

Se pueden dividir en:

**Equimosis:** lesión resultante de una contusión, produce una extravasación de sangre en el tejido subcutáneo por rompimiento de capilares, dando a la piel una pigmentación que evoluciona del rojo, azul, verde y amarillo antes de su desaparición, presenta dolor por desgarramiento de nervios. <sup>29</sup>

**Hematoma:** producida por la rotura de vasos, ocasionando que la sangre salga al tejido que los rodea (muscular o adiposo). Suele aparecer la típica mancha que llamamos moretón.

Existen tipos de hematoma que diferenciamos por el lugar donde sucede:

Subcutáneo: hematoma que se produce exactamente debajo de la piel.

Intramuscular: hematoma producido en la zona muscular.

Periostio: hematoma que se produce en el hueso.<sup>30</sup>

### **Clasificación, signos y síntomas de las contusiones:**

Las contusiones se pueden clasificar dependiendo la intensidad y la gravedad del golpe. Por este motivo se utilizarán tratamientos diferentes:

**Contusiones de primer grado:** el impacto provoca el rompimiento de capilares y algunos vasos sanguíneos; la piel se torna de color rojo, consecuencia de la extravasación. Existe dolor al tacto, la lesión va atenuando su color y desaparece al cabo de pocos días.

**Contusiones de segundo grado:** el golpe es más duro y compromete a vasos mayores que ocasionan un acumulo de líquidos en la zona afectada, provocando así un hematoma. Existe dolor e hinchazón en la zona lesionada, también aparece una pigmentación morada que tarda más en desaparecer que las de primer grado.

**Contusiones de tercer grado:** el impacto no rompe la piel, pero afecta a los vasos interrumpiendo la circulación en la zona de lesión, lo que provoca la muerte de los tejidos comprometidos, provocando que el área de la lesión este fría e inflamada.<sup>31</sup>

### **Que hacer en caso de sufrir una contusión**

Cuando ayudamos a reducir los moretones y la hinchazón:

- Procure descansar el área lesionada.
- Procure elevar el área lesionada, esto ayudará a aliviar los síntomas.
- Aplicar hielo envuelto en una tela o en su defecto una compresa fría durante unos 30 minutos, sobre la zona contusionada, esto ayudará a reducir la hinchazón, al producir vasoconstricción en los vasos y así impedir el sangrado y la llegada de los factores sanguíneos que promueven la inflamación.
- Si es necesario, coloque un vendaje sobre la compresa, para mantenerla fija y vigilando siempre que este fría.<sup>32</sup>

### **Vendaje**

Procedimiento de aplicar un lienzo a una parte del cuerpo.

### **Tipo de Venda aplicada en una contusión:**

- Venda de gasa: lienzo de algodón, se amolda con facilidad a la zona lesionada y sirve para sostener compresas en determinadas zonas. (Como las compresas frías aplicadas en las contusiones).

### **Objetivos:**

- Calmar al paciente.
- Mejorar el estado del paciente.
- Mantener la posición de la zona lesionada.
- El vendaje debe brindar especialmente (sostén e inmovilización).

### **Aspectos generales en la aplicación de vendajes**

Colocar la zona lesionada en reposo para prevenir dolores aún mayores y mantener la circulación de la zona afectada.

Las vendas deberán aplicarse de afuera hacia adentro, para facilitar el retorno venoso central.

La venda puede fijarse con una cinta adhesiva o ganchos que suelen venir con la venda al comprarla.<sup>33</sup>

### **Teoría de Enfermería**

El presente estudio tiene como referencia a la teoría de enfermería de Nola Pender y su modelo de promoción de la salud que hoy en día es muy usado por enfermeros en todo el mundo, esto es porque este modelo nos permite comprender a la persona y sus comportamientos relacionados con la salud y que a su vez la orienta hacia un empoderamiento de conductas saludables.<sup>34</sup> Este modelo nos permite comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el

cual utilizaremos para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

El modelo de promoción de la salud expone como las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. <sup>35</sup>

## **II.c. Hipótesis**

### **Hipótesis Global**

- La intervención educativa tiene un efecto positivo en el nivel de información sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray.”  
El Agustino, Abril 2017

### **Hipótesis Derivadas**

- El nivel de información de los estudiantes sobre primeros auxilios en caso de contusiones y quemaduras es bajo antes de la intervención educativa.
- El nivel de información de los estudiantes sobre primeros auxilios en caso de contusiones y quemaduras es alto después de la intervención educativa.

## **II.d. Variables**

### **Independiente**

- La intervención educativa sobre primeros auxilios

### **Dependiente**

- Información sobre primeros auxilios

## **II.e. Definición Operacional de Términos**

- **EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**  
Resultados o logros obtenidos después de la intervención educativa impartida a los estudiantes del 5° año de educación secundaria, evidenciados por los cambios positivos en el nivel de información sobre primeros auxilios.
- **NIVEL DE INFORMACION DE LOS ALUMNOS DEL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS**  
Conjunto de datos ordenados que otorga el nivel de información, que poseen los alumnos del 5° año de educación secundaria.

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **III.a. Tipo de Estudio:**

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque se evaluó por medio de un cuestionario y los resultados se dan en cantidades, transversal porque se realizaron encuestas de manera muy cortas en el tiempo. El diseño es pre experimental, porque no se considera la presencia la presencia de un grupo control.

#### **III.b. Área de Estudio:**

El presente estudio se realizó en el colegio Gran mariscal Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, ubicado en el distrito de El Agustino, Avenida José de la Riva Agüero N° 176. Colinda por el Norte con el Distrito del Rímac, por el Sur con el Distrito de la Victoria, por el Este con el Distrito de Santa Anita y por el Oeste con El Cercado de Lima. El colegio cuenta con 2 pisos: El primero donde se encuentran aulas, lozas deportivas, cafetín, SSHH, librería bazar y las oficinas administrativas del plantel; El segundo piso donde aparte de aulas también encontramos diferentes laboratorios y SSHH. El colegio es de nivel Inicial, primario y secundario, Gestión pública, Género mixto, Turno continuo de mañana, tarde y noche.

### **III.c. Población y Muestra:**

La población de estudio estuvo conformada por todos los estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución educativa “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres D.” el Agustino. El tipo de muestreo fue de 30 estudiantes a conveniencia del investigador o no probabilístico.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los que se detallan a continuación:

- Criterios de Inclusión:
  - ❖ Estudiantes que cursen el 5° año de educación secundaria.
  - ❖ Estudiantes que acepten realizar voluntariamente el cuestionario, previa firma del asentimiento informado.
- Criterios de exclusión:
  - ❖ Estudiantes que pertenecen a otras secciones.
  - ❖ Estudiantes que no presten atención a las intervenciones educativas.
  - ❖ Estudiantes se evadan de clases en el momento que se den las intervenciones educativas.

### **III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:**

Para realizar el trabajo de investigación, antes y después de la intervención educativa se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el

cuestionario. El instrumento tuvo como objetivo obtener cual era el nivel de información de los alumnos del 5° año de educación secundaria sobre primeros auxilios, antes y después de la intervención educativa. Se dieron 3 intervenciones educativas, cada una aproximadamente de 30 minutos, alternando 4 días entre cada intervención, el llenado del cuestionario se realizó antes y después de las intervenciones educativas, el tiempo promedio que se utilizó para el llenado del cuestionario fue de 15 minutos.

El instrumento constó de dos partes: La primera parte presenta los datos generales del estudiante y la segunda parte el nivel de información en primeros auxilios (Generalidades, Contusiones y Quemaduras).

Para poder aplicar el instrumento se obtuvo el permiso de la institución, mediante una solicitud de la Escuela de Enfermería al director del colegio.

La validez del instrumento fue evaluado por juicio de expertos (10), las opiniones que emitieron fueron tomadas en cuenta, luego fueron analizadas mediante la prueba binomial resultando válido debido a que el resultado de dicha prueba fue:  $P=0.000000102$  cumpliendo así con el valor permitido para que la concordancia entre expertos sea estadísticamente significativa, la cual es  $P<0.05$  concluyendo así que el cuestionario sobre el nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5° año de secundaria, tiene validez de contenido. Los resultados fueron analizados con la prueba de Kuder Richardson aceptando la confiabilidad de los instrumentos.

Es preciso resaltar que en el estudio se respetaron los principios éticos de beneficencia, buscando mejorar el nivel de información de los estudiantes; Principio de justicia, ya que los participantes en ningún momento fueron categorizados por su condición económica, social, cultural, sexual o de religión; Principio de confidencialidad, manteniendo en reserva su identidad y datos personales: Toda la información obtenida fue para uso estricto del estudio, respetando la participación libre y voluntaria de los estudiantes en todo momento.

Al aplicar la intervención educativa se coordinó con el director de la institución educativa la fecha y hora que sería impartida a los estudiantes del 5° de secundaria y fue creada teniendo en cuenta la edad de los estudiantes. La metodología que se usó fue la intervención educativa grupal y participativa que se desarrolló en tres días diferentes con los 30 estudiantes sentados en sus carpetas en cada intervención, usando como estrategia los rotafolios, trípticos y afiches relacionados con el tema, además de premios e incentivos para los que pregunten, participen y aporten de cualquier manera a la intervención educativa. Se inició con una pequeña motivación simulando que un alumno en el patio había sufrido una quemadura y si alguien sabía cómo auxiliarlo, luego de explicarles que todo se trató de un simulacro, se procedió a aplicar el pre-test, después de captar su interés se les presentó el tema y se procedió a una pequeña introducción, luego se realizó algunas preguntas dando lugar a la exposición de la información que tenían los alumnos, seguido a esto, se impartió la intervención educativa, motivando en todo momento a la participación y hablándoles con términos e imágenes que ellos puedan entender, despejando muchas dudas y mitos que tenían en ese momento los estudiantes acerca de los primeros auxilios en caso de contusiones y quemaduras, después de la intervención educativa en la cual los alumnos se mostraban en todo momento interesados y participativos del tema, se procedió al llenado del post-test, también a la redemonstración de primeros auxilios en caso de contusiones y quemaduras.

### **III.e. Diseño de Recolección de Datos:**

Luego de realizar la intervención educativa, se realizó el procesamiento de datos. Primero se organizó la información de acuerdo a las características de las variables los objetivos del estudio. Después se pasó al procesamiento de la información previa verificación y evaluación de que los datos recogidos estén completos y correctos. Finalmente se elaboró el proceso de codificación, en donde se asignó un código a cada ítem de respuesta del instrumento utilizado conformando un total de 20 preguntas



cerradas de opción múltiple con una respuesta única, la que da como puntaje: respuesta correcta 1 e incorrecta 0.

Los resultados obtenidos en el pre y post-test, permitieron evidenciar la las diferencias entre una y otra, mostrando un incremento significativo en la última.

Una vez recolectada la información, se realizó el ordenamiento y la creación de una base de datos en una hoja de cálculos en Microsoft office 2010 donde se pasaron los resultados.

Una vez terminada la información, se procedió a sistematizarla utilizando el software estadístico SPSS versión 24

### **III.f. Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos fueron procesados en el programa de cálculos Excel 2010. Una vez terminada la información, se procedió a sistematizarla utilizando el software SPSS versión 24. Los resultados fueron analizados porcentualmente mediante estadísticas descriptivas, arrojando las tablas y gráficos que evidencian dichos resultados. Para visualizar la efectividad de la intervención educativa, se utilizó la prueba estadística t de student de grupos correlacionales (antes y después).

## **CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **IV.a. Resultados**

#### **TABLA 1**

#### **DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “GRAN MARISCAL ANDRÉS A. CÁCERES DORREGARAY” EL AGUSTINO – ABRIL 2017**

<b>I. DATOS GENERALES:</b>	<b>N° 30</b>	<b>100%</b>
<b>EDAD:</b>		
a) 15	4	13%
b) 16	12	40%
c) 17	10	33%
d) 18 a más	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>RELIGIÓN:</b>		
a) Católico	12	40%
b) Evangélico	7	23%
c) Otros	11	37%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>TRABAJA:</b>		
a) SI	19	63%
b) NO	11	37%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Los resultados demuestran que el 40% (12) de los estudiantes tienen 16 años de edad; Otro 40% (12) pertenecen a la religión católica; Un 63% (19) de ellos trabaja en alguna actividad cuando no tienen clases en el colegio.

**TABLA 2**

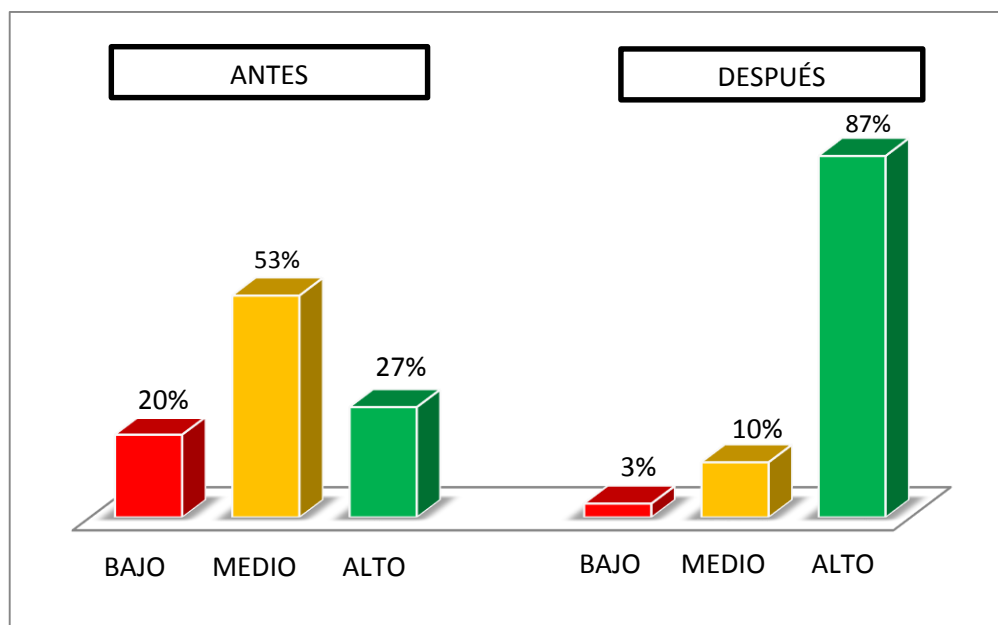
**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS DE LOS ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E “GRAN MARISCAL ANDRÉS A. CÁCERES DORREGARAY” EL AGUSTINO – ABRIL 2017**

VARIABLE	INTERVENCION EDUCATIVA	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MARGEN DE ERROR ESTANDAR	CORRELACION	PRUEBA "T" DE STUDENT
NIVEL DE INFORMACIÓN	ANTES	8.13	2.515	0.459	0.05	0.0001
	DESPUÉS	13.27	2.083	0.380		

La efectividad de la intervención educativa sobre primeros auxilios en los alumnos del 5° año, el nivel de información mejoró de un 8.13 antes a un 13.27 puntos de promedio después de la intervención educativa. La desviación estándar bajo de 2.515 a 2.083 puntos al igual que el margen de error estándar que de un 0.459 bajo a 0.380 después de la intervención. Finalmente se puede apreciar que la prueba "T" de Student afirma que existe una relación muy significativa, dado que el resultado de la prueba es menor que el valor permitido que es 0.05 dando como resultado de significancia  $p = 0.0001$  en el nivel de información, por lo que se afirma que la intervención educativa sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5° año es efectiva.

### GRÁFICO 1

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E "GRAN MARISCAL ANDRÉS A. CÁCERES DORREGARAY" EL AGUSTINO – ABRIL 2017**

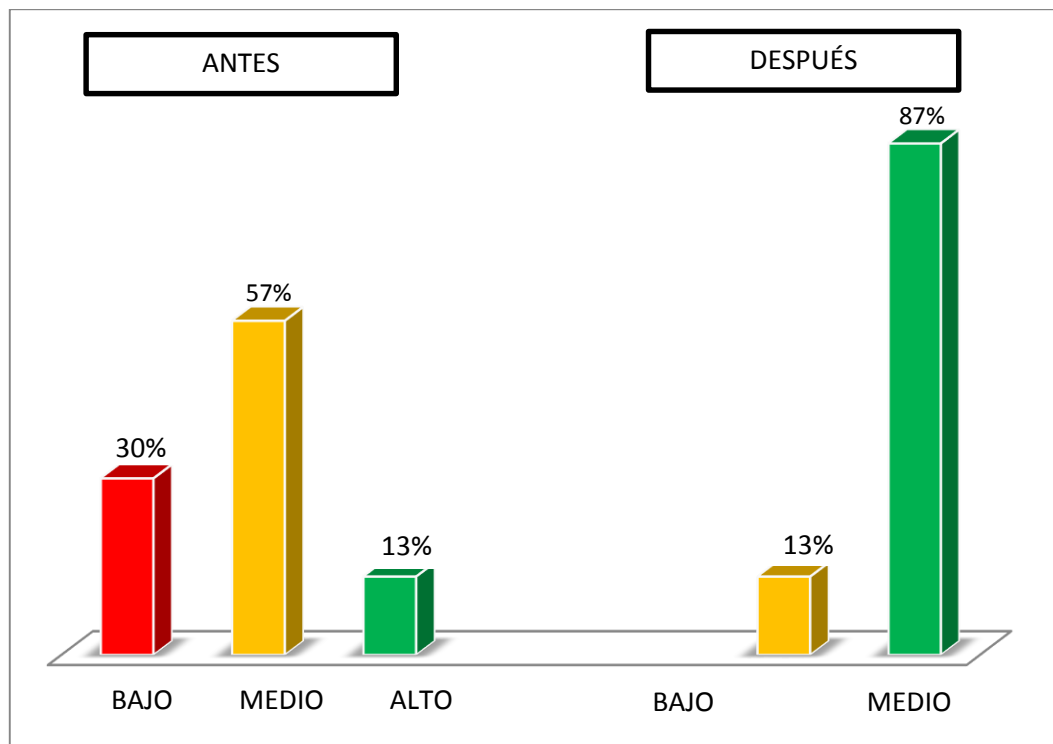


Antes de la intervención educativa los alumnos tenían un nivel medio de información en primeros auxilios de un 53% (16), después de la intervención educativa obtuvieron un nivel alto de información de 87% (26) alumnos.

## GRÁFICO 2

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E "GRAN MARISCAL ANDRÉS A. CÁCERES DORREGARAY" ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SEGÚN DIMENSIÓN GENERALIDADES EN**

**PRIMEROSAUXILIOS EL AGUSTINO –  
ABRIL 2017**

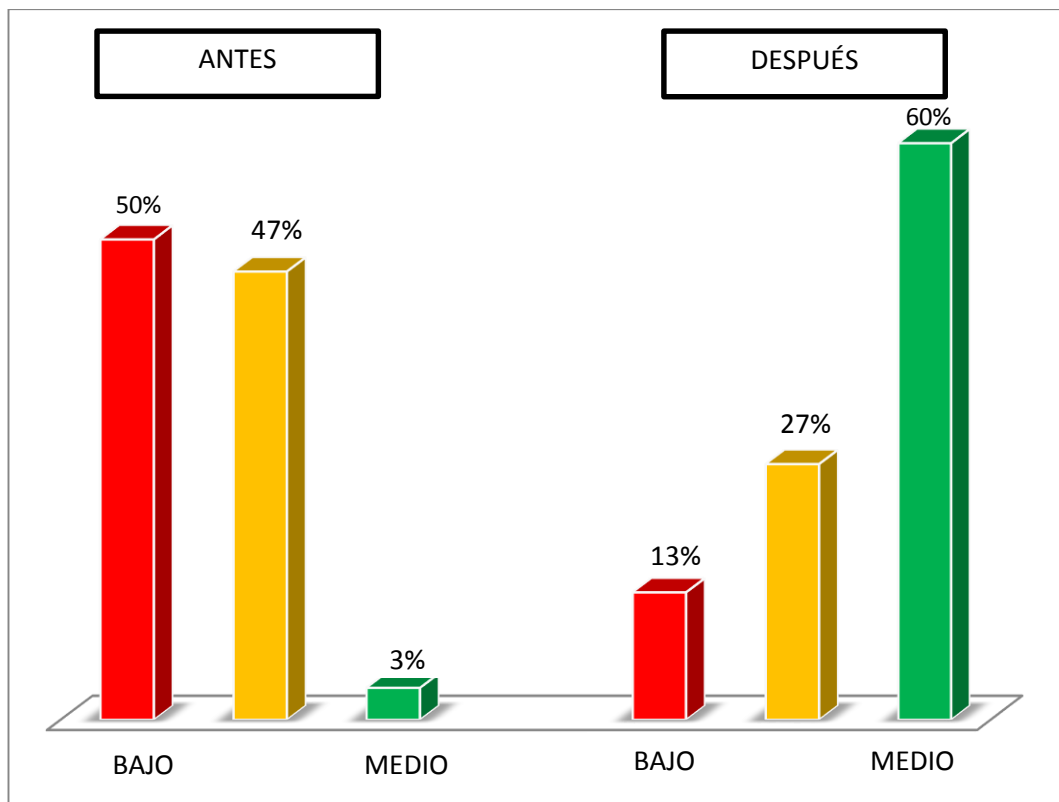


En el presente gráfico de la dimensión generalidades en primeros auxilios, se puede apreciar un nivel medio de información antes de la intervención educativa el cual es 57% (17), después de la intervención educativa observamos que poseen un nivel alto de información respecto a las generalidades en los primeros auxilios, el cual es representado por un 87% (26) alumnos.

**GRÁFICO 3**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E “GRAN MARISCAL ANDRÉS A. CÁCERES DORREGARAY” ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SEGÚN DIMENSIÓN CONTUSIONES. EL AGUSTINO -**

ABRIL 2017

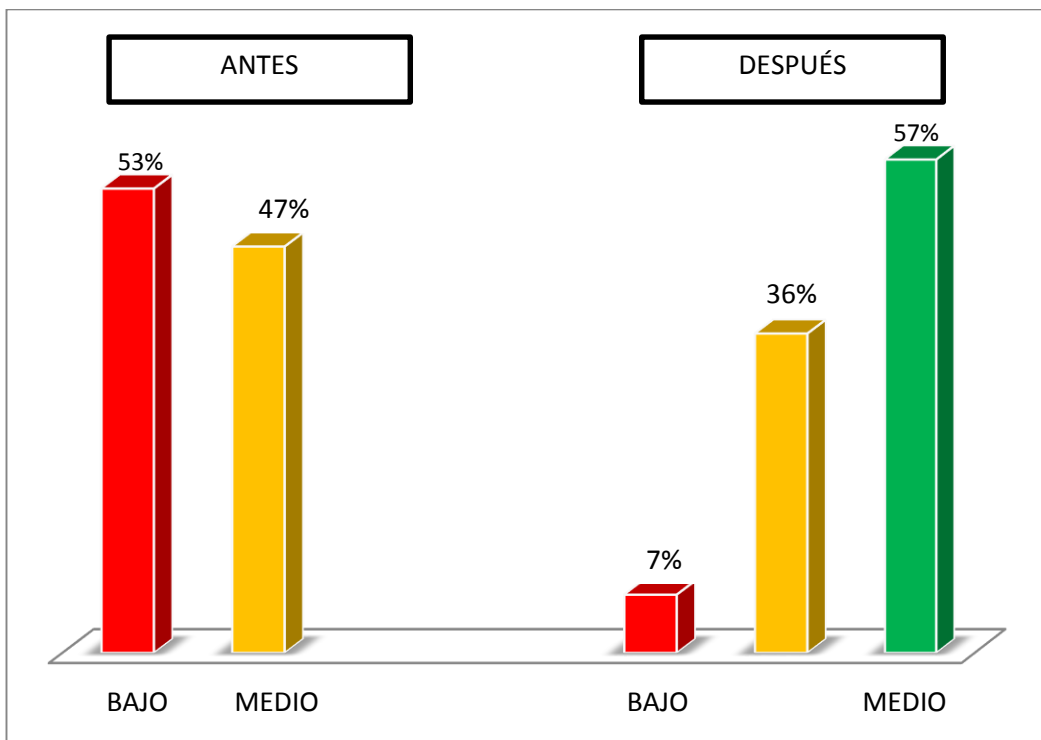


Se puede apreciar en el gráfico según dimensión contusiones el nivel bajo de información antes de la intervención educativa es del 50% (15), después de la intervención educativa los estudiantes poseen un nivel alto de información en contusiones, representado por un 60% (18) alumnos.

#### GRÁFICO 4

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E "GRAN MARISCAL ANDRÉS A. CÁCERES DORREGARAY" ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SEGÚN**

**DIMENSIÓN QUEMADURAS. EL AGUSTINO,  
ABRIL 2017**



En el gráfico de la dimensión quemaduras, se observa un nivel bajo de información antes de la intervención educativa conformada por un 53% (16), después de la intervención educativa los estudiantes tienen un nivel alto de información en quemaduras representado por un 57% (17) alumnos.

#### **IV.b. Discusión**

En cualquier momento puede ocurrir un accidente en el que se tiene que estar informado para poder actuar de manera oportuna, además es importante tener a alguien de nuestro entorno capacitado en aplicar las maniobras apropiadas hasta que llegue la ayuda de un profesional. La prestación de primeros auxilios no solamente es ayudar al mejoramiento de

la salud de un individuo que lo necesita, sino a la mayor demostración de cuidado y un espíritu solidario hacia el prójimo.

El estudio buscó demostrar la efectividad de una intervención sobre el nivel de conocimientos en adolescentes sobre primeros auxilios, lo cual después de aplicar la intervención educativa, se logró un efecto positivo en los estudiantes del 5° año de secundaria, al elevar el nivel de información de 8.13 antes a un 13.27 puntos de promedio después de la intervención educativa en la hipótesis general y derivadas, la desviación estándar bajo de 2.515 a 2.083 puntos al igual que el margen de error estándar que de un 0.459 bajo a 0.380 después de la intervención, lo cual demuestra la efectividad de la intervención demostrada por la prueba de T de Student, al arrojar como resultado  $p= 0.0001$

En cuanto a los datos sociodemográficos de los estudiantes, se observa que los adolescentes encuestados oscilan entre 15y 18 años a más, siendo los de 16 años lo que hace el porcentaje mayor con 40%, a esta edad los adolescentes se encuentran en una edad donde afianzan su identidad y el rol que ocupan dentro de la sociedad. También podemos observar que la mayoría de ellos pertenecen a la religión católica, seguida por la evangélica y otras, permitiéndonos ver si la religión a la que profesan influye de alguna manera en la decisión de ayudar al prójimo en el momento que lo necesite. Por ultimo observamos que un 63% de los estudiantes encuestados trabaja después de clases, lo que significa que la mayoría de ellos tiene responsabilidades fuera del colegio, motivo por el cual se puede observar si el adolescente, al tener cierta madurez como consecuencia del trabajo, se empodera de las acciones aprendidas en las intervenciones educativas.

Los accidentes son una causa importante de morbilidad, la mayoría de las lesiones se producen en el hogar, el colegio y/o los lugares de recreación, esto se da mayormente en el grupo etario de 16 años de edad; mostrando que el diagnóstico más frecuente son lesiones traumáticas y quemaduras. El costo de los tratamientos y rehabilitación ocasiona pérdida en la



economía de la persona afectada, su familia y la comunidad. Por lo tanto, es necesario educar en el tema de primeros auxilios a las personas desde muy temprana edad, por medio de intervenciones educativas impartidas en los colegios, ya que es ahí donde el adolescente pasa la mayor parte del día en compañía de sus pares, hasta lograr que forme parte de una cultura dentro de la comunidad.

En el presente estudio se puede apreciar que antes de la intervención educativa solo un 27% (8) alumnos tienen un nivel alto de información en primeros auxilios, el cual se incrementa a un 87% (26) alumnos después de dicha intervención. Datos similares los tiene Mamani, en el 2015, quien tuvo como resultado que de 100% (27) estudiantes, antes de participar en el programa educativo, solo 30% (8) conocen sobre primeros auxilios. Después de participar en el programa educativo, el 100% (27) aumentaron los conocimientos en primeros auxilios. Ambos estudios coinciden mucho en los resultados hallados, porque ambos tuvieron un incremento en el aumento de información en los estudiantes del 5° de secundaria después de sus intervenciones.

En el nivel de información según la dimensión generalidades en primeros auxilios podemos apreciar que solo un 13% (4) alumnos tienen un nivel alto de información antes de la intervención educativa, el cual se incrementa significativamente hasta llegar a un 87% (26) alumnos después de recibir la intervención educativa. Datos similares los tienen Damas y Valerio, en el 2014, quienes tuvieron como resultado que después de la intervención educativa se obtuvo un incremento significativo en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios. Así es como ellos llegan a la conclusión de que la intervención educativa produce un incremento significativo en el conocimiento y practica sobre primeros auxilios en los estudiantes. Ambos estudios poseen gran similitud en sus resultados ya que concluyen en que la intervención educativa produce un incremento significativo en el nivel de información en primeros auxilios de los estudiantes de secundaria.

En el nivel de información según la dimensión contusiones, vemos que un 50% (15) alumnos poseen un nivel bajo de información antes de la intervención educativa al no saber que hacer frente a una contusión, en cual disminuye hasta un 13% (4) alumnos después de la intervención educativa. Datos similares los tienen Cardona, Caro, Gonzales y Franco, el 2014, quienes tuvieron como resultado un puntaje global de conocimientos que fue de 42 (en una escala de 0-100), el cual les permitió llegar a la conclusión de que los conocimientos fueron insatisfactorios, lo que demuestra la necesidad de formular e implementar programas de educación, información y comunicación en primeros auxilios.

Y finalmente en el nivel de información según la dimensión quemaduras, podemos apreciar que un 53% (16) alumnos poseen un nivel bajo de información antes de la intervención educativa al no saber que hacer frente a una quemadura, la cual disminuye hasta llegar a un 7% (2) alumnos después de la intervención educativa. Datos similares los tienen Muchaypiña, Palomino y Peña, el 2012, quienes tuvieron como resultado de que el 86.6% desaprobó el cuestionario, estos resultados les permitieron llegar a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los estudiantes de quinto año de secundaria evaluados es malo (86.6%); Y sugieren evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las Instituciones educativas en temas de primeros auxilios. Ambos estudios tienen similitud en sus resultados ya que en ambos casos los más del 50% de los estudiantes desaprueban el cuestionario en el pre test.

Para finalizar vemos que se cumple lo que dice la teoría de Nola Pender en su modelo de promoción de la salud que nos permite comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, el cual utilizamos para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

Este modelo de promoción de la salud expone como las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. <sup>35</sup>

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el nivel de información sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres Dorregaray”; por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

El nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5° año de secundaria fue bajo antes de la intervención educativa; por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

El nivel de información sobre primeros auxilios en los estudiantes del 5° año de secundaria fue alto después de la intervención educativa; por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada, también se puede apreciar que en las dimensiones contusiones y quemaduras hay mayores cambios.

### **V.b. Recomendaciones**

Continuar realizando dentro del colegio con la ayuda de profesionales de enfermería, estudios sobre primeros auxilios en otras dimensiones, más complejas, mediante diferentes propuestas educativas como talleres, módulos y programas, para saber cómo ayudar ante situaciones de emergencia, en donde se requiera prestar primeros auxilios.

Agregar el curso de Primeros Auxilios, para los últimos años de educación secundaria del centro educativo, ya que como quedó demostrado tienen escasa información al respecto, además de sensibilizar, preparar a los estudiantes a que puedan afrontar estas situaciones que ponen en riesgo la salud de la persona; el mismo curso que debe ser impartido por un enfermero.

Implementar prácticas de prevención y promoción de la salud dentro del centro educativo, a través intervenciones educativas en primeros auxilios para poder elevar la información que los estudiantes tienen al respecto; también para los docentes que laboran en los colegios, así mismo para el personal administrativo del mismo, puesto que son los que velan y están al tanto del bienestar de los estudiantes dentro del colegio.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rogmans W. La educación y la legislación son clave para prevenir las lesiones en los niños. OMS: 2009 Vol. N° 87 [en línea]. [fecha de acceso 15 de Abril de 2015]. URL disponible en:  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/>

2. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Washington D.C.: Paho.org; 2012 [en línea]. [fecha de acceso 19 de Abril de 2015]. URL disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566_spa.pdf)
3. Instituto Nacional de estadística e Informática. Morbilidad según causas y grupo de edad. Lima; 2014 [en línea]. [fecha de acceso 28 de Abril de 2015]. URL disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/morbilidad-7991/>
4. Instituto Nacional de Salud del Niño. Análisis situacional de los servicios de salud 2011. Lima: Oficina de epidemiología / unidad de investigación epidemiológica y análisis situacional de salud; 2011 Vol. N° 11 [en línea]. [fecha de acceso 23 de Abril del 2015]. URL disponible en:  
<http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/publicaciones/ASIS%20INSN-v11.pdf>
5. Mamani. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una institución educativa. Lima: 2015. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 05 de Marzo de 2015]. URL disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4724>
6. Muchaypiña, Palomino, Peña. Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa Josefina Mejía de Bocanegra. Nazca: 2012. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 07 de Marzo de 2015]. URL disponible en:  
<http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/49>
7. Damas, Valerio. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria de la institución educativa Felipe Santiago Estenos.

Chaclacayo: 2014. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 08 de Marzo de 2015]. URL disponible en:

<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/335>

8. Tenorio, Marino, Stid, Castaño, Acebedo, Martínez. Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios. Pereira: 2009. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 10 de Marzo de 2015]. URL disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016503007>

9. Cardona, Caro, Gonzales, Franco. Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media. Medellín: 2014. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 14 de Marzo de 2015]. URL disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261132141004>

10. Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. RPDP: 2011 [en línea]. [fecha de acceso 25 de Marzo de 2015]; 335(283). URL disponible en:

<http://impactum-journals.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/1323>

11. Barraza A. Elaboración de Propuestas de Intervención educativa. México: Universidad Pedagógica de Durango; 2010 [en línea]. [Fecha de acceso 25 de Marzo de 2015]. URL disponible en:

<http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/ElaboracionPropuestas.pdf>

12. Ministerio de Salud. Orientación para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de atención. Lima: Minsa; 2015.

13. Jordán M, Pachón L, Blanco L, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un Diseño de Intervención Educativa. RME: 2011 [en línea]. [Fecha de acceso 28 de Marzo de 2015]. 33(4). URL disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%20011/tema17.htm>

14. Martí E, Onrubia J, Fierro A, García-Milá M, Gispert I. Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente. Barcelona: Ice-Horsori; 1997.
15. Concepto de Información. Buenos Aires: Copyright; 2012. [base datos en línea]. [Fecha de acceso 30 de marzo de 2015]. URL disponible en: <http://definicion.de/informacion/>
16. Características de la información. Madrid: Redacción Ejemplode; 2013 [base de datos en línea]. [Fecha de acceso 05 de Abril de 2015]. URL disponible en: [http://www.ejemplode.com/13-ciencia/3476-caracteristicas\\_de\\_la\\_informacion.html](http://www.ejemplode.com/13-ciencia/3476-caracteristicas_de_la_informacion.html)
17. Manual de Primeros Auxilios para Vigías Escolares. Instituto de Fomento de una Educación de Calidad. 3ra Ed. Lima: Programa Salud Integral; 1997.
18. Rodríguez A. Primeros Auxilios Básicos Para Socorristas. Panamá; Cruz Roja Panameña Socorristas, 2011. [en línea]. [Fecha de acceso 15 de Abril de 2015]. URL disponible en: <http://www.uba.ar/download/institucional/uba/seguridadehigiene/priaux.pdf>
19. Medina A. Manual Práctico de Primeros Auxilios e Inyectables. 2<sup>da</sup> ed. Lima: Edigraber; 2003.
20. Bolgiani A. II Congreso Internacional en Curso Avanzado para el Tratamiento del Paciente Quemado en las Primeras 48 hs. En: Atención Básica Inicial Del Quemado. Lima: Servicio de Cirugía Plástica y Quemados H.N.A.L; 2007.
21. Quemaduras. MP: 2014. [en línea]. [Fecha de Acceso 25 de Abril de 2015]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/burns.html>
22. Vendrell J. Primeros Auxilios. Madrid: Libsa; 2013.



23. Medina A. Concepto y Clasificación de las Quemaduras. N&C: 2014 [en línea]. [Fecha de Acceso 05 de Mayo de 2015]. URL disponible en: <http://nightingaleandco.es/concepto-y-clasificacion-de-las-quemaduras/>
24. Síntomas de Quemaduras. MP: 2014. [en línea]. [Fecha de acceso 15 de Junio de 2015]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000030.htm>
25. Páramo M. Quemaduras: Tipos y Tratamientos. NETSS: 2014 [en línea]. [fecha de acceso 16 de Junio de 2015]. URL disponible en: <http://www.normon.es/blog/quemaduras-tipos-tratamientos>
26. Qué Hacer ante una Quemadura. MJ.C: 2012. [en línea]. [Fecha de acceso 20 de Junio de 2015]. URL disponible en: <http://www.medicinajoven.com/2010/02/que-hacer-ante-una-quemadura.html>
27. Povedano M. Cuidados de Enfermería ante las lesiones producidas por Quemaduras. LFW: 2012. [en línea]. [Fecha de acceso 23 de Junio de 2015]. URL disponible en: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/cuidados-de-enfermerc3ada-ante-las-lesiones-producidas-por-quemaduras.pdf>
28. Díaz A. Que es una Contusión. WCRSB: 2014 [en línea]. [fecha de acceso 25 de Junio de 2015]. URL disponible en: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/contusiones/contusiones-12538>
29. Diccionario Medico Equimosis. Navarra: Clínica Universidad de Navarra; 2015. [base de datos en línea]. [Fecha de acceso 27 de Junio de 2015]. URL disponible en: <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/equimosis>
30. Onmeda.es. Hematoma Definición. OPTS: 2014 [en línea]. [fecha de acceso 29 de Junio de 2015]. URL disponible en:

<http://www.onmeda.es/enfermedades/hematoma-definicion-1226-2.html>

31. Díaz A. Tipos de Contusiones y sus Síntomas. WCRSB: 2014 [en línea]. [fecha de acceso 05 de Julio de 2015]. URL disponible en: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/contusiones/tipos-de-contusiones-y-sintomas-12543>
32. Primeros Auxilios en caso de Contusiones. Madrid: Consejos para primeros auxilios en emergencias y accidentes; 2013. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 13 de Julio de 2015]. URL disponible en: <http://primerosauxilios.org.es/contusiones>
33. King E. Técnicas de Enfermería. México D.F: Nueva Editorial Interamericana; 1979.
34. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Lima: MIMDES; 2003.
35. El modelo de prevención de la salud de Nola Pender. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México: 2011. [en línea]. [fecha de acceso 18 de Julio de 2015]. URL disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Barraza A. Elaboración de Propuestas de Intervención educativa. México: Universidad Pedagógica de Durango; 2010 [en línea]. [Fecha de acceso 25 de Marzo de 2015]. URL disponible en: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/ElaboracionPropuestas.pdf>
- Bolgiani A. II Congreso Internacional en Curso Avanzado para el Tratamiento del Paciente Quemado en las Primeras 48 hs. En: Atención Básica Inicial Del Quemado. Lima: Servicio de Cirugía Plástica y Quemados H.N.A.L; 2007.

- Cardona, Caro, Gonzales, Franco. Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media. Medellín: 2014. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 14 de Marzo de 2015]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261132141004>
  
- Características de la información. Madrid: Redacción Ejemplode; 2013. [base de datos en línea]. [Fecha de acceso 05 de Abril de 2015]. URL disponible en: [http://www.ejemplode.com/13-ciencia/3476-caracteristicas\\_de\\_la\\_informacion.html](http://www.ejemplode.com/13-ciencia/3476-caracteristicas_de_la_informacion.html)
  
- Concepto de Información. Buenos Aires: Copyright; 2012. [base datos en línea]. [Fecha de acceso 30 de marzo de 2015]. URL disponible en: <http://definicion.de/informacion/>
  
- Damas, Valerio. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria de la institución educativa Felipe Santiago Estenos. Chaclacayo: 2014. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 08 de Marzo de 2015]. URL disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/335>
  
- Díaz A. Que es una Contusión. WCRSB: 2014. [en línea]. [fecha de acceso 25 de Junio de 2015]. URL disponible en: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/contusiones/contusiones-12538>
  
- Díaz A. Tipos de Contusiones y sus Síntomas. WCRSB: 2014 [en línea]. [fecha de acceso 05 de Julio de 2015]. URL disponible en:

<http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/contusiones/tipos-de-contusiones-y-sintomas-12543>

- Diccionario Medico Equimosis. Navarra: Clínica Universidad de Navarra; 2015. [base de datos en línea]. [Fecha de acceso 27 de Junio de 2015]. URL disponible en:  
<http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/equimosis>
- El modelo de prevención de la salud de Nola Pender. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México: 2011. [en línea]. [fecha de acceso 18 de Julio de 2015]. URL disponible en:  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
- Instituto Nacional de estadística e Informática. Morbilidad según causas y grupo de edad. Lima; 2014 [en línea]. [fecha de acceso 28 de Abril de 2015]. URL disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/morbilidad-7991/>
- Instituto Nacional de Salud del Niño. Análisis situacional de los servicios de salud 2011. Lima: Oficina de epidemiología / unidad de investigación epidemiológica y análisis situacional de salud; 2011 Vol. N° 11 [en línea]. [fecha de acceso 23 de Abril del 2015]. URL disponible en:  
<http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/publicaciones/ASIS%20INSN-v11.pdf>
- Jordán M, Pachón L, Blanco L, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un Diseño de Intervención Educativa. RME: 2011 [en línea]. [Fecha de acceso 28 de Marzo de 2015]. 33(4). URL disponible en:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
- King E. Técnicas de Enfermería. México D.F: Nueva Editorial Interamericana; 1979.

- Mamani. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una institución educativa. Lima: 2015 [base de datos en línea]. [fecha de acceso 05 de Marzo de 2015]. URL disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4724>
- Manual de Primeros Auxilios para Vigías Escolares. Instituto de Fomento de una Educación de Calidad. 3ra Ed. Lima: Programa Salud Integral; 1997.
- Martí E, Onrubia J, Fierro A, García-Milá M, Gispert I. Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente. Barcelona: Ice-Horsori; 1997.
- Medina A. Concepto y Clasificación de las Quemaduras. N&C: 2014. [en línea]. [Fecha de Acceso 05 de Mayo de 2015]. URL disponible en:  
<http://nightingaleandco.es/concepto-y-clasificacion-de-las-quemaduras/>
- Medina A. Manual Práctico de Primeros Auxilios e Inyectables. 2<sup>da</sup> ed. Lima: Edigraber; 2003.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Lima: MIMDES; 2003.
- Ministerio de Salud. Orientación para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de atención. Lima: Minsa; 2015.
- Muchaypiña, Palomino, Peña. Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa Josefina Mejía de Bocanegra. Nazca: 2012 [base de datos en línea]. [fecha de acceso 07 de Marzo de 2015]. URL disponible en:  
<http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/49>

- Onmeda.es. Hematoma Definición. OPTS:2014. [en línea]. [fecha de acceso 29 de Junio de 2015]. URL disponible en:  
<http://www.onmeda.es/enfermedades/hematoma-definicion-1226-2.html>
  
- Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Washington D.C.: Paho.org; 2012 [en línea]. [fecha de acceso 19 de Abril de 2015].URL disponible en:  
  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566_spa.pdf)
  
- Páramo M. Quemaduras: Tipos y Tratamientos. NETSS: 2014 [en línea]. [fecha de acceso 16 de Junio de 2015]. URL disponible en:  
<http://www.normon.es/blog/quemaduras-tipos-tratamientos>
  
- Povedano M. Cuidados de Enfermería ante las lesiones producidas por Quemaduras. LFW: 2012. [en línea]. [Fecha de acceso 23 de Junio de 2015]. URL disponible en:  
<https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/cuidados-de-enfermerc3ada-ante-las-lesiones-producidas-por-quemaduras.pdf>
  
- Primeros Auxilios en caso de Contusiones. Madrid: Consejos para primeros auxilios en emergencias y accidentes; 2013. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 13 de Julio de 2015]. URL disponible en:  
<http://primerosauxilios.org.es/contusiones>
  
- Quemaduras. MP: 2014. [en línea]. [Fecha de Acceso 25 de Abril de 2015]. URL disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/burns.html>
  
- Qué Hacer ante una Quemadura. MJ.C: 2012. [en línea]. [Fecha de acceso 20 de Junio de 2015]. URL disponible en:

<http://www.medicinajoven.com/2010/02/que-hacer-ante-una-quemadura.html>

- Rodríguez. Primeros Auxilios Básicos Para Socorristas. Panamá; Cruz Roja Panameña Socorristas, 2011. [en línea]. [Fecha de acceso 15 de Abril de 2015]. URL disponible en: <http://www.uba.ar/download/institucional/uba/seguridadehigiene/priaux.pdf>
- Rogmans W. La educación y la legislación son clave para prevenir las lesiones en los niños. OMS: 2009 Vol. N° 87 [en línea]. [fecha de acceso 15 de Abril de 2015]. URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/>
- Síntomas de Quemaduras. MP: 2014. [en línea]. [Fecha de acceso 15 de Junio de 2015]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000030.htm>
- Tenorio, Marino, Stid, Castaño, Acebedo, Martínez. Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios. Pereira: 2009. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 10 de Marzo de 2015]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016503007>
- Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. RPDP: 2011 [en línea]. [fecha de acceso 25 de Marzo de 2015]; 335(283). URL disponible en: <http://impactum-journals.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/1323>
- Vendrell J. Primeros Auxilios. Madrid: Libsa; 2013.

# **ANEXOS**





## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Intervención Educativa Sobre Primeros Auxilios En Estudiantes</p>	<p>Es una acción que se usa para conseguir reacciones que conducen al logro del desarrollo integral del estudiante. Esta acción tiene un carácter estricto, lo componen un educando y un educador, también existe el lenguaje propósito (usamos una acción para conseguir algo). Tiene un orden para lograr un acontecimiento futuro (la meta) y todos estos acontecimientos se vinculan intencionalmente para conseguir el resultado esperado.</p>	<p>Conjunto de acciones realizadas con un grupo de jóvenes, llevando a cabo un proceso ordenado de enseñanza-aprendizaje en el tema de primeros auxilios, evaluado por medio de un cuestionario antes y después de realizada la intervención.</p>	<p>Planeación</p> <p>Motivación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elección de una temática</li> <li>- Encontrarle una solución al problema principal</li> <li>- Contenido comprensible a las capacidades del estudiante</li> <li>- Captar la atención de los estudiantes</li> <li>-Hablar de sus experiencias previas</li> <li>-Presentación del material didáctico (manuales, rotafolios y audiovisuales)</li> <li>-Aplicación de la intervención educativa</li> <li>-Demostración práctica del contenido temático</li> <li>- Re demostración del contenido temático en los participantes</li> <li>-Antes de la intervención educativa</li> <li>-Después de la intervención educativa</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  <b>Información sobre Primeros Auxilios</b>	<p>La información está compuesta por datos supervisados y ordenados, que nos ayudan a entender un mensaje basado en un fenómeno. La información nos ayuda a solucionar problemas y poder decidir, ya que el uso racional de éste, forman la base del conocimiento</p>	<p>Información que tienen los estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. Gran Mariscal Andrés A. Cáceres D. sobre primeros auxilios, que será medido antes y después de una intervención educativa.</p> <p>Cuyo valor es:  Bajo----- 0 - 5  Medio----- 6 - 10  Alto----- 11 - 15</p>	<b>Generalidades en Primeros Auxilios</b>  <b>Contusión</b>  <b>Quemaduras</b>	<p>Definición  Objetivos  Clasificación de emergencias por grado de frecuencia  Definición.  Clasificación.  Signos y síntomas.  Que hacer en caso de sufrir una contusión.  Definición.  Clasificación.  Signos y síntomas.  Que hacer en caso de sufrir una quemadura.</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO



### **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA**

**DE LA I.E “GRAN MARISCAL ANDRÉS A.**

**CÁCERES DORREGARAY”**

**EL AGUSTINO, LIMA,**

**ABRIL 2017**

### **CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “GRAN MARISCAL ANDRÉS A. CÁCERES DORREGARAY”**

#### **PRESENTACION:**

Estimado(a) alumno(a): Mi nombre es Henry Jesús Arias, alumno de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un estudio titulado **¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E “Gran Mariscal Andrés A. Cáceres D”**. El Agustino, Lima, Abril 2017?

La finalidad del estudio es determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios de los estudiantes. Por lo tanto, solicito responda este cuestionario en forma sincera, agradeciendo anticipadamente su colaboración. Es importante que Usted sepa que el cuestionario es anónimo, por lo tanto no se divulgará los datos manifestados.

Gracias.

#### **INSTRUCCIONES**

- Sólo marcar una alternativa por respuesta.
- Sírvase marcar con un X (aspa) la respuesta que crea correcta.
- Se recomienda leer bien antes de contestar.
- Toda respuesta es válida, ninguna respuesta es buena o mala, es su criterio.
- Se recomienda marcar en forma visible y dar respuesta a todas las preguntas.
- Si tiene alguna duda o pregunta, consulte

### **DATOS GENERALES:**

**Edad:**

- a. 15
- b. 16
- c. 17
- d. 18 a más

**Religión:**

- a. Católico.
- b. Evangélico.
- c. Otros.

**Trabaja:**

- a. (Si)
- b. (No)

### **GENERALIDADES**

1. ¿Qué son primeros auxilios?
  - a) Es la acción de gritar ¡auxilio!, después de presenciar un accidente.
  - b) Es la acción que se realiza al día siguiente del accidente para evitar el sufrimiento.
  - c) Es la ayuda inmediata que se brinda a una persona que ha sufrido un accidente.

- d) Es esperar a que llegue la ambulancia sin hacer nada después de ver un accidente.
2. ¿Cuál es el objetivo de brindar primeros auxilios?
- a) Estabilizar y ayudar al accidentado.
  - b) Ayudar al accidentado que muera tranquilo.
  - c) Ayudar a que el accidentado suba por si solo a la ambulancia.
  - d) Evitar que las personas rodeen al accidentado para ver que le sucedió
3. ¿Cuáles son las principales emergencias que acurren con frecuencia?
- a) Desmayo y quemadura
  - b) Heridas y epilepsia
  - c) Asfixia y contusión
  - d) Contusión y quemadura
4. ¿Qué harías en caso de presenciar una contusión?
- a) Hacer presión con una moneda sobre la zona afectada
  - b) Ver su reloj y esperar 5 minutos para llamar a alguien
  - c) Envolver con una rodaja de papa la zona afectada
  - d) Aplicar hielo en la zona afectada
5. ¿Qué harías en caso de presenciar una quemadura?
- a) Cubrir la quemadura con una crema dental
  - b) Romper la ampollas que se formen después de la quemadura
  - c) Cubrir la quemadura con aceite
  - d) Refrescar la piel aplicando agua fría entre 10 y 30 minutos

## I. CONTUSION

1. ¿Qué es una contusión?
  - a) Una lesión que se produce sin causar una herida
  - b) Es una terapia contra el estrés
  - c) Una especie de conmoción
  - d) Estado anímico que sufre la persona después de un accidente
2. ¿Cómo se clasifica una contusión?
  - a) Se clasifican en contusiones de primer a quinto grado
  - b) Contusión pequeña y contusión grande
  - c) Contusión menor y mayor
  - d) Contusiones de primer a tercer grado
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una contusión de primer grado?
  - a) Moretón y dolor al tacto
  - b) No dolor e hinchazón
  - c) Zona lesionada fría y dolor
  - d) Zona lesionada fría y No dolor
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una contusión de segundo grado?
  - a) Sangrado y No dolor
  - b) Dolor y zona lesionada fría
  - c) Moretón y no dolor
  - d) Hinchazón y dolor
5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una contusión de tercer grado?
  - a) Zona lesionada fría, dura, hinchazón y dolor
  - b) Zona lesionada caliente, no dolor e hinchazón
  - c) Hinchazón, No dolor y suavidad de zona lesionada
  - d) No dolor, No Hinchazón, No moretón

### III. QUEMADURA

1. ¿Qué es una quemadura?

- a) Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por diversos factores
- b) Es una lesión en los tejidos del cuerpo acusada solo por fuego
- c) Es la caída de piel de la espalda producto de un día de playa
- d) Son solo ampollas ocasionadas por agua hirviendo

2. ¿Cómo se clasifica una quemadura?

- a) Se clasifican en quemaduras negras y rojas
- b) Quemaduras de primer a tercer grado
- c) Quemaduras de primer a octavo grado
- d) Quemaduras de solo primer grado

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de primer grado?

- a) Sudor e irritación
- b) Calor, dolor y enrojecimiento
- c) Picazón y dolor
- d) Inflamación, sudor y picazón

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

- a) Dolor y formación de ampollas
- b) Tejido acartonado y dolor
- c) No dolor y sudoración
- d) Picazón y tejido acartonado

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de tercer grado?

- a) Hinchazón y dolor
- b) Picazón y sudoración
- c) Inflamación y dolor
- d) Tejido acartonado y No dolor



**ANEXO 3  
MATERIAL DE SESION EDUCATIVA**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
MATERIAL SOBRE PRIMEROS AUXILIOS  
PERTENECE A: ..... AULA: 5TO.....  
PONENTE:  
JESÚS ARIAS, HENRY  
2015**

**SESION 1: CONCEPTOS BASICOS**

Los primeros auxilios son las acciones que brindamos a una persona que acaba de sufrir un accidente, cuya finalidad es disminuir las complicaciones.

**Objetivos de los Primeros Auxilios:**

- Estabilizar y ayudar al accidentado
- Disminuir el riesgo de complicaciones físicas

**Prestar atención inmediata en el siguiente orden, los que:**

- Tienen mayor sangrado
- Posean quemaduras graves.
- Posean contusiones graves.



## QUE HACER EN CASO DE SUFRIR UNA CONTUSIÓN

En caso de una contusión, evaluar la intensidad del golpe y ver en qué zona se ha producido. Cuando ayudamos a reducir los moretones y la hinchazón:

- Procure descansar el área lesionada.
- Procure elevar el área lesionada, esto ayudará a aliviar los síntomas.
- Aplicar hielo envuelto en una tela o en su defecto una compresa fría durante unos 30 minutos, sobre la zona contusionada, esto ayudará a reducir la hinchazón, al producir vasoconstricción en los vasos y así impedir el sangrado y la llegada de los factores sanguíneos que promueven la inflamación.

Si es necesario, coloque un vendaje sobre la compresa, para mantenerla fija y vigilando siempre que este fría.



## QUE HACER EN CASO DE SUFRIR UNA QUEMADURA

#ADAM

Las quemaduras leves que afecten a una región corporal poco extensa, pueden ser tratadas inicialmente en el domicilio o en el lugar donde se hayan producido hasta que puedan ser valoradas por un profesional.

Primero: enfriamiento de la parte quemada tan pronto como sea posible mediante agua fría con el objetivo de disminuir la temperatura de forma rápida y evitar el avance de la lesión por calor.



Retirada de la ropa o de cualquier cuerpo extraño que pudiera seguir en contacto con la lesión empapándolos en agua antes de ser tocados. Si se demora mucho esta actuación y la ropa se pega a la piel quemada debe esperarse a que lo realice un profesional.



Segundo: lavado de la herida con cloruro de sodio a chorro o, con agua fría potable. Las medidas caceras como la pasta de dientes no son recomendadas, puesto que si bien pueden prevenir la aparición de ampollas, producen más irritación sobre la piel quemada y favorecen su destrucción.



Tercero: desinfección con un líquido antiséptico como si de cualquier herida se tratara, evitando presionar la zona afectada, lo que encontraremos con mayor facilidad en un domicilio será el agua oxigenada.



Cuarto: aplicación de cremas especiales para quemaduras, que deberían encontrarse en cualquier botiquín, de forma generosa sobre la superficie quemada.

Quinto: cubrimiento de la herida una vez limpia y desinfectada con gasas estériles, se pueden utilizar perfectamente sobre la herida, cubriendo una capa de las cremas antes mencionadas. Si no disponemos de gasas, se debe buscar un trozo de tela lo más limpio posible para cubrir la herida, pero nunca comprimiéndola.

## PLANEACIÓN

- Elección de una temática: para este caso la elección sería el resultado de la problemática encontrada en nuestro país como es la alta incidencia de lesiones por contusión y quemadura en los jóvenes.
- Encontrarle una solución: en este punto la solución encontrada para el estudio es impartir la intervención educativa sobre primeros auxilios en contusiones y quemaduras a los estudiantes del colegio, dando especial énfasis que solo deben actuar ante lesiones leves y con pleno dominio del tema.



- Utilizar material adecuado para estudiantes: Un material con el que los estudiantes puedan familiarizarse es esencial para poder impartir la intervención educativa.



- Contenido comprensible para los estudiantes: El contenido de la intervención educativa debe ser sencillo e ilustrado con prácticas dentro del salón de clases para que los estudiantes puedan comprenderlo. La redemonstración ayudara a la captación del mensaje.



### **MOTIVACIÓN:**

- Captar la atención de los estudiantes: se ingresa al salón con el ruido de una sirena para captar la atención de los estudiantes, reforzar cantando una canción corta y fácil de aprender
- Hablar sobre sus experiencias previas: dar oportunidad a quien se haya accidentado con una contusión o una quemadura.



- Utilización del material didáctico para primeros auxilios: se utiliza el material referente a contusiones y quemaduras.



- Contenido claro y sencillo: el contenido tiene que ser el adecuado para los estudiantes, en un lenguaje que puedan entender.



## EJECUCIÓN

- Es la aplicación misma de las actividades que componen la intervención educativa: se brinda respetando todas sus partes y adecuándolas al tema, poniendo énfasis en la demostración práctica de primeros auxilios



- Redemonstración del contenido temático: repetir lo aprendido varias veces hasta dominar la acción con la ayuda del material práctico.





## EVALUACIÓN

- Evaluaciones del Tema antes y después de la intervención educativa: compuesta por el seguimiento de resultados del pre y la post evaluación, obtenidos con la aplicación de todas las actividades que conforman la intervención y su evaluación completa.



## ANEXO 4

### VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EVALUADORES (PRUEBA BINOMIAL)

CRITERIOS	JUECES										VALOR DE P'
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000102

**NOTAS:**

**0= Respuesta desfavorable**

**1= Respuesta favorable**

**N= Número de Jueces expertos= 10**

**K= N° de ceros**

**P= Posibilidad de ocurrencia= 0.8**

**Q= 1-**

$$P = \frac{N!}{(N-K)! K!} * P^K * Q^{(N-K)}$$

$$P = 10! / (10-0)! 0! * 0.8^0 * 0.2^{(10-0)}$$

$$P = 10! / 10! 0! * 1 * 0.2^{10}$$

$$P = 1 * 1 * 0.000000102$$

$$P = 0.000000102$$



## ANEXO 5

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE PRUEBA PILOTO CON FORMULA DE KUDER RICHARDSON

SUJETOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTALES
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	10
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	11
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
TRC	29	30	28	29	30	26	26	26	27	20	22	28	26	28	23	
p	0.97	1.00	0.93	0.97	1.00	0.87	0.87	0.87	0.90	0.67	0.73	0.93	0.87	0.93	0.77	
q	0.03	0.00	0.07	0.03	0.00	0.13	0.13	0.13	0.10	0.33	0.27	0.07	0.13	0.07	0.23	
p*q	0.03	0.00	0.06	0.03	0.00	0.12	0.12	0.12	0.09	0.22	0.20	0.06	0.12	0.06	0.18	
Sp*q	1.40															
Vt	4.34															
KR-20	0.73															

Kuder Richardson (KR-20):  $.= (k/(k - 1)) * ((Vt - Sp*q)/Vt)$

KR=  $(15/(15-1)) * ((4.34-1.40)/4.34)$

KR= 1.071 \* 0.677

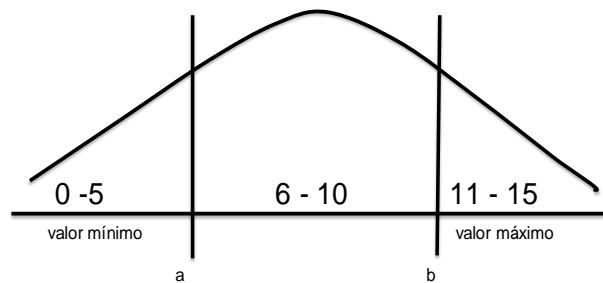
KR= 0.726

## ANEXO N° 6

### ESCALA DE STANINO

MUESTRA	SUMATORIA TOTAL						
1	11						
2	4						
3	9						
4	11						
5	9						
6	9						
7	11						
8	12						
9	5						
10	11						
11	7						
12	5						
13	13						
14	9			$a = X - 0.75 (DS)$	$b = X + 0.75 (DS)$		
15	8			5.5	10.5		
16	5						
17	9						
18	15			ALTO	11	15	
19	8			MEDIO	6	10	
20	11			BAJO	0	5	
21	10						
22	5			V. MAX	15		
23	5			V. MIN	0		
24	6						
25	5						
26	11			reemplazar de la siguiente forma:			
27	5						
28	0			ALTO	b+1	V.MAX	
29	5			MEDIO	a+1	b	
30	5			BAJO	V.MIN	a	
	239						
MEDIA	7.97						
DS	3.32						

La escala de Staninos nos permite categorizar una variable cuantitativa continua con escala de medición de intervalo (por ejemplo, los puntajes de información sobre primeros auxilios) a categorías, mediante la distribución normal.



X = Media  
DE = Desviación Estandar

