

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN
ACCIDENTES MÁS FRECUENTES EN COMUNEROS DE LLUCO,
COATA - 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

YUDITH GLORIA GUTIERREZ ACROTA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



EFFECTIVIDAD DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES MÁS FRECUENTES EN COMUNEROS DE LLUCO, COATA-2016

TESIS PRESENTADA POR:

YUDITH GLORIA GUTIERREZ ACROTA

Fecha de sustentación: 18-abril-2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA ENFERMERÍA APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO: Mstra. SILVIA DE A CURACA ARROYO

PRIMER JURADO : M. Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

SEGUNDO JURADO :

TERCER JURADO : Dr. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

PUNO – PERÚ

2017

Línea : Salud familiar y comunitaria
Área : Salud comunitaria
Tema : Educación para la salud en familia y comunidad

DEDICATORIA

*A Dios por su infinita bondad y amor,
por haberme permitido llegar hasta
este punto y dado salud y fuerza para
lograr mis objetivos.*

*Con amor a mis queridos padres
GERARDO y LUCILA, quienes a
lo largo de mi vida han velado
por mi educación y bienestar, por
haberme apoyado en todo
momento, por los consejos y
ejemplos de vida durante mi
formación profesional.*

*Con mucho cariño a mis hermanas:
ANA, INES y ELIZABTEH,
quienes me alentaron y brindaron
su apoyo constante para seguir
adelante y cumplir mis metas y
objetivos.*

Yudith Gloria

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano, en especial a todos mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por todas sus enseñanzas impartidas durante estos cinco años, igualmente al personal administrativo que con su trabajo, coadyuvaron mi formación profesional.

A mi asesor y director de tesis Dr. Sc. Juan Moisés Sucapuca Araujo, por su dedicación, orientación y apoyo durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Al jurado calificador Mstra. Silvia Dea Curraca Arroyo, M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, por sus correcciones, orientaciones y sugerencias durante todo el proceso de investigación.

Al presidente y a los comuneros de Llucó del distrito de Coata por mostrar interés en el tema y asistir puntualmente a las sesiones educativas.

A mi familia quienes me dieron apoyo moral en todo momento.

A todas las personas que con su aliento y apoyo moral contribuyeron en la culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I.....	10
INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. El Problema de la Investigación.....	10
1.2. Antecedentes de la Investigación.....	14
1.3. Formulación del Problema.....	16
1.4. Importancia y Utilidad del Estudio.....	16
1.5. Objetivos de la Investigación.....	17
1.6. Caracterización del Área de Investigación.....	18
CAPÍTULO II.....	19
REVISIÓN DE LITERATURA.....	19
2.1. Marco Teórico.....	19
2.2. Marco Conceptual.....	43
2.3. Hipótesis de la Investigación.....	43
CAPÍTULO III.....	44
MATERIALES Y MÉTODOS.....	44
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	44
3.2. Población y Muestra de Investigación.....	45
3.3. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	46
3.4. Procedimientos de Recolección de Datos.....	48
3.5. Procesamiento y Análisis de Datos.....	50
CAPÍTULO IV.....	53
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	53
4.1. Resultados.....	53
4.2. Discusión.....	59
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01

EFFECTIVIDAD DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES MÁS FRECUENTES EN LOS COMUNEROS DE LLUCO, COATA-2016. 53

TABLA 02

CONOCIMIENTO SOBRE LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE PRIMEROS AUXILIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LOS COMUNEROS DE LLUCO, COATA-2016. 54

TABLA 03

CONOCIMIENTO SOBRE LA ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LOS COMUNEROS DE LLUCO, COATA-2016. 55

TABLA 04

CONOCIMIENTO SOBRE EL DESMAYO ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LOS COMUNEROS DE LLUCO, COATA-2016. 56

TABLA 05

CONOCIMIENTO SOBRE LA QUEMADURA ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LOS COMUNEROS DE LLUCO, COATA-2016. 57

TABLA 06

CONOCIMIENTO SOBRE LA HERIDA ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LOS COMUNEROS DE LLUCO, COATA-2016. 58

ACRÓNIMOS

COE	: Centro de Operaciones de Emergencias
ESNAT	: Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito
OE	: Objetivo específico
OG	: Objetivo general
OMS	: Organización Mundial de la Salud
PAS	: Proteger, Avisar y Socorrer
SPSS	: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco, Coata-2016, fue de tipo pre- experimental con diseño pre test y post test con un solo grupo; la población estuvo constituida por 188 comuneros, la muestra de estudio estuvo conformada por 75 comuneros, la técnica que se utilizó fue la encuesta , el instrumento fue el cuestionario que se aplicó en dos momentos antes y después de la sesión educativa, validado a través de juicio de expertos, para la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de Alfa de Cronbach obteniéndose 80% de confiabilidad, los resultados del estudio demuestran que antes de la sesión educativa el 17% de comuneros tenían conocimiento deficiente y el 64% regular, después de realizar la sesión educativa el 97 % obtuvieron conocimiento bueno y el 3% regular. Por tanto la sesión educativa es efectiva para mejorar el conocimiento, desde un nivel deficiente a bueno entonces se confirma la hipótesis planteada, corroborada con el análisis estadístico al obtener la prueba $Z_c = -16.80 < Z_t = -1.96$ para un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

Palabras clave: Conocimiento, sesión educativa, primeros auxilios, comuneros.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the effectiveness of the educational session in the knowledge about first aid in more frequent accidents in the community of Lluco, Coata-2016, was of the pre-experimental type with pre-test and post test design with a Group only; The population was composed of 188 community members, the study sample consisted of 75 community members, the technique that was used was the survey, the instrument was the questionnaire that was applied in two moments before and after the educational session, validated through For the reliability of the instrument the Cronbach Alpha method was used, obtaining 80% reliability, the results of the study show that before the educational session 17% of comuneros had deficient knowledge and 64% regular, after Performing the educational session 97% got good knowledge and 3% regular. Therefore, the educational session is effective to improve knowledge, from a deficient to good level then confirms the hypothesis, corroborated with the statistical analysis when the test $Z_c = -16.80 < Z_t = -1.96$ for a confidence level of 95 % And a significance level of $\alpha = 0.05$.

Key words: Knowledge, educational session, first aid, comuneros

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios son las medidas y cuidados que se aplican en forma inmediata, provisional y adecuada a una persona víctima de un accidente o una enfermedad repentina hasta la llegada del personal especializada, con el objetivo de conservar la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas, aliviar el dolor físico y moral, ayuda en recuperación posterior a la víctima y asegurar el correcto traslado de la víctima. Aplicar primeros auxilios varía según las necesidades de la víctima y los conocimientos del socorrista, porque una ayuda mal aplicada puede producir complicaciones graves para la vida, por ello es muy importante saber qué hacer y qué no hacer en el momento de una emergencia; visto este asunto nos permitimos intervenir en la educación utilizando la técnica de la sesión educativa la cual ofrece a los comuneros la oportunidad de aprender, participando activamente. Planteándonos el objetivo de determinar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco.

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El estado de urgencia según la OMS se define “como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”, así mismo la emergencia se define como “aquella situación en que la falta de asistencia inmediata, conduce a la muerte en minutos y que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es vital”¹, de allí la importancia de los primeros auxilios; definiéndose esta como “actuaciones o medidas de emergencia que se adoptan

inicialmente ante un accidentado, o un enfermo repentino ,en el mismo lugar de los hechos ,hasta que llega la asistencia especializada”.²

En Madrid en el año 2011 el hospital 12 de octubre reportó el 65% de casos de obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en niños de 1 a 3 años; el 80% corresponden a frutos secos, el 15% a monedas, y el 5% a objetos punzocortantes. La ingestión de cuerpos extraños es un accidente muy frecuente en la infancia y representa la segunda causa de indicación de endoscopia urgente en pediatría, después de la hemorragia digestiva, por su importancia y frecuencia puede considerarse un problema de salud pública.³

En México según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica reportó que durante el año 2013 hubo 126 786 nuevos casos por quemadura, mientras que de enero a junio de 2014 hubo 65 182, de dichas quemaduras 56% sucedieron al estar realizando actividades laborales y el 32% en niños sucedieron dentro de sus hogares, el 80% de las quemaduras fueron debidas a agua caliente.⁴

En Chile en el 2010 la corporación de ayuda al niño quemado señaló que el 93% de niños y niñas víctimas de quemaduras eran menores de 4 años, el 63% corresponden a accidentes con líquidos calientes. Estas cifras han llevado a la corporación de ayuda al niño quemado a unir esfuerzos con la junta nacional de jardines para capacitar a las cuidadoras de niños y a los padres en la prevención de quemaduras tanto en los establecimientos y como en los hogares.

En el Perú más de 15 mil niños sufren quemaduras graves al año, según los datos estadísticos de la asociación de ayuda al niño quemado de los 36 420 pacientes registrados en el MINSA en el año 2008, el 70% corresponden a quemaduras por líquidos calientes, 28% quemaduras por fuego directo, 2% quemaduras por electricidad y otros. En el año 2014, el INSN SB reportó cerca de 900 pacientes nuevos por quemaduras, el 80% causado por líquidos calientes y descuido de los padres en el hogar, estos accidentes se dan con mayor frecuencia en familias de recursos limitados, que viven en un solo ambiente donde cocinan, duermen y juegan los niños, los más afectados son niños pequeños, de 1 y 4 años.

El Ministerio de Salud del Perú, a través de la ESNAT y el COE, consideran que las muertes, lesiones y discapacidades causadas por el tránsito son un problema emergente de la salud pública nacional, situación que se agrava más cuando conocemos el impacto socioeconómico que viene causando ésta epidemia en nuestro país, en el año 2012 ocurrieron 94 972 accidentes de tránsito, 54 572 personas resultaron heridas, 3313 personas fallecieron.⁵

En el Perú los accidentes de tránsito fatales se incrementan. Según el reciente informe técnico de Seguridad Ciudadana elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el 2014 se registraron, 102 938 casos de accidentes. Se estima que por cada muerte por accidente del tránsito hay entre 10 y 15 heridos graves y de 30 a 40 heridos leves. Los accidentes constituyen un problema creciente de salud pública que afecta de forma considerable a las personas y familias de quienes la padecen por los costos y la discapacidad asociada, sumiendo en la pobreza a muchas familias, no habiéndose estimado el impacto y el sufrimiento humano.⁶

La OMS define el accidente como: “acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales”. Según Alba el accidente es un suceso imprevisto o eventual de origen natural, que ocurre de manera repentina, no lo podemos prevenir, no es intencional tiene como consecuencia daños para las personas y objetos sus consecuencias son visibles de inmediato, pueden ocurrir en diferentes lugares.⁷

Una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las secuelas y en ocasiones salvar vidas. De acuerdo a la OMS y el UNICEF, cada día mueren más de 2,000 personas debido a lesiones no intencionales (accidentales), y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida.⁸

Diariamente se pierde entre un 15 y un 20% de vidas humanas por no existir suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos del socorrismo y la reanimación, y ser la población quien, en la mayoría de los casos, enfrenta tales situaciones.⁹

Son muchas las situaciones que pueden sorprender y que pueden colocar a la persona en la necesidad de dar o recibir primeros auxilios; es por ello la importancia y la necesidad de crear un primer eslabón, que actué en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y el traslado a un centro asistencial, momento en que es vital la capacitación y el entrenamiento en primeros auxilios en la población, se pueden generar cierto grado de ansiedad, alarma y falta de seguridad sobre qué es lo más adecuado para hacer y de manera más o menos urgente sino no se está preparado, caso contrario permitirá actuar de forma oportuna y así evitar riesgos.

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

Al respecto durante las prácticas realizadas del internado comunitario en el Centro de Salud I-3 del distrito Coata, se observó muchos casos de accidentes de primeros auxilios como: heridas, desmayos, caídas, obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, quemaduras, accidentes en motos lineales. Al interactuar con algunos de los comuneros de Lluco durante las atenciones realizadas en primeros auxilios ellos expresaron: “cuando mi esposo se accidento en moto, se hizo una herida grande no sabía qué hacer”, “ un día mi hijo estaba caminando en la chacra sin zapatos y piso un vidrio y le corto el plantar del pie, la sangre no para de salir en ese momento no sabía qué hacer”, “un día mi hermano se desmayó en la casa en ese momento me asuste no sabía que hacer no podía como traer a la posta porque ni carro no había para traerlo”, etc. Durante las visitas domiciliarias realizadas a la comunidad de Lluco, se encontró algunos comuneros con heridas infectadas en los dedos de la mano y en el plantar del pie, heridas que eran producidas por cortes de vidrio, cuchillo, fierro, segadera, piedras y clavos, también se encontró quemaduras de segundo grado producidas por contacto con líquidos calientes en los niños, al interactuar con los comuneros tenían conocimientos deficientes sobre la aplicación de primeros auxilios. Estas expresiones se

convierten en un conjunto de necesidades y problemas, debido al poco y quizás insuficiente conocimiento que poseen los comuneros para aplicar primeros auxilios.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL:

Al haber verificado la revisión correspondiente a nivel internacional; no se encontraron estudios sobre el tema.

A NIVEL NACIONAL:

Rocha V. 2015, realizó un estudio titulado “Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad Lurín”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en enfermería en el incremento del nivel de conocimiento y mejora de prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores adultos de la Asociación los Claves-Lurín. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método pre experimental. La población estuvo conformada por 800 pobladores y la muestra por 30 personas. La técnica que utilizó para el estudio fue la encuesta y la observación, el instrumento fue el cuestionario. Los resultados señalan del 100% de los encuestados antes de participar en la intervención educativa, el 77% de los pobladores tenían un nivel de conocimiento regular sobre las medidas preventivas del dengue, seguido del 10% tenían un nivel de conocimiento bajo, después de participar en la intervención educativa alcanzaron un nivel de conocimiento alto el 90%. Concluye que la intervención educativa de enfermería fue efectiva, al lograr un incremento significativo de los conocimientos y prácticas preventivas en los pobladores adultos después de la intervención educativa.¹⁰

Cruzado C. 2014, realizó un estudio titulado “efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre neurocisticercosis de los pobladores en la Pampa San José - Pativilca”, cuyo objetivo fue determinar el efecto que tiene una intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimientos sobre neurocisticercosis de los pobladores que viven en la Pampa San José – Pativilca en el

mes de julio -2014. La investigación fue de enfoque cuantitativo. El estudio fue de tipo aplicativo, método pre experimental. La muestra estaba conformada por 30 pobladores. La técnica que utilizo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados señalan que el 100% de los participantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo antes de participar en el programa educativo y después de participar en el programa educativo tuvieron un nivel de conocimiento alto el 83% y el 17% tenían un nivel de conocimiento bajo. Concluye que la intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo en la mejora de conocimientos sobre neurocisticercosis en los pobladores de la Pampa San Jose de Pativilca.¹¹

Juárez V. 2009, realizó un estudio titulado “Los primeros auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes: una necesidad para el desarrollo sostenible del Asentamiento Humano Santa Rosa – Huachipa”, cuyo objetivo fue determinar la contribución de la aplicación de un programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el nivel de conocimientos para las mejores prácticas para el desarrollo sostenible del asentamiento humano. El estudio fue de tipo pre experimental con diseño pre test y post test. La población estuvo conformada por 50 pobladores y la muestra por 30 personas. La técnica que se utilizó para el estudio fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario de 15 preguntas, determinó el nivel de conocimientos y prácticas que realizaban los pobladores sobre primeros auxilios. Los resultados obtenidos demostraron que el 60% de los encuestados tenían un nivel regular a bajo de conocimientos en el pre test, mientras que después de la aplicación del programa de educación sanitaria de primeros auxilios el 97% presenta un nivel excelente. Concluye que a través de la enseñanza es posible, capacitar a los pobladores para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes y poder así afrontar situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas, interviniendo así en el desarrollo sostenible de dicha comunidad. Los conocimientos que la persona tenga pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte, entre un daño temporal o permanente, entre una recuperación complicada o rápida.¹²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es efectiva la sesión educativa en el conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco, Coata-2016?

1.3. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de este trabajo de investigación radica en determinar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre los primeros auxilios en comuneros de Lluco. Un accidente es un suceso imprevisto que ocurre de manera repentina tiene como consecuencia daños para las personas, objetos que son visibles de inmediato, puede ocurrir en diferentes lugares. Una situación de emergencia puede sorprender y colocar a la persona en la necesidad de dar o recibir primeros auxilios.

Los resultados de la presente investigación constituirán un aporte al conocimiento que permitirá sentar bases para futuras investigaciones de primeros auxilios. Del mismo modo se constituye en fuente de referencia para las profesiones de salud y las instituciones para que organicen actividades educativas en las comunidades sobre los primeros auxilios, utilizando la técnica de la sesión educativa, ya que permite mejorar los conocimientos en la comunidad. Tener conocimiento de primeros auxilios permitirá: salvar una vida, disminuir las complicaciones, ayudar a la recuperación posterior de la víctima, actuar en forma oportuna y con responsabilidad en cualquier emergencia dentro o fuera del hogar, prevenir accidentes hacer que la vida diaria sea más segura y ordenada.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. Objetivo General:

Determinar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco, Coata-2016.

1.5.2. Objetivo Específico:

- Comparar el conocimiento sobre los conceptos básicos de primeros auxilios en aspectos de: definición de primeros auxilios, objetivos de primeros auxilios, principios básicos, actitud del socorrista antes y después de la sesión educativa en los comuneros de Lluco.
- Comparar el conocimiento sobre el desmayo en aspectos de: definición, causas, signos y síntomas, primeros auxilios antes y después de la sesión educativa en los comuneros de Lluco.
- Comparar el conocimiento sobre asfixia por atragantamiento en aspectos de: definición, causas, signos, primeros auxilios antes y después de la sesión educativa en los comuneros de Lluco.
- Comparar el conocimiento sobre la quemadura en aspectos de: definición, causas, signos y síntomas, primeros auxilios antes y después de la sesión educativa en los comuneros de Lluco.
- Comparar el conocimiento sobre la herida en aspectos de: definición, signos y síntomas, primeros auxilios y complicaciones de la herida antes y después de la sesión educativa en los comuneros de Lluco.

3.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en la comunidad de Lluco, que se encuentra ubicada en el distrito de Coata, Provincia de Puno, Departamento de Puno. La comunidad de Lluco se encuentra situada a una distancia de 45 km de la ciudad de Puno, por encima de los 3,848 m.s.n.m, con una superficie 172 Km², posee un clima frígido.

Límites:

El Distrito de Coata limita por el:

- Norte : con el distrito de Pusi (Huancané)
- Sur : con el distrito de Huatta y Lago Titicaca
- Oeste : con el distrito de Huatta y Caracoto
- Este : con el distrito de Capachica

La Comunidad de Lluco limita por el:

- Norte : con la comunidad de Zoraza
- Sur : con el distrito de Coata
- Oeste : con la comunidad de Ángel Carata
- Este : con la comunidad de Jochi San Francisco

Características de la población de estudio

La población de la comunidad de Lluco se dedica a la actividad de agrícola y ganadería; el ingreso económico es en base al nivel de la tendencia de la tierra de la producción agrícola y la cantidad de vacuno, ovinos y otros; en cuanto a la educación la población tiene estudios de educación primaria y secundaria incompleto; en la salud la mayoría de población tiene asegurado de salud.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. DEFINICIÓN DE LA SESIÓN EDUCATIVA

La sesión educativa se define como el conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje que cada educador diseña y organiza con secuencia lógica, en función de los procesos cognitivos o motores y los procesos pedagógicos orientados al logro de los aprendizajes previstos en cada unidad didáctica.

Las sesiones educativas son consideradas como una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a la salud.¹³ La finalidad de la sesión educativa es construir conocimientos, clarificar valores y actitudes, desarrollar competencias para la vida en común. Los conocimientos son importantes porque permiten su incorporación en las estructuras mentales de la persona, quien, de esta manera, puede hacer uso de ellos. Desarrollar capacidades implica tener en cuenta que procesos cognitivos y que procesos pedagógicos son necesarios para el logro de los aprendizajes. Es en función de este conocimiento previo que podemos plantear las estrategias y actividades más adecuadas en la sesión.

2.1.1.2. MOMENTOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA

Es el conjunto de actividades que diseña y organiza la facilitadora con secuencia lógica y que permite desarrollar un conjunto de aprendizajes. La elección del momento oportuno es muy importante para brindar una educación sobre los primeros auxilios, de manera eficaz y eficiente.

A. Momento de Motivación

La motivación es el conjunto de estados y procesos internos de los comuneros que despiertan, dirigen y sostienen una actividad determinada, esta es permanente pero para iniciar la sesión educativa se debe de desarrollar una motivación inicial. Se debe considerar que si bien los comuneros estén físicamente con nosotros, puede que mentalmente no lo éste, esto puede ser debido a muchos factores, tales como: problemas familiares, características psicológicas, problemas propios de su edad, etc., que no lo predisponen para el aprendizaje. Por tanto, la motivación de inicio debe lograr ponerlo en condiciones psicológicas, afectivas y físicas para iniciar el proceso de enseñanza y aprendizaje.¹⁴

En este momento la facilitadora da libertad a su capacidad creativa para romper el hielo entre la facilitadora y los comuneros, que se expresa en la apatía, indiferencia, temor, sentimientos de inferioridad, egoísmo, falta de solidaridad, etc. Esta situación debe ser transformada en confianza, deseos de participar, interés por aprender, es decir, debe generarse un clima favorable para el aprendizaje activo, para la participación plena del participante en la construcción de sus aprendizajes y para la comunicación horizontal que permita la interacción entre la facilitadora y los comuneros participantes. La facilitadora pone al público en una situación de aprendizaje que despierta su curiosidad o interés frente a un nuevo aprendizaje. La motivación empieza aquí; pero debe sostenerse hasta el final y más allá de la actividad propuesta. A partir de este momento se debe crear un ambiente de confianza, alegría, familiaridad y acogida en el ambiente, requisito indispensable para el éxito de cualquier actividad.¹⁵

Este primer momento tiene por finalidad:

- Despertar el interés de los comuneros
- Averiguar los conocimientos previos de los comuneros
- Activar con claridad el propósito o meta que se va a conseguir en la sesión educativa
- Presentar con claridad el propósito o meta que se va a conseguir en la sesión educativa.

B. Momento Básico

El momento básico tiene lugar de aprendizaje de los nuevos contenidos, la formación de conceptos, teniendo en cuenta los ritmos y estilos de aprendizaje de los comuneros. Se imparten los conocimientos mínimos requeridos para comprender por qué se realiza un procedimiento y que conocimientos científicos sustentan al proceso y al producto que se va a producir. El aprendizaje del conocimiento es importante porque es un complemento del saber hacer, esto quiere decir que, la información proporcionada tiene sentido en la medida en que se relaciona directamente con la práctica y sirve de instrumento para enriquecer el desempeño profesional. Comprenda las explicaciones, observación de imágenes, videos, etc., en los cuales los comuneros reciban la información teórica. Se recomienda que los comuneros participen activamente en este momento y no se constituyan en un ente pasivo que solo escucha y trata de memorizar hasta aquello que no comprende. Se sugiere programar actividades en las que se participe activando la mayoría de sus sentidos, es decir debe escuchar, hablar y escribir, de esta manera incorporará conocimientos comprensivos y elaborados por ellas mismas, a sus esquemas mentales. Así mismo, se recomienda considerar el trabajo en equipo para propiciar la socialización de los aprendizajes.

Esta fase tiene por finalidad:

- Desarrollar la parte teórica sobre los primeros auxilios en conceptos básicos, desmayo, asfixia por atragantamiento, quemaduras y heridas.
- Proporcionar los conocimientos relacionados con los signos y síntomas, tipos, causas y primeros auxilios.

C. Momento Práctico

Es el momento de la sesión educativa en que la facilitadora enseña los aspectos prácticos sobre los primeros auxilios, y los comuneros realicen conjuntos de actividades motrices para desarrollar sus habilidades y destrezas. Comprende la demostración del procedimiento que deben aprender los comuneros con el asesoramiento y apoyo personalizado. Se constituye el momento más importante del proceso de enseñanza y aprendizaje sobre los primeros auxilios y al que se le debe dedicar mayor tiempo, porque se aprende mejor haciendo.¹⁶

Para ello la facilitadora debe explicar y ejecutar la tarea que aprenderán los comuneros, la facilitadora debe enseñar los procedimientos de cada tema, y los comuneros deben de practicarlo hasta dominarlo y estar preparado para aplicar los primeros auxilios en un accidente. Una vez que el conocimiento se produce, en el momento práctico se trata de pasar de la memoria a corto plazo hacia la memoria a largo plazo se refuerzan y consolidan los aprendizajes mediante la práctica del nuevo conocimiento, construido.

Esta fase tiene por finalidad:

- Demostrar a los comuneros los procedimientos de primeros auxilios en un desmayo, asfixia por atragantamiento, quemaduras y heridas.
- Desarrollar la práctica de los comuneros, recuerde que la práctica es imprescindible para el aprendizaje.

D. Momento de Evaluación

Es el momento donde los comuneros demuestran su aprendizaje. Permite a la facilitadora evaluar el aprendizaje de la sesión desarrollada, para luego apoyarle de manera personalizada. Este momento tiene por finalidad, la reconstrucción mental, por parte del participante, de los temas que aprendió, con la finalidad de identificar las dificultades y mejorar continuamente. Es un proceso continuo que permite conocer en qué medida se ha logrado cumplir los objetivos establecidos.¹⁷

E. Momento de Extensión

En este momento se amplía el contenido del aprendizaje a otras situaciones más concretas, donde la facilitador transfiere su aprendizaje para reforzar y generar nuevos aprendizajes. La actividad de aprendizaje tiene relación con el interés de los comuneros y puede estimular y motivar su participación, generando las condiciones para desarrollar las competencias previstas, permitiendo construir aprendizajes con el apoyo de los capacitadores y sus compañeros.

2.1.1.3. TÉCNICAS EDUCATIVAS

Es el conjunto de recursos y procedimientos de los cuales se vale el educador para lograr que su labor rinda un máximo beneficio, instrumentos, métodos de trabajo en la educación que generan un proceso de aprendizaje, utilizada en función a un tema específico y con un objetivo concreto e implementada de acuerdo a los participantes con los que está trabajando. Las técnicas educativas sirven tanto al personal para poder integrarse al grupo con el que trabaja y a los participantes para tener un papel más activo en el proceso del aprendizaje. Para que una técnica sirva como herramienta educativa, debe ser utilizada en función al tema específico, con el objetivo concreto e implementado de acuerdo al tema que se quiere impartir en una población determinada, es decir hacia el logro de un objetivo preciso.¹⁸

A continuación se menciona las siguientes técnicas educativas:

➤ **Técnica expositiva**

Es una técnica fundamental, ya que presupone que los receptores interpretan o puedan interpretar lo que se comunica. Consiste principalmente en la presentación oral de un tema. Su propósito es transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo. La exposición comprende cuatro momentos básicos: planeación, introducción, desarrollo y cierre.¹⁹

Ventajas:

- Para exponer temas de contenido teórico o informativo
- Proporcionar información amplia en poco tiempo
- Facilita la comunicación de información a grupos grandes y pequeños.

- Algunos participantes suelen aprender más fácilmente escuchando que leyendo.
- Ofrece al participante la oportunidad de ser motivado por quienes ya son expertos en el conocimiento de una determinada disciplina.

➤ **Técnica participativa**

Las técnicas participativas mantienen el interés del participante a través de un proceso educativo basado en la interacción y reflexión, que conlleve al cambio y al mejoramiento consiente de las condiciones de vida. Están compuestas por diferentes actividades como ser dinámicas de grupo de cualquier otro medio que tenga como objetivo generar la participación, el análisis, la reflexión y un cambio de actitud consiente y duradero en los participantes, que conduzca a una planificación de acciones para la solución de problemas.

Las técnicas constituyen el instrumento de trabajo, que propician la participación, y genera conocimientos. Además se preocupa de la interacción dialéctica entre las personas y su realidad. La educación participativa así como la teoría es una práctica de la acción dirigida al desarrollo de la capacidad de reflexión, organización y comunicación crítica sobre los procesos y relaciones sociales. Permite generar un proceso de aprendizaje porque desarrolla un conjunto de discusión y reflexión educativa común y finalmente la creación colectiva del conocimiento, donde todos son partícipes en su colaboración, en proceso del aprendizaje colectivo se caracteriza por: tener un enfoque activo, por tener esfuerzo educativo permanente y flexible.²⁰

➤ **Técnica demostrativa**

Las técnicas de demostración son de un procedimiento más deductivo. Las demostraciones una modalidad de exposición pero más lógica y concreta, la cual tiende a confirmar un resultado anteriormente enunciado. Es presentar razones encadenadas lógicamente o presentar hechos concretos que ratifiquen lo afirmado teóricamente. El aprendizaje por observación de una demostración, es gran utilidad para alcanzar objetivo relacionados con la aplicación automatizada de procedimientos. Debe ir acompañado de la práctica de los participantes, así como de la demostración del camino erróneo, facilitando con ello la discriminación entre

lo correcto de lo incorrecto, para aumentar su efectividad. Parte siempre de la presentación por parte de la facilitadora de ejemplos repetidos o prototipos en el campo de aplicación del proceso; convirtiéndose en asesor cuando los participantes inician la práctica individual.

Ventajas:

- El grado de aprendizaje se detecta durante la instrucción.
- Los errores se corrigen en el momento en el que se presentan.
- Los participantes intervienen directamente en el desarrollo de la tarea.
- El aprendizaje generalmente es inmediato.
- Los propósitos del entrenamiento son claros.

2.1.1.4. TÉCNICA DIDÁCTICA

Son el conjunto de actividades que el mediador estructura para que el participante construya el conocimiento, lo transforme, lo problematice, y lo evalúe. De este modo las técnicas didácticas ocupan un lugar medular en el proceso de enseñanza-aprendizaje, son las actividades que el mediador planea y realiza para facilitar la construcción del conocimiento. Dentro de esto tenemos la siguiente técnica didáctica:

➤ **Lluvia de ideas**

La lluvia de ideas es una técnica en la que un grupo de personas, en conjunto, crean ideas. Esto es casi siempre más productivo que cada persona pensando por sí sola. Esta técnica genera diferentes acciones que aporten nuevos elementos a la situación que intentamos resolver. Se trata de generar muchas soluciones posibles y poder escoger las más adecuadas, que acostumbren pasar por la creatividad y la innovación. Se trata de ir diciendo todo lo que nos venga a la cabeza y que nos sugiera el tema, y así, de una idea pasar a la otra. Cuando todos participan de verdad y con ganas, se consiguen unos fenómenos interesantes: los cerebros de todos los participantes funcionan como un solo cerebro, como un cerebro colectivo y la capacidad de generar nuevas ideas, a partir de otras es muy poderosa y muy gratificante. El objetivo de la técnica es generar la mayor cantidad de ideas posibles en un periodo de tiempo determinado.

La técnica de la lluvia de ideas tiene tres momentos:

- Primer momento Decir: Todo vale, hay que decir sin pensar todo lo que se nos acuda (palabras, ideas, frases) sin juzgar, no importa si es bonito, feo, útil o inútil.
- Segundo momento Podar: En este momento se hace una primera selección. Repasamos lo que hemos dicho y borramos todo lo que sea imposible, todo lo que sea feo, todo lo que ofenda y sea inútil.
- Tercer momento Escoger: Las ideas que escojamos finalmente han de reunir unas características: Han de ser realistas (que se puedan llevar fácilmente a las prácticas). Han de contribuir a mejorar la convivencia y el clima de centro. Han de ser positivas y procurar resolverlas situación a favor de todos los implicados.

2.1.1.5. MEDIOS AUDIOVISUALES

Los medios audiovisuales son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos.²¹ Los medios audiovisuales son las siguientes:

➤ **El video**

El video didáctico es un medio de comunicación que posee un lenguaje propio, cuya secuencia induce al receptor a sintetizar sentimientos, ideas, concepciones y otros, que pueden reforzar o modificar las que tenía previamente. Permite metodizar actuaciones y enfoques, profundizar en el uso de técnicas, recomponer, sintetizar acciones y reacciones, así como captar y reproducir situaciones reales excepcionales, que pueden estudiarse y analizarse minuciosamente en diferentes momentos. Unas de las ventajas del video es que está lleno de imágenes y sonidos que ayudan a comprender mejor el tema y lograr un aprendizaje significativo.²²

➤ **Las diapositivas**

Es un medio gráfico, que sirve para presentar fotografías o dibujos que permite proyectar sobre una pantalla imágenes grandes y brillantes que atraen la atención de los receptores aumentando su motivación; influye positivamente en la retención y

comprensión de los aprendizajes, es un instrumento privilegiado como soporte de apoyo para los educadores.²³

2.1.1.6. DINÁMICA EDUCATIVA

La dinámica de grupos es un conjunto de actividades y conocimientos y de herramientas en forma de técnicas grupales que permiten conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad y de afianzar las relaciones internas y aumentar la satisfacción de los que componen el grupo.²⁴

➤ La caja de sorpresas

Esta dinámica educativa es utilizada para la evaluación de una determinada jornada educativa. El objetivo de la dinámica de caja de sorpresas es la evaluar del aprendizaje durante el desarrollo del tema.

Desarrollo: Se preparara una caja, con una serie de tiras de papel doblado en las cuales se escribirán algunas preguntas con relación al tema. Las participantes harán un círculo y la caja circulara de mano en mano hasta determinada señal de la música, que se detiene súbitamente. La persona que tenga la caja en el momento en que se haya dado la señal o se haya detenido la música, deberá sacar de la caja un papel que contendrá una pregunta y responderá a la pregunta indicada. El juego continuara hasta que se hayan acabado las papeletas.

2.1.2. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez, es objetivo porque corresponde a la realidad; y es subjetivo porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo.²⁵

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero, en cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.²⁶

Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente de cada individuo de una forma que es única para cada persona.

2.1.2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Para medir el nivel de conocimiento en este estudio se aplicó una escala de calificación que consto de tres criterios: BUENO, REGULAR Y DEFICIENTE.

ESCALA DE ESTANONES

La clasificación de Stanones es un esquema internacional basada en el estudio de características sociales de la familia, profesión del padre, conocimientos y nivel de instrucción, los conocimientos fueron establecidos en Brúcelas, Bélgica por el profesor Stanones como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los criterios y en una segunda fase de la evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basada en la suma de sus puntuaciones. Stanones emplea una escala del 0 al 1 (1 para muy bueno y 0 para muy malo) el puntaje obtenido en cada variable se suma y se obtiene un total, de acuerdo a la siguiente escala:

- Nivel de conocimientos bueno : 12 a 20 puntos
- Nivel de conocimientos regular : 7-11 puntos
- Nivel de conocimientos deficiente : 0 a 6 puntos.

Para la categorización del nivel de conocimiento, se halló el promedio aritmético de los puntajes y la desviación estándar para la aplicación de la escala de Stanones, usando una constante 0.75 y hallar los límites de los intervalos agrupados lo cual permitió

categorizar el nivel de conocimiento en tres (ver anexo 06).

El planteamiento de Stanones deriva en una técnica de valoración que permite determinar los intervalos de la variable dentro de la curva de gauss, en función de una constante.²⁷

Pasos:

- 1.-Se calcula la media aritmética
- 2.-Se calcula la desviación estándar
- 3.-Se establece valores para a y b
- 4.-Se ubica el puntaje máximo y mínimo en la prueba o cuestionario.

La escala de Stanones permite:

- Agrupar puntuaciones típicas en intervalos, el criterio para hacer esta agrupación suele ser el que en cada intervalo tenga una misma magnitud en desviaciones típicas.²⁸
- Numerar estos intervalos de manera consecutiva y esta numeración es la nueva puntuación normalizada.
- Facilita la comunicabilidad de los datos, permite agrupar los puntajes por niveles o categorías.
- Facilita su interpretación, ayuda a transformar y valorar los puntajes directos.
- Se obtiene mayor información, a diferencia de escalas convencionales, en cuanto puntuaciones atípicas (puntuaciones típicas extremas), sitúa al sujeto dentro de su grupo (posición relativa; percentiles).
- Ayuda hacer comparaciones, aun cuando los datos se recojan con instrumentos distintos: entre sujetos/ intra- individuales.

2.1.3. MARCO CONCEPTUAL SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

2.1.3.1. Definición de primeros auxilios

Los primeros auxilios son las atenciones y cuidados que se da en forma inmediata y provisional a la víctima de un accidente o enfermedad repentina, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega asistencia especializada.²⁹

Los primeros auxilios son el primer paso vital para una intervención eficaz y rápida que ayude a mitigar las lesiones graves y mejorar las posibilidades de supervivencia, la actuación inmediata y la administración correcta y adecuada de los primeros auxilios son determinantes para salvar vidas, la disponibilidad para la población mundial de una formación en primeros auxilios de calidad y basada en la experiencia permitirá edificar comunidades más seguras y sanas, ya que será posible prevenir y reducir los riesgos en casos de desastre y emergencias cotidianas.³⁰

2.1.3.2. Objetivos de los primeros auxilios

La finalidad de los primeros auxilios es salvar una vida de la víctima e impedir la agravación de sus lesiones; esto reducirá su sufrimiento y la pondrá en las mejores condiciones para que reciba el tratamiento definitivo, que siempre estará a cargo de un profesional de la salud.

- conservar la vida.
- ayudar a la recuperación
- Evitar las complicaciones físicas y psicológicas.
- Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

Aunque los primeros auxilios no reemplazan a la atención médica, pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte de la víctima. Por ello es fundamental que la sociedad posea conocimientos para saber actuar en esos instantes, para realizar esos primeros auxilios. En alguna ocasión, o tal vez en ninguna, nos encontraremos con una situación que amerite el uso de estas técnicas y en ese momento lo mejor es estar preparado, para no ser invadidos por la sensación de impotencia por no poder actuar en el momento. Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves.

Los términos socorrista o auxiliador se utilizan para designar a la persona que brinda los primeros auxilios, en tanto que quien los recibe se conoce como víctima, lesionado o paciente. A la hora de abordar una urgencia la actitud de la socorrista es transmitir la tranquilidad, seguridad y confianza tanto a la víctima como al entorno, se debe

mantener la calma en las situaciones críticas dando muestra de seguridad, conocimientos y dominio de la situación. Tener los conocimientos básicos, de qué hacer en una emergencia, nos permite ayudar a evitar el pánico y la desorganización, que es un comportamiento característico de las personas no preparadas.

2.1.3.3. Principios básicos de actuación ante una emergencia

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

a. proteger

Quiere decir evitar que el accidente sea más grave tanto para las personas ya afectadas, como por la posibilidad de que los daños se hagan extensivos a los demás. Esto servirá para protegerse uno mismo y a la víctima. Tomar las medidas apropiadas para evitar que el accidentado sufra mayores daños.³⁰

b. Avisar

Llamar a los sistemas de emergencias, identificándose con su nombre y teléfono. La persona que alerta o “alertante” tiene que indicar siempre de forma breve y concisa. En función del tipo de accidente acontecido, de la inmediatez con que se realice el aviso, dependerá en gran medida que el accidente se resuelva de una forma u otra.

Servicios de emergencia:

- Bomberos: 051-353333 –PUNO
- Hospital regional Manuel Núñez Butrón : 051-351021 – PUNO
- Bomberos: 116 – JULIACA
- Hospital de Juliaca Carlos Monje Medrano: 051- 321901

Informar:

- Lugar y localización lo más exacta posible del accidente
- Tipo de accidente o suceso
- N° aproximado de heridos y su estado de gravedad
- Asistencia que puedan estar recibiendo
- Circunstancias y peligros que puedan agravar la situación

c. **Socorrer**

Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, Se debe actuar teniendo presente estas prioridades (por lo que es imprescindible la valoración del accidentado antes de cualquier actuación y, en caso de accidentes múltiples, no atender al primer herido que se encuentre o al que más grite).

La evaluación a la víctima ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida de la víctima, que debe ser rápida y eficaz.

- Valoración la conciencia, preguntando en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes?
- Comprobar si la victima respira o no. Para ello ver, oír y sentir la respiración.
- Comprobar pulso carotideo porque es el de más fácil localización y por ser el que pulsa con más intensidad. El pulso radial es de mejor acceso, pero a veces en caso de accidente se hace imperceptible.

Después de la evaluación de la víctima:

- Si la victima está despierto mantener acostado e impedirle que se levante hasta que este seguro de que no sufre alguna lesión.
- Si la victima esta inconsciente y no se sospecha lesión de la columna vertebral colocarlo en posición lateral de seguridad, en caso de que se sospeche de alguna lesión en la columna, es preferible no moverlo hasta y que llegue la ayuda especializada.

Posición lateral de seguridad

La posición lateral de seguridad o de recuperación se usa en caso de que la víctima respire y tenga pulso pero esté inconsciente sin traumatismos en columna o cráneo. Con esta posición se controla el vómito y se evita la caída de la lengua hacia atrás y previene el atragantamiento y la aspiración de vómitos.³¹

Pasos 1: Arrodillarse a un lado de la víctima y colocar en 90° el brazo más cercano al socorrista luego flexionar la pierna más alejada al socorrista colocando la planta apoyada en el Suelo.

Paso 2: Girar al accidentado con cuidado empujándolo del hombro y de la rodilla de la pierna que hemos flexionado.

Paso 3: Colocar el dorso de la mano del brazo que hemos girado debajo de la cara del accidentado para mantener la apertura de vías respiratorias.

2.1.3.2. DESMAYO

2.1.3.2.1. Definición

Es la pérdida de la consciencia durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa, debido a la disminución repentina del flujo sanguíneo que llega al cerebro.³²

2.1.3.2.2. Causas

- Emociones intensas
- Visiones desagradables
- Calor exceso y ambientes cerrados
- Estar mucho tiempo de pie sin poder moverse y cambios posturales bruscos (ponerse de pie).
- Miedo
- Regímenes dietéticos estrictos y ayuno prolongado
- Ejercicio físico excesivo, esfuerzos físicos intensos
- Dolor brusco por traumatismo u otras causas.
- Llanto en niños pequeños.

2.1.3.2.3. Signos y síntomas

- Sensación de mareo
- Sensaciones auditivas y sensoriales previas
- Piel pálida, sudorosa y fría.
- Caída al suelo por debilidad en las piernas.
- Zumbido de oídos
- Náuseas o dolor de estómago

2.1.3.2.4. Primeros Auxilios

- Guarde la calma, controle la situación.
- Si la víctima siente que se va a marear, evitar que la víctima caiga al suelo, sentarla, haciendo que agache su cabeza entre las piernas, o bien, ayudarla a tumbarse en el suelo, boca arriba y elevarle las piernas (para favorecer el riego sanguíneo cerebral).
- Si la víctima ya cae en el suelo, colocarla tumbada boca arriba y elevar las piernas unos 45° posición antishock.
- Facilite a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, sujetadores, etc.).
- Conseguir un ambiente fresco y con aire limpio en el lugar donde se encuentra abriendo una ventada o desarropando un poco a la víctima si estuviera muy abrigada.
- Evite aglomeraciones de gente a su alrededor.
- Nunca deje sola a la víctima.
- Pedir ayuda, llamar a los servicios de emergencias
- Si la víctima recupera la conciencia, colóquela en posición lateral de seguridad.
- No dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad, no administrar medicamentos y no permitir que se levante bruscamente.

2.1.3.3. ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO

2.1.3.3.1. Definición

La asfixia por atragantamiento es la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por un cuerpo extraño comida u otro objeto que impide respirar al afectado.³³

El atragantamiento, que se produce cuando un trozo de alimento o un cuerpo extraño se quedan atascados en la garganta o en la vía aérea e impide que el oxígeno llegue a los pulmones y al cerebro. La falta de oxígeno en el cerebro durante más de 5 minutos puede provocar daño cerebral o la muerte, por lo tanto es importante reconocer un atragantamiento y saber cómo actuar. Es una emergencia que requiere una acción

inmediata, en emplear maniobras para expulsar el objeto que causó el atragantamiento. El 95% de los accidentes infantiles que se producen cada año pueden ser evitados tomando algunas precauciones básicas, que deben formar parte de los hábitos cotidianos de cualquier adulto que conviva con niños.

2.1.3.3.2. Tipos

- Obstrucción incompleta o parcial: El cuerpo extraño no tapa la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser.
- Obstrucción completa o total: En este caso no tose, ni habla, esto indica que no entra ni sale aire, pues las cuerdas vocales se muevan gracias a la vibración que produce el aire al respirar. Generalmente el accidentado emite sonidos afónicos. El cerebro solo puede sobrevivir sin oxígeno unos 3 a 5 minutos, por lo tanto, el atragantamiento constituye una emergencia ante la cual debemos actuar de inmediato mientras llega la ayuda médica.

2.1.3.3.3. Causas

- Comer o beber muy rápido
- No masticar bien la comida
- Reírse o hablar mientras de come
- Caminar, jugar o correr con objetos sólidos en la boca
- Ponerse demasiada comida en la boca
- Ingerir objetos no comestibles

2.1.3.3.4. Signos y síntomas

- Signos y síntomas en una obstrucción incompleta parcial: dolor de garganta y tos, ruidos al respirar y dificultad para hablar.
- Signos y síntomas en una obstrucción completa total: imposibilidad para respirar, hablar y toser, palidez en un principio y coloración azulada de la piel, labios después, agitación y pérdida de conciencia.
- El signo universal de atragantamiento es llevarse las manos al cuello.

2.1.3.3.5. Primeros auxilios

Los primeros auxilios en estos casos varían según la magnitud del atragantamiento y el estado de la víctima:

- Si la víctima muestra signos de obstrucción incompleta o parcial, puede hablar y toser con dificultad es posible porque todavía no está totalmente atragantada, asístala y re estímulela a que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño.
- La maniobra más eficaz para la expulsión de un cuerpo extraño es la tos
- Manténgala bajo observación hasta que mejore.
- Si la víctima muestra signos de obstrucción completa, no puede respirar, toser, hablar, presenta coloración azulada en los labios en la piel, pero está a un consciente auxíliela en forma inmediata
- Revísele la cavidad oral para ver si es posible extraer el cuerpo extraño con sus dedos, pero nunca realiza la exploración digital a ciegas, pues podría introducir a un más el cuerpo extraño.
- Aplicar cinco palmadas con el talón mano en la región inter escapular en la espalda, de la siguiente manera:
 - Colóquese al lado y ligeramente detrás de la víctima.
 - Sujétele el pecho con una mano y recline a la víctima hacia delante, de modo que cuando el cuerpo extraño se mueva salga fuera de la boca en lugar de bajar aún más por la vía respiratoria.
 - Aplique hasta 5 palmadas fuertes en el centro de la espalda región inter escapular, entre los hombros con el talón de la otra mano.
 - Si con las 5 palmadas no se consigue aliviar la obstrucción, aplique la maniobra de HEIMLICH.

Maniobra de Heimlich

El objetivo de la maniobra de Heimlich es empujar el cuerpo extraño hacia la tráquea y, por ende, hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones. Esto se consigue efectuando presión en boca del estómago hacia adentro

y hacia arriba para desplazar el diafragma que a su vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos superficial).³⁴

Pasos para aplicar la Maniobra de Heimlich en adultos:

- Situarse detrás del accidentado y rodee la cintura con los brazos.
- Cierre una mano y coloque el nudo de sus dedos pulgar aproximadamente dos dedos encima del ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar otra mano sobre el puño.
- Reclinarlo hacia adelante y efectuar una presión abdominal centrada hacia adentro y hacia arriba, a fin de presionar (5 a 10 veces) el diafragma. De esta manera se produce la tos artificial.
- Seguir la maniobra hasta conseguir la expulsión del cuerpo extraño, vuelva a toser espontáneamente o pierda la consciencia.
- Si se recupera dejar en posición lateral de seguridad.

Primeros auxilios en niños menores de 1 año

Pasos para aplicar cinco palmadas en la región inter escapular en la espalda, cuando la tos no es efectiva, dar golpes en la espalda de la siguiente forma:

- Pedir ayuda, no abandonar al niño
- Colocar al lactante boca abajo, apoyado sobre nuestro antebrazo sujetándole firmemente por la mandíbula con el dedo pulgar e índice, manteniendo la cabeza ligeramente extendida procurando que esté en posición más baja que el tronco.
- Realizar hasta cinco golpes con el talón de una mano entre ambos omoplatos.
- Si con los golpes en la espalda no se resuelve la obstrucción de la vía aérea y el niño continúa consciente, utilizar compresiones torácicas en lactantes y compresiones abdominales en niños.

Pasos para aplicar las compresiones torácicas en lactantes:

- Colocar al bebe boca arriba sobre un brazo y sujetando la nuca con la mano.
- Mantener al lactante sobre su brazo, el cual puede apoyar sobre el muslo o cualquier superficie rígida en la que se encuentre seguro.

- Realizar cinco compresiones torácicas en la parte exterior del esternón, un dedo por encima del final del mismo.
- No dar de beber agua
- No realizar compresiones abdominales en lactantes

Pasos para aplicar las compresiones abdominales en niños:

- Situarse detrás del niño, cerrar un puño y ponerlo contra la mitad inferior del esternón.
- Agarrarse el puño y presionar hacia dentro y arriba hasta 5 veces, a un ritmo de 1 compresión cada 3 segundos.
- Comprobar la boca del niño.
- Si el niño recobra la consciencia y una respiración espontánea eficaz, colocarlo en posición de seguridad.

2.1.3.4. QUEMADURURA

2.1.3.4.1. Definición

Una quemadura es una lesión producida en la piel por la acción del calor en sus diferentes formas como físico, químico y eléctrico.

El mecanismo del calor provoca desnaturalización de las proteínas celular, comprometiendo su metabolismo, llevando a la muerte celular. La piel humana resiste sin dañarse temperaturas de hasta 44° C. por encima de este valor se producen diferentes grados de lesión, directamente relacionados con la T° y con el tiempo de exposición al agente causal. La piel indemne representa una barrera infranqueable para los microorganismos.³⁵

2.1.3.4.2. Causas

Agentes Físicos:

- Sólidos calientes (planchas, estufas).
- Líquidos hirvientes (agua o aceite).
- Frío (Exposición a muy bajas temperaturas).

Agentes Químicos:

- Gasolina y en general derivados del petróleo.
- Ácidos (clorhídrico o sulfúrico).
- Alcalis (Soda cáustica, cal o carburo).

Agentes Eléctricos:

- Descargas eléctricas a diferentes voltajes
- Agentes radioactivos (rayos solares, rayos X, rayos infrarrojos).

2.1.3.4.3. Signos y síntomas

- Enrojecimiento de la piel.
- Inflamación.
- Dolor.
- Ardor
- Dolor de cabeza, fiebre y fatiga, en el caso de quemaduras solares.
- Ampollas o pérdida de sustancia, que aparecen en las quemaduras de segundo grado.
- Piel blanquecina, en las quemaduras de tercer grado.
- Piel carbonizada o ennegrecida, en las quemaduras de tercer grado.

2.1.3.4.4. Tipos

- **Quemaduras de primer grado:** Afectan la capa más superficial de la piel cuya curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas. Generalmente es causada por una larga exposición al sol, a una fogata, etc. Los síntomas son enrojecimiento de la piel, piel seca, dolor intenso tipo ardor e inflamación moderada.
- **Quemaduras segundo grado:** afecta la segunda capa de la piel provocando ampollas, ámpulas o flictenas, inflamación del área y color rosado o rojo brillante y dolor.
- **Quemaduras tercer grado:** afecta toda la piel, músculos, tendones, nervios y hueso, se observa color blanco carbonizado, la piel pierde elasticidad no regeneran y no existe dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

2.1.3.4.5. Primeros auxilios

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

- Fuego: cubrir con una manta (ahogar el fuego), en caso de no tener más recursos, hacer que la víctima ruede por el suelo.
- Químicos: lavar con abundante agua.
- Líquidos calientes: retirar inmediatamente la ropa y lavar con abundante agua.
- Sol: trasladar a una zona con sombra.
- Electricidad: cortar corriente eléctrica, usando palos secos o varillas plásticas para retirar cables de energía, nunca usar agua ni objetos metálicos ya que transmiten la corriente en vez de detenerla.

2° Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, ponga el área quemada bajo un chorro de agua fría o introdúzcala dentro de un recipiente que contenga agua fría durante unos 15 a 20 minutos.

- Retira relojes, anillos, pulseras, para evitar que se estrangule la zona a consecuencia del edema que se producirá.
- Retira la ropa quemada, salvo la que esté adherida a la piel
- Cubre la zona quemada con apósitos estériles no adherentes, o en su defecto con apósitos de tela muy limpios y fija con un vendaje o pañuelo triangular.
- No vendas superficies quemadas juntas (por ejemplo los dedos), pueden quedar pegados al cicatrizar.
- Dar a beber agua
- Si la quemadura ha sido en la cara, vigilar las vías respiratorias de la víctima y colócalo en posición de semisentado.
- Si la quemadura es de primer grado, sólo hay enrojecimiento y ardor en la piel, cubra la zona con una gasa estéril fijada con esparadrapo.
- Si la quemadura es de segundo grado (si además hay ampollas), cubra el área quemada con una almohadilla gruesa de gasa estéril fijada con esparadrapo; no se debe reventar las ampollas pues la piel que las cubre es la mejor protección contra la infección, si la ampolla se reventara lavar con agua y jabón y cubre la zona con una gasa o tela limpia.
- En caso de quemaduras graves (de tercer grado o muy extensas); en estos casos la

atención está orientada a evitar que la quemadura se extienda, a calmar el dolor el riesgo de infección y shock.

- Trasladar a un centro sanitario para su tratamiento médico.

Qué no hacer:

- No permitir que la víctima corra si tiene llamas en sus ropas.
- No usar ungüentos o pomadas en la zona quemada.
- No manipular la piel de la zona afectada.
- No pinchar o vaciar ampollas.
- No retirar las ropas pegadas a la piel.
- No intentar usar extintores sobre la víctima para sofocar las llamas.

2.1.3.5. HERIDA

2.1.3.5.1. Definición

La herida es una lesión por pérdida de la solución de continuidad de la piel o mucosas de un traumatismo que produce salida de sangre al exterior y queda abierta una vía de entrada para una posible infección.³⁶

La mayoría de las heridas vienen acompañadas de pérdida de sangre en mayor o menor cantidad esta pérdida de sangre se llama hemorragia y se produce por la ruptura de un vaso sanguíneo. A medida que se complejiza el cuadro de la misma hay mayores riesgos de vida para la persona, es por eso que la pérdida de sangre debe ser controlada lo antes posible.

2.1.3.5.2. Tipos

- **Heridas Abiertas:** En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos, de la piel. Son las más susceptibles a la infección.
- **Heridas Cerradas:** Son aquellas en las que no se observa la separación de los tejidos, generalmente son producidas por golpes; la hemorragia se acumula debajo de la piel (hematoma), en cavidades. Deben tratarse rápidamente porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.

2.1.3.5.3. Clasificación de las heridas según el agente traumático

- **Heridas Incisas:** Son producidas por agentes cortantes (cuchillo, cristal, bisturí, etc.). En ellas predomina la longitud sobre la extensión o profundidad. Suelen presentar los bordes muy limpios y son heridas muy sangrantes.
- **Heridas Contusas:** producidas en su mayoría por un impacto o por la acción de objetos que tienen la superficie roma o redondeada (palo, piedra, puñetazo). Se caracterizan por presentar bordes frecuentemente aplastados, apareciendo frecuentes colgajos de piel; por ello, deben ser siempre bien exploradas en busca de posibles cuerpos extraños, para evitar el peligro de infección. Suele predominar la extensión y sangran menos que las incisas.
- **Heridas Punzantes:** Producidas por la acción de objetos alargados y puntiagudos (agujas, clavos, navajas, etc.). En ellas suele predominar la profundidad sobre la superficie o extensión. Presentan un mayor riesgo de infección y pueden sangrar más en profundidad que exteriormente.

2.1.3.5.4. Signos y síntomas

- Dolor
- Sangrado
- Hinchazón
- Ardor
- Cambio de color de la piel
- Separación de bordes

2.1.3.5.5. Primeros auxilios

- Lavar a chorro con agua y jabón el foco de la herida.
- Extracción de cuerpos extraños si son accesibles y fáciles de extraer
- Contener la hemorragia
- Limpiar con un apósito o paño limpio, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando el material ya utilizado.
- Cubrir la herida con material limpio o estéril: gasas o vendas. Si no disponemos del mismo una toalla, sábana o tela limpia.

- Ante la gravedad y posibles complicaciones, asegure su traslado a centro sanitario para valoración y tratamiento médico.

Complicaciones de la herida abierta

- Riesgo de infección. Al desaparecer la función protectora que ejerce nuestra piel, existe la posibilidad de entrada de microorganismos al interior de nuestro cuerpo. Lesiones en los tejidos u órganos adyacentes como músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc.
- La hemorragia es la salida de sangre incontrolada de cualquier vaso sanguíneo (venas, arterias y capilares). Por causas traumáticas como heridas o fracturas.

1.5. MARCO CONCEPTUAL

- **Efectividad:** Es la respuesta manifestada por los comuneros de Lluco, sobre los auxilios en accidentes más frecuentes evidenciado en el incremento de conocimientos después de participar en las sesiones educativas impartidas.
- **Sesión educativa** es una técnica que se utiliza en la enseñanza – aprendizaje. Desarrollado sobre los primeros auxilios en desmayo, asfixia por atragantamiento, heridas y quemaduras las cuales se imparten a los comuneros mediante la metodología explicativa, participativa y demostrativa.
- **Conocimientos:** Es toda aquella información que refieren poseer los comuneros sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes antes y después, de su participación en la sesión educativa.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La sesión educativa es efectiva en el incremento de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco, Coata-2016.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo pre experimental porque se manipuló la variable independiente (sesión educativa) y se observó el efecto en la variable dependiente (conocimiento sobre los primeros auxilios).³⁷

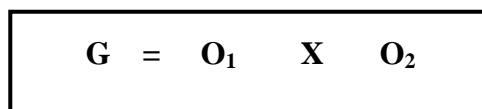
Diseño de investigación

El diseño de investigación que se aplicó fue pre test y post test con un solo grupo. Este diseño se presenta cuando a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se aplica una prueba posterior al estímulo.³⁸

La presente investigación se describe de la siguiente forma:

- Primero: se evaluó la variable dependiente aplicándose el pre test en los comuneros de Llucu, que conforma el grupo de estudio.
- Segundo: se desarrolló la sesión educativa en los comuneros de Llucu, que conforma el grupo de estudio.
- Tercero: se evaluó la variable dependiente aplicándose la post test a los 7 días posteriores a la sesión educativa, en los comuneros Llucu.

- Finalmente se realizó la comparación entre ambas puntuaciones de las dos pruebas, para determinar las diferencias atribuidas a la aplicación de la variable independiente en el grupo de estudio.

Diseño del diagrama:**Dónde:**

- **G:** Representa al grupo pre experimental (comuneros de la comunidad de Lluco).
- **O₁:** Representa la evaluación en el conocimiento sobre primeros auxilios, antes de la sesión educativa.
- **X:** Representa el desarrollo de la sesión educativa.
- **O₂:** Representa la evaluación en el conocimiento sobre primeros auxilios, después de la sesión educativa.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

Población; estuvo constituida por 188 comuneros de la comunidad de Lluco.

Muestra; para obtener la muestra se utilizó el muestreo probabilístico para poblaciones finitas cuya fórmula es:

$$n_0 = \frac{NpqZ^2}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

N: Tamaño de población (188)

n₀: Tamaño de la muestra

P: Proporción de comuneros que presentan la característica (0.50)

Q: Proporción de comuneros que no presentan la característica (0.50)

Z: nivel de confianza al 95%, valor de la distribución normal es 1.96

E: Error muestra (0.05).

$$n_0 = \frac{NpqZ^2}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n_0 = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)(188)}{(188-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)} = 12$$

Aplican el factor de corrección este resulta 67% (mayor del 10%), como es mayor al 10%, entonces aplicamos el factor de corrección mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = 75$$

La muestra de estudio, fue constituida por 75 comuneros.

3.2.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión:

- Comuneros que pertenecen a la comunidad de Lluco.
- Comuneros que decidieron participar en el experimento.
- Comuneros que cumplieron todas las sesiones.

Criterios de Exclusión:

- Comuneros que no pertenecen a la comunidad de Lluco.
- Comuneros que no disidieron participar en el experimento.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos: La técnica que se empleó fue la encuesta, que permitió valorar los conocimientos sobre los primeros auxilios.

Instrumento de recolección de datos: El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, aplicado a los comuneros antes y después de la sesión educativa.

El cuestionario sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes están constituido por 20 interrogantes con alternativas múltiples donde los comuneros registraron sus respuestas en 2 categorías: correcta e incorrecta, estuvo conformado por las siguientes partes:

- 1ra parte: Encabezado
- 2da parte: Datos generales sobre la población de estudio
- 3ra parte: Interrogantes sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes.

3.3.2.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Validez : Para determinar la validez del instrumento, fue a través de juicio de expertos, cinco profesionales de salud, 3 de enfermería y 2 médicos, docentes de la Facultad de Enfermería y Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, obteniéndose una validez de 80% mediante la prueba binomial (ver anexo 03).

Confiabilidad: De igual manera para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto al 35% comuneros de otro sector con características similares a la muestra de estudio; para determinar la confiabilidad del instrumento se empleó la confiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 81%, lo que indica confiable para su aplicación, se puede afirmar que los ítems se correlacionan entre sí (ver anexo 05).³⁹

Calificación del instrumento

Cada interrogante fue calificada en dos categorías:

- Correcta: cuando el comunero evidencia a un conocimiento certero sobre la interrogante planteada, por lo tanto recibe 1 punto.
- Incorrecta: cuando el comunero tiene dificultada sobre el tema mostrando un conocimiento errado, por lo tanto recibe 0 puntos.

Puntaje global

La suma de los puntajes obtenidos por cada comunero fue categorizado en la escala de Stanones, lo cual permitió obtener el nivel de conocimientos en tres: bueno, regular y deficiente (ver anexo 06), de la siguiente manera:

- Conocimiento bueno : 12 a 20 puntos.
- Conocimiento regular: 7 a 11 puntos.
- Conocimiento deficiente: 0 a 6 puntos. .

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación:

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigida al presidente de la comunidad de Lluco.
- Se coordinó con el presidente de la comunidad de Lluco con el fin de poner en conocimiento los objetivos del estudio, se entregó la carta de presentación emitida por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Ejecución:

- **Antes de la sesión educativa**
 - El pre test se aplicó el día sábado, a las 11:00 am en el salón comunal de la comunidad Lluco.
 - Se explicó a los comuneros de forma clara y precisa en castellano y en su propio idioma quechua, sobre el contenido del cuestionario, las preguntas y las alternativas, con la debida orientación sobre el llenado del cuestionario.
 - El cuestionario se aplicó de forma individual con la finalidad de recabar la información del conocimiento sobre los primeros auxilios que tuvo una duración de 35 minutos.
 - Se agradeció a los comuneros por la colaboración prestada en la recolección de datos.

- **Desarrollo de la sesión educativa**

Las sesiones educativas se desarrollaron en cumplimiento del cronograma establecido, que concluyó con 5 sesiones educativas, utilizando los cinco momentos educativos, haciendo uso de las técnicas educativas: explicativa, participativa y las didácticas educativas; que se ejecutaron los días jueves y sábados de cada semana, con un lenguaje claro y sencillo (ANEXO 09).

SESIÓN EDUCATIVA					
Cronograma	1ra sesión educativa	2da sesión educativa	3ra sesión educativa	4ta sesión educativa	5ta sesión educativa
	Jueves 10 de noviembre	Sábado 19 de Noviembre	Sábado 26 de noviembre	Sábado 03 de Diciembre	Sábado 10 de diciembre
Temas de Primeros auxilios	Conceptos básicos de primeros auxilios	Desmayo	Asfixia por atragantamiento	Quemaduras	Heridas
Tiempo	1 hora y 40 minutos	1 hora y media	1 hora y 40 minutos	1 hora y media	1 hora y media
Momentos educativos	Motivación Básico Practico Evaluación Extinción	Motivación Básico Practico Evaluación Extinción	Motivación Básico Practico Evaluación Extinción	Motivación Básico Practico Evaluación Extinción	Motivación Básico Practico Evaluación Extinción
Técnicas educativas	Explicativa Participativa Demostrativa	Explicativa Participativa Demostrativa	Explicativa Participativa Demostrativa	Explicativa Participativa Demostrativa	Explicativa Participativa Demostrativa
Técnicas Didácticos	Lluvia de ideas	Lluvia de ideas	Lluvia de ideas	Lluvia de ideas	Lluvia de ideas
Medios audiovisuales	Diapositiva video	Diapositiva video	Diapositiva video	Diapositiva Video	Diapositiva Video
Dinámica educativa	Caja de sorpresas	Caja de sorpresas	Caja de sorpresas	Caja de sorpresas	Caja de sorpresas

- **Después de la sesión educativa**

- Se aplicó el post test después de 7 días de haber culminado las cinco sesiones educativas, para ello se facilitó el cuestionario y un lapicero a cada comunero, se realizó en el salón comunal.
- Con la finalidad de evaluar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes.
- Finalmente, se les agradeció a los comuneros por la participación durante las sesiones educativas.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento:

Luego de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones:

- Enumeración de los cuestionarios pre test y post test.
- verificación de las respuestas del cuestionario pre test y post test.
- vaciado de dato a una sábana datos en el programa de Excel.
- procesamiento de los datos en el programa SPSS 23, luego de ahí se muestra en las tablas de frecuencia, después de esto se analizaron los datos con la prueba estadística Z para datos emparejados o apareados, por ser una investigación pre experimental calificaciones a una base de datos.
- Se elaboraron cuadros estadísticos con los resultados obtenidos.
- Análisis e interpretación de datos.

Análisis:

A. Planteamiento de hipótesis:

$H_a: u_1 \neq u_2$

La sesión educativa es efectiva en el incremento de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco, Coata 2016.

H₀: u₁=u₂

La sesión educativa no es efectiva en el incremento de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Llucó, Coata 2016.

B. Nivel de significancia: Para aplicar esta prueba de hipótesis se utilizó un nivel de significancia del 5% o su equivalencia probabilística de $\alpha = 0.05$.

C. Prueba estadística: Como el tamaño muestral del grupo experimental, es mayor a 30, se utilizó la prueba de la distribución normal Z para diferencia entre dos medias con observaciones emparejadas. Estadística calculada antes y después de la sesión educativa.

	ANTES	DESPUES
Promedio	8,68	15,99
Desviación estándar	3,098	2,269
N°	75	75
$Z_c = -16.80$		
$Z_t = -1.96$		

El puntaje promedio del conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes era 8,68 y luego de la sesión educativa 15,99 en base a una escala de 0 a 20.

Fórmula estadística:

$$Z = \frac{\bar{D} - (u_1 - u_2)}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

Dónde:

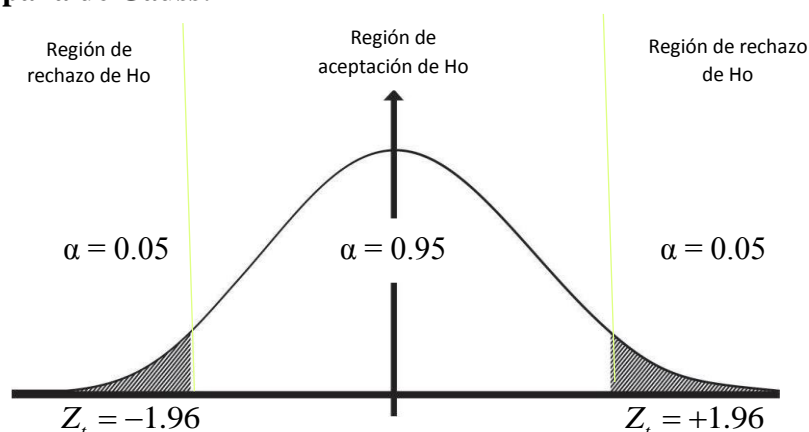
- \bar{d} = media del promedio de diferencias
- S_d = desviación estándar del promedio de diferencias
- n = muestra 75 comuneros

D. Nivel de decisión: Se trabaja con un nivel de significancia del 5 %, siendo la decisión.

Como $Z_c (-16.80) < Z_t (-1.96)$, entonces se rechaza la hipótesis nula $H_0: u_1 = u_2$, optar la $H_a: u_1 \neq u_2$; significa que los promedios son distintos. Ello indica el efecto de la sesión educativa.

Si existe efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco.

Campana de Gauss:



Si Z_c pertenece a la región de aceptación, entonces se acepta la hipótesis alterna (H_a)

Si Z_c pertenece a la región de rechazo entonces, se rechaza la hipótesis alterna (H_a)

$Z_c (-16.80) < Z_t (-1.96)$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la H_a .

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

TABLA 01

EFECTIVIDAD DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES MÁS FRECUENTES, EN COMUNEROS DE LLUCO, COATA-2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
BUENO	13	17	73	97
REGULAR	48	64	2	3
DEFICIENTE	14	19	0	0
TOTAL	75	100	75	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los Comuneros de Llucó, Coata - 2016

En la tabla, se muestra que antes de la sesión educativa, el 64% de los comuneros obtuvo un nivel de conocimiento regular y posterior a la aplicación de la sesión educativa el 97.% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Estadísticamente la prueba de hipótesis Z muestra que como $Z_c (-16.80) < Z_t (-1.96)$, entonces se rechaza la $H_0: \mu_1 = \mu_2$, y se acepta la $H_a: \mu_1 \neq \mu_2$; significa que los promedios son distintos. Ello menciona que existe efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes.

OE1

TABLA 02

CONOCIMIENTO SOBRE LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE PRIMEROS AUXILIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN COMUNEROS DE LLUCO, COATA - 2016.

CONCEPTOS BÁSICOS DE PRIMEROS AUXILIOS	ANTES						DESPUÉS					
	Conoce		No conoce		Total		Conoce		No conoce		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Definición	58	77	17	23	75	100	73	97	2	3	75	100
Objetivos	34	45	41	55	75	100	60	80	15	20	75	100
Principios básicos	37	49	38	51	75	100	66	88	9	12	75	100
Actitud de la socorrista	34	45	41	55	75	100	70	93	5	7	75	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata - 2016

Los resultados de la tabla muestran que antes de la sesión educativa, el 77% de comuneros conocían la definición de primeros auxilios y después el 97% demostraron conocer; así mismo en los objetivos de primeros auxilios, antes de la sesión educativa el 45% de comuneros conocían y después el 80% demostraron conocer; mientras que en los principios básicos, antes de la sesión educativa el 49% de comuneros conocían y después el 88% demostraron conocer y por último el 45% de comuneros conocían la actitud de la socorrista antes de la sesión educativa y, después el 93% demostraron conocer.

OE2

TABLA 03

CONOCIMIENTO SOBRE LA ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN COMUNEROS DE LLUCO, COATA - 2016.

ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO	ANTES						DESPUÉS					
	Conoce		No conoce		Total		Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición	38	51	37	49	75	100	72	96	3	4	75	100
Signos	11	15	64	85	75	100	57	76	18	24	75	100
Causas	13	17	62	83	75	100	63	84	12	16	75	100
Primeros auxilios	3	4	72	96	75	100	54	71	21	28	75	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata – 2016.

La tabla muestra que antes de la sesión educativa, el 51% de comuneros conocían la definición de asfixia por atragantamiento y, después el 96% demostraron conocerlo; referente al conocimiento sobre los signos y síntomas, antes de la sesión educativa el 15% de comuneros conocían y después el 76% demostraron conocerlo; respecto al conocimiento sobre las causas de atragantamiento, antes de la sesión educativa el 17% de comuneros conocían y después el 84% demostraron conocerlo; finalmente el 4% de comuneros conocían los primeros auxilios en desmayo, antes de la sesión educativa y después 71% demostraron conocerlo.

OE3

TABLA 04

CONOCIMIENTO SOBRE EL DESMAYO ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA, EN COMUNEROS DE LLUCO, COATA - 2016.

DESMAYO	ANTES						DESPUÉS					
	Conoce		No conoce		Total		Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición	10	13	65	87	75	100	53	71	22	29	75	100
Signos y/o síntomas	30	40	45	60	75	100	70	93	5	7	75	100
Causas	34	45	41	55	75	100	69	92	6	8	75	100
Primeros auxilios	29	39	46	61	75	100	68	91	7	9	75	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata - 2016.

La tabla evidencia que antes de la sesión educativa, el 13% de comuneros conocían la definición del desmayo y después el 71% demostraron conocer; así mismo en los signos y síntomas, antes de la sesión educativa el 40% de comuneros conocían y después el 93% demostraron conocer; mientras que en las causas del desmayo, antes de la sesión educativa conocían, el 45% de comuneros conocían y, después el 92% demostraron conocer y por último el 39% de comuneros antes de la sesión educativa conocían los primeros auxilios en desmayo y, después el 91% demostraron conocer.

OE4

TABLA 05

CONOCIMIENTO SOBRE LA QUEMADURA ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA, EN COMUNEROS LLUCO, COATA - 2016.

QUEMADURA	ANTES						DESPUÉS					
	Conoce		No conoce		Total		Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición	17	23	58	77	75	100	65	87	10	13	75	100
Signos y síntomas	49	65	26	35	75	100	70	93	5	7	75	100
Causas	26	35	49	65	75	100	63	84	12	16	75	100
Primeros auxilios	28	37	47	63	75	100	71	95	4	5	75	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata – 2016.

La tabla muestra que antes de la sesión educativa, el 23% de comuneros tenían conocimiento sobre la definición de la quemadura y después el 87% demostraron conocer; el 65% de comuneros antes de la sesión educativa tenían conocimiento sobre los signos y síntomas de la quemadura y después el 93% demostraron conocer; el 35% de comuneros antes de la sesión educativa tenían conocimiento sobre las causas de la quemadura y después el 84% demostraron conocer; el 37% de comuneros antes de la sesión educativa tenían conocimiento sobre los primeros auxilios en quemadura y después el 95% demostraron conocer.

OE5

TABLA 06

CONOCIMIENTO SOBRE LA HERIDA ANTES Y DESPUÉS LA SESIÓN EDUCATIVA, EN COMUNEROS LLUCO, COATA -2016.

HERIDA	ANTES						DESPUÉS					
	Conoce		No conoce		Total		Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición	33	44	42	56	75	100	72	96	3	4	75	100
Signos y/o síntomas	40	53	35	47	75	100	71	95	4	5	75	100
Primeros auxilios	34	45	41	55	75	100	70	93	5	7	75	100
Complicaciones de una herida abierta	42	56	33	44	75	100	67	89	8	11	75	100.

Fuente: Cuestionario aplicado a los Comuneros de Llucó, Coata - 2016

El cuadro muestra que antes de la sesión educativa, el 44% de comuneros conocían la definición de la herida y después el 96% demostraron conocer; el 53% de comuneros antes de la sesión educativa conocían los signos y síntomas de la herida y después el 95% demostraron conocer; el 45% de comuneros antes de la sesión educativa conocían los primeros auxilios en una herida y, después el 93% demostraron conocer; el 42% de comuneros antes de la sesión educativa conocían las complicaciones de una herida abierta y, después el 89% demostraron conocer .

4.2. DISCUSIÓN

Diariamente ocurren accidentes en los que se tiene que estar preparados para poder actuar de manera correcta y oportuna, por lo mismo es importante tener un familiar capacitado quien aplique las acciones exactas hasta esperar la ayuda profesional. El aprendizaje sobre primeros auxilios no solamente es ayudar al mejoramiento de la salud sino la formación de un espíritu de solidaridad.

Los primeros auxilios son las primeras atenciones que una persona puede brindar a otra frente un accidente o una enfermedad repentina, con el propósito de evitar el daño, salvar un órgano o la vida, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llegue la asistencia especializada, estas acciones o cuidados sobre primeros auxilios deben ser conocidos al interior de la familia y en cada uno de sus miembros creando entornos favorables, y propiciando atención oportuna si se suscita alguna emergencia. Tener los conocimientos sobre primeros auxilios puede permitir diferenciar entre un daño temporal o permanente y entre una recuperación rápida o tardía.²⁹

La Cruz Roja Colombiana, considera que los primeros auxilios son el primer paso vital para una intervención eficaz y rápida que ayude a mitigar las lesiones graves y mejorar las posibilidades de supervivencia, la actuación inmediata y la administración correcta y adecuada de los primeros auxilios son determinantes para salvar vidas, la disponibilidad para la población mundial de una formación en primeros auxilios de calidad y basada en la experiencia permitirá edificar comunidades más seguras y sanas, ya que será posible prevenir y reducir los riesgos en casos de desastres y emergencias cotidianas.³⁰

Los resultados generales muestran que antes de la sesión educativa la mayoría de los comuneros tenían conocimiento regular y después de participar en la sesión educativa los comuneros mejoraron su conocimiento a un nivel bueno. Por lo tanto, la sesión educativa permitió a los comuneros tener la oportunidad de aprender participando activamente e interviniendo en la realización y evaluación, en el desarrollo de las cinco sesiones educativas, donde ellos tenían un rol protagónico en la construcción de su aprendizaje. Según el Ministerio de Salud, las sesiones educativas son una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la

atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a la salud¹³. Choque R. define la Educación para la Salud como un conjunto de actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que promuevan la salud.⁴¹

Resultados que concuerdan con Rocha V. quien muestra que antes de la intervención educativa de enfermería, el 77% de los pobladores alcanzaron un nivel de conocimiento regular y después de la intervención educativa mejoró a un nivel alto en 90%.¹⁰ Al contrastar con el presente estudio, los resultados coinciden, antes de la sesión educativa, más de la mitad de los comuneros obtuvieron un nivel de conocimiento regular; después de la sesión educativa obtienen nivel de conocimiento bueno en casi la totalidad de los comuneros. La sesión educativa fue efectiva en el incremento del conocimiento en los comuneros de Lluco, que fue comprobada mediante la prueba estadística Z donde muestra que $Z_c (-16.80) < Z_t (-1.96)$, entonces se rechaza la $H_0: \mu_1 = \mu_2$, y se acepta la $H_a: \mu_1 \neq \mu_2$; significa que los promedios son distintos. Así mismo Cruzado C afirma que la intervención educativa de enfermería con la técnica de sesión educativa es efectiva en la mejora del conocimiento. El desarrollo de la sesión educativa con la utilización de la didáctica educativa de lluvia de ideas, videos y la técnica educativa participativa y explicativa muestra el resultado con mayor efectividad en la mejora del conocimiento.¹¹

Los resultados guardan similitud con los de Juárez V. quien afirma que el nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa de primeros auxilios en accidentes más frecuentes (hemorragia, fractura, quemadura) refleja un nivel regular; después de la aplicación del programa de educación sanitaria de primeros auxilios, logró que los encuestados alcancen un nivel excelente en el conocimiento. La utilización de la técnica educativa explicativa, participativa y demostrativa durante la aplicación del programa de educación sanitaria mejoró el conocimiento. A través de la enseñanza es posible, capacitar a los pobladores para adquirir conocimiento, práctica y seguridad, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes, así afrontar situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas, interviniendo en el conocimiento sostenible en la comunidad.¹²

Respecto al conocimiento sobre los conceptos básicos de primeros auxilios, antes de la sesión educativa, más de la mitad de los comuneros conocían la definición de primeros auxilios, sin embargo no conocían los objetivos de estos, principios básicos ni actitud del socorrista; después de la sesión educativa evidenciaron tener mejor conocimiento. Los conocimientos básicos de primeros auxilios, de qué hacer en una emergencia, nos permite ayudar a evitar el pánico y la desorganización, que es un comportamiento característico de las personas no preparadas, porque un accidente siempre ocurre de forma imprevista e inesperada y la persona accidentada o víctima requerirá, en mayor o menor medida, una asistencia adecuada en función de la gravedad y de las lesiones.³²

En cuanto al conocimiento sobre la asfixia por atragantamiento antes de la sesión educativa, la mayoría de los comuneros conocían la definición de asfixia por atragantamiento pero no conocían sus causas, signos ni primeros auxilios a prestar; después de la sesión educativa demostraron mejor conocimiento. Estar preparados para saber cómo reaccionar ante una emergencia de asfixia por atragantamiento, es importante, en especial cuando se trata de un ser querido, para evitar la muerte. El atragantamiento llamado también obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, ya sea por comida, objetos sólidos, puede causar asfixia, por impedir que el oxígeno llegue a los pulmones y al cerebro, la falta de oxígeno en el cerebro por más de 5 minutos puede provocar daño irreversible, el riesgo existe cuando se ríe al mismo tiempo ingiere los alimentos, ocurre que la epiglotis, que es la estructura que separa el tubo respiratorio del digestivo, se abre dejando paso al aire y accidentalmente también los alimentos, hacia la tráquea produciendo un atragantamiento. Los primeros auxilios en caso de una obstrucción incompleta con tos efectiva es dejar toser a la persona, ya que se trata de un mecanismo de defensa que puede conseguir la expulsión del cuerpo extraño, nunca golpear en la espalda, mientras sigue tosiendo, ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño; en caso de una obstrucción completa con tos inefectiva, aplicar cinco golpes con el talón de la mano en la región inter escapular en la espalda, sino se consigue desobstruir aplicar la Maniobra de Heimlich, también conocido como compresión abdominal, técnica efectiva para salvar vidas en caso de asfixia por atragantamiento, su objetivo es empujar el cuerpo extraño hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones.³³

Respecto al conocimiento sobre el desmayo antes de la sesión educativa, la gran parte de los comuneros no conocían la definición del desmayo, signos y síntomas ni primeros auxilios a prestar; después de la sesión educativa evidenciaron tener mayor conocimiento. El desmayo es la pérdida breve del conocimiento que sucede cuando una persona resulta incapaz de poder responder a otras y de realizar cualquier tipo de actividad. Se produce cuando el suministro de sangre es insuficiente para el cerebro lo que lleva a la pérdida conciencia por periodo corto. Una persona con conocimientos básicos sobre primeros auxilios en desmayo puede actuar inmediatamente hasta la llegada de una asistencia adecuada. En tanto si la víctima siente que se va a marear, evitar que la víctima caiga al suelo, sentarla, haciendo que agache su cabeza entre las piernas, o bien, ayudarla a tumbarse en el suelo; si la víctima ya cae en el suelo colocar posición horizontal con la cabeza lateralizada, aflojarle la ropa ajustada, principalmente del cuello y de la cintura, abrir las ventanas para mantener un ambiente fresco, evitar la aglomeración de la gente a su alrededor; si la víctima está respirando con normalidad y no sospecha que haya sufrido algún tipo de lesión, elevar sus piernas por encima de la posición del corazón, aproximadamente 30 centímetros arriba para restablecer el flujo sanguíneo hacia el cerebro; si recupera la conciencia, colocarle en posición lateral de seguridad para evitar que se ahogue si llegara a expulsar líquido por la boca, no dar de comer ni beber hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad, no permitir que se levante bruscamente.³⁴

En cuanto al conocimiento sobre la quemadura, antes de la sesión educativa, más de la mitad de los comuneros conocían sus signos y síntomas de la quemadura, pero no conocían sus causas ni primeros auxilios; después de la sesión educativa demostraron mejor conocimiento. Una quemadura es una lesión en la piel debido al contacto o exposición de un agente peligroso, como son el calor, líquidos calientes, fuego, electricidad, radiación del sol, productos químicos. La piel humana resiste sin dañarse a temperaturas de hasta 44° C por encima de este valor se producen diferentes grados de lesión, relacionados con la temperatura y con el tiempo de exposición al agente causal. Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, aplicar los primeros auxilios dejando caer en el área quemada un chorro de agua fría o introduciendo dentro de un recipiente con agua fría durante 15 a 20 minutos hasta

disminuir el dolor, retirar relojes, anillos, pulseras de la zona afectada, para evitar lesiones agresivas a consecuencia del edema.³⁵

En cuanto al conocimiento sobre la herida, antes de realizar la sesión educativa, la mayoría de los comuneros no conocían la definición ni los primeros auxilios a prestar; después de la sesión evidenciaron tener mejor conocimiento. La herida es una lesión por la pérdida de la solución de continuidad de la piel o mucosas por un traumatismo que produce sangrado, la herida abierta es vía de entrada para posible infección. La mayoría de las heridas vienen acompañadas de pérdida de sangre en mayor o menor volumen. La hemorragia se debe a la ruptura de un vaso sanguíneo a mayor complejidad de la lesión de mayor riesgo para la vida, por ello la pérdida de sangre debe ser controlada en lo posible.³⁶ Al brindar los primeros auxilios es detener la hemorragia y prevenir la infección.

Por consiguiente, la sesión educativa sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes, aplicada en forma estructurada y secuencial, mejoró el conocimiento en los comuneros de Luco, afirmamos que la sesión educativa obtuvo mejores efectos por las siguientes razones: el idioma utilizado para desarrollar la sesión educativa fue quechua y castellano que generó más confianza a los comuneros en participar activamente, mejorando la interpretación del tema; la técnica expositiva se utilizó con el propósito de transmitir información de un tema y propiciar la comprensión del mismo; la técnica participativa logró mantener el interés de los comuneros, a través de la participación; la técnica demostrativa facilitó demostrar la aplicación correcta de primeros auxilios; la técnica de lluvia de ideas permitió socializar entre los comuneros generando mayor cantidad de ideas; con la caja de sorpresas se evaluó el aprendizaje de la sesión educativa desarrollada; el video ayudó a visualizar y comprender mejor el tema, despertando el interés sobre esto y logrando un aprendizaje significativo; las diapositivas permitieron proyectar sobre una pantalla imágenes grandes y brillantes que lograron atraer la atención de los comuneros aumentando su motivación. La utilización de los medios audiovisuales apoyó en la enseñanza, facilitando una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de la enseñanza se basó en la percepción a través de los sentidos visuales y auditivos, que ha influido positivamente en la retención y comprensión de los aprendizajes, durante el desarrollo de la sesión

educativa y facilitó a los comuneros asimilar mayor cantidad de información a través de la percepción visual y auditiva que son el punto de partida del conocimiento.²¹

Mediante la educación impartida de primeros auxilios los comuneros tomaron conciencia de cuán útiles y necesarios son estos conocimientos, para preservar la vida, no solo en el presente; sino para mejorar la calidad de vida de las generaciones haciendo frente a cada situación que requiera de su apoyo en caso de estar en riesgo del bienestar físico, psíquico, biológico y social de cualquier ser humano. Los comuneros teniendo el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes cambiaron sus actitudes negativas, muchas de ellas arraigadas a patrones culturales, mitos, creencias, costumbres.

Una de las funciones de enfermería es la de ser eminentemente educadora, esta actividad se ve proyectada a la comunidad en sus diferentes niveles de formación, puesto que, se encarga de desarrollar actividades de educación sanitaria dirigidas a la promoción de la salud y prevención de riesgos en la salud. El rol que ejerce la enfermera es importante en la implementación de actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, dinámico, productivo, demostrativo, y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan a los comuneros, construir un conocimiento basado en la información previa que poseen, como experiencias, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida.⁴⁰ Para este estudio se utilizó la técnica de la sesión educativa favoreciendo en el incremento del conocimiento sobre los primeros auxilios teniendo como finalidad ser un apoyo ante situaciones de emergencias.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La sesión educativa fue efectiva en el incremento de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco, el cual se afirma con la prueba estadística Z muestra cómo $Z(-16.80) < Z_t(-1.9)$, se rechaza la $H_0: u_1=u_2$, y se acepta la $H_a: u_1 \neq u_2$; significa que el promedio de notas son diferentes.

SEGUNDA: Respecto al conocimiento sobre los conceptos básicos de primeros auxilios antes de la sesión educativa los comuneros de Lluco conocían en menor porcentaje los aspectos de objetivos, principios básicos, actitud de la socorrista, después de la sesión educativa el conocimiento mejoró en mayor porcentaje en casi la totalidad de los comuneros.

TERCERA: Respecto al conocimiento sobre la asfixia por atragantamiento antes de la sesión educativa la mayoría de los comuneros de Lluco evidenciaron no conocer los aspectos de signos, causas y primeros auxilios, después de la sesión educativa los comuneros evidenciaron tener conocimiento.

CUARTA: Respecto al conocimiento sobre el desmayo antes de la sesión educativa los comuneros de Lluco conocían en menor porcentaje los aspectos de definición, signos y síntomas, causas, primeros auxilios, después de la sesión educativa los comuneros incrementaron su conocimiento en mayor porcentaje.

QUINTA: Respecto al conocimiento sobre la quemadura antes de la sesión educativa la mayor parte de los comuneros de Lluco no conocían los aspectos de definición, causas, primeros auxilios, después de la sesión educativa los comuneros evidenciaron tener conocimiento.

SEXTA: Respecto al conocimiento sobre la herida antes de la sesión educativa los comuneros de Lluco conocían en menor porcentaje los aspectos de definición, signos y síntomas, primeros auxilios, después de la sesión educativa el conocimiento mejoró en mayor porcentaje.

RECOMENDACIONES

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- A los docentes; en la asignatura de emergencias y desastres incentivar a los estudiantes de pre grado desarrollar sesiones educativas sobre los primeros auxilios en comunidades vulnerables a los accidentes.
- Durante las prácticas comunitarias enfatizar al estudiante la importancia de la educación a los comuneros sobre los primeros auxilios, para brindar en forma oportuna y adecuada.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

- Responsable de la promoción de salud, realizar sesiones educativas sobre primeros auxilios porque sus resultados, son efectivas en el incremento del conocimiento.
- Establecer coordinación con los promotores, presidentes, tenientes gobernadores de la comunidad de Lluco y otras para incorporar sesiones educativas sobre “PRIMEROS AUXILIOS” dentro de las reuniones de las comunidades, para fortalecer las actividades preventivas y promocionales.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

- Realizar estudios de investigación sobre los primeros auxilios en sus diferentes dimensiones en otras comunidades.
- Las estudiantes de Enfermería durante las prácticas pre - profesionales deben hacer uso de las diferentes técnicas educativas, para promover la educación en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Capacitación de personal de salud de Primeros Auxilios Lima Perú.2007.pag.38.
2. TEJERO Fernández Joaquín. Primeros Auxilios. Ed. IC 2014 p. 4.
3. Morante R, López M, Antón-Pacheco JL. Capítulo 3.3. Ingesta y aspiración de cuerpo extraño. Manual de urgencias de pediatría. Hospital 12 de octubre. Madrid 2011, Ergon. P 152-158.
4. Moctezuma L. Epidemiología de las quemaduras en México. Rev. Esp. Méd. Quir. 2015; 20:78-82.
5. Rojas Y. Arias M. Análisis epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú, 2013. Ministerio de Salud. Lima. [En línea]; 2013. [Acceso 14 de diciembre del 2013]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/829_MINSA1412.pdf.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe de Seguridad Ciudadana en el Perú, 2014. [En línea]; 2014. [Acceso 3 de abril del 2014]. Disponible en:
<http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/>
7. Alba M. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enfermería Universitaria. 2015; 12(2): p. 88-92.
8. OMS y UNICEF; Centro de prensa, Ginebra. [En línea]; 2011. [Acceso 15 de abril del 2011]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/pr46/>
9. El Mundo “Salud Corazón”. Maniobras de Reanimación. Madrid, España. [en línea]; 2012. [Acceso 27 de enero del 2012]. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/01/27/corazon/1327667771.html>
10. Rocha K. Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad Lurín. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015.
11. Cruzado A. Efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre neurocisticercosis de los pobladores en la Pampa San José - Pativilca, julio 2014. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014.
12. Juarez V. Los Primeros Auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes: Una Necesidad para el desarrollo sostenible del Asentamiento Humano Santa Rosa – Huachipa. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009.
13. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. [En línea]; 2011. [Acceso 12 de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.

14. Ministerio de Salud. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil. Lima: 2013.
15. Belohlavek P. Conocimiento la ventaja competitiva. [En línea]; 2005. [Acceso 14 de octubre del 2015]. Disponible en:
http://www.infoweb3.unp.edu.ar/posgrado/cursadas/direccion/knowledge_es.pdf
16. Paredes j. y Herrán A. la práctica de la innovación educativa. España: editorial síntesis. 2010. pags. 250-253(500).
17. Coll C. Etapas del modelo de sesión de aprendizaje de enfoque constructivista. [En línea]; 2009 [acceso 5 de octubre del 2015]. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/aalva1959/proceso-docente-educativo-145020>
18. Claudia Castro. Formación de Formadores. Metodología Docente en Ciencias de la Salud. Módulo 2. pág. 48-64. Afacimera- Buenos Aires.2000.
19. Ciudadanía y medio ambiente sostenible. Metodología participativa. Edición 6ta. Editorial Edita. Madrid 2009.
20. Delgado Álvarez C. Técnicas educativas. [Monografía en Internet]; 2012. [Acceso 25 de agosto del 2014]. Disponible en:
<http://www.uazuay.edu.ec/documentos/TECNICAS%20EDUCATIVAS.pdf>
21. Adame Tomás A. Medios audiovisuales en el aula. [En línea]; 2009. [Acceso 13 de octubre del 2014]. Disponible en:
http://online.aliat.edu.mx/Desarrollo/Maestria/TecEducV2/Sesion5/txt/ANTONIO_ADAME_TOMAS01.pdf.
22. Muñoz A Medios y recursos audiovisuales para la innovación y comunicación al servicio de la innovación educativa. España: Universidad Salamanca; 2008. p. 30.
23. Marques P. Medios audiovisuales sonoros y de imagen fija proyectable. [En línea]; 2010. [Acceso 22 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.peremarques.net/mav.html>
24. Sáez F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud Guayta R, editor. Madrid: Eureka Media,S.L; 2004. p. 37-39
25. Caitano B. Conocimiento científico. [En línea]; 2007. [Acceso 14 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>
26. Johann H. Teorías del conocimiento. 2nd ed. Colombia: Alforja; 2012. p. 82.
27. Huamanchuco Y. Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014". [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo; 2014.

28. Albornoz Tafur IM. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007.
29. Servicio de salud y riesgos laborales de centros educativos. Guía De Primeros auxilios. Perú .2010 pp5, 21, 26, 27, 29, 35,43-45.
30. Cruz Roja Colombiana. Primeros auxilios [En línea]; 2015. [Acceso 05 de mayo del 2014]. Disponible en:
<http://www.cruzrojacolombiana.org/centro-de-informacion/primeros-auxilios>
31. Alvarado Juan C. Apuntes Médicos del Perú .Primeros Auxilios Control de Signos Vitales e Inyectables .Segunda edición.2008.p 98.
32. Montoya, J. Manual De Primeros Auxilios. México. 2008 pp 32-45
33. Kindersley, D. Manual de Primeros auxilios. Perú. Ed. Q.W Editores S.A.C. 2006.
34. Protección Civil, Guía de primeros auxilios de SAMUR, Madrid 2013 pp 8, 9, 10, 11,12.
35. Servicio de salud y riesgos laborales de centros educativos. Guía De Primeros auxilios. Perú .2010 pp5, 21, 26, 27, 29, 35,43-45.
36. Rosales, S. Primeros Auxilios Atlas práctico de urgencias médicas, las enfermedades: causas, síntomas y cuidados; Madrid. Ed. Cultural, S.A. 2004.
37. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. Metodología de la Investigación. Mexico: McGraw-Hill Interamericana 2014.
38. Baena, G. Metodología de la investigación (Primera edición ed.). México D.F., México: Grupo editorial patria 2014.
39. Valderrama, S. & León, L. R. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: San Marcos 2009.
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. "Serie paltex". en. Washington D.C. 2009. p. 82-89.
41. Choque R. Comunicación y educación para la Promoción de la Salud. [En línea]; 2005. [Acceso 11 de mayo de 2015].Disponible en:
<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
VARIABLE INDEPENDIENTE	Conceptos básicos los primeros auxilios	Definición de primeros auxilios.	Correcto Incorrecto	1 0
		Objetivos de los primeros auxilios.	Correcto Incorrecto	1 0
VARIABLE DEPENDIENTE:	Desmayo	Principios básicos en la actuación.	Correcto Incorrecto	1 0
		Actitud de la socorrista.	Correcto Incorrecto	1 0
Conocimiento de primeros auxilios	Desmayo	Definición del desmayo	Correcto Incorrecto	1 0
		Síntomas y/o signos del desmayo	Correcto Incorrecto	1 0
		Causas del desmayo	Correcto Incorrecto	1 0
		Primeros auxilios en desmayo	Correcto Incorrecto	1 0
	Asfixia por atragantamiento	Definición de la asfixia por atragantamiento.	Correcto Incorrecto	1 0
		Causas de la asfixia por atragantamiento	Correcto Incorrecto	1 0
		Signos de asfixia por atragantamiento	Correcto Incorrecto	1 0
		Primeros auxilios en obstrucción completa o total.	Correcto Incorrecto	1 0
	Quemadura	Definición de la quemadura.	Correcto Incorrecto	1 0
		Causas de la quemadura.	Correcto Incorrecto	1 0
		Síntomas y/o signos de la quemadura	Correcto Incorrecto	1 0
		Primeros auxilios ante una quemadura.	Correcto Incorrecto	1 0
Herida	Definición de la herida.	Correcto Incorrecto	1 0	
	Síntomas y/o signos de la herida.	Correcto Incorrecto	1 0	
	Primeros auxilios en herida.	Correcto Incorrecto	1 0	
	Complicaciones de una herida abierta.	Correcto Incorrecto	1 0	



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Muy buenos días señor (a), soy Yudith Gloria Gutiérrez Acrota egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno me encuentro realizando un estudio de investigación para conocer los conocimientos de Primeros Auxilios en accidentes más frecuentes. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted responda sinceramente a fin de mejorar o enfatizar sus conocimientos. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Le agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES

- ✓ Edad:.....
- ✓ Sexo: masculino () femenino ()
- ✓ Grado de Instrucción:.....

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados, léalos cuidadosamente y luego marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

DATOS ESPECÍFICOS:

1. **Los primeros auxilios son:**
 - a. Medidas de ayuda prestadas en el lugar del accidente lo más rápido posible.
 - b. Medidas de ayuda prestadas en el lugar del accidente después de una hora.
 - c. Atenciones especializadas que se brindan después de un accidente.
 - d. No sé.

2. **¿Cuáles son los objetivos de los primeros auxilios?**
 - a. Conservar la vida, ayudar a la recuperación y evitar las complicaciones.
 - b. Conservar la vida, ayudar a la recuperación y evitar el sangrado.
 - c. Conservar la vida, evitar las infecciones.
 - d. No sé.

3. **¿Cuáles son los principios básicos ante un accidente o emergencia?**
 - a. Proteger al accidentado, avisar a los servicios de salud y ayudar al accidentado.
 - b. Proteger al accidentado, avisar al personal de salud y ayudar al accidentado.
 - c. Proteger al accidentado, avisar a la familia y ayudar al accidentado.
 - d. No sé.

4. **¿Cuál es la actitud correcta de la socorrista ante un accidente?**
 - a. Conservar la Calma.
 - b. Gritar en busca de ayuda.
 - c. Correr en busca de ayuda.
 - d. No sé.

5. **¿Qué es una asfixia por atragantamiento?**
- Es la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por un cuerpo extraño.
 - Es la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por una herida.
 - Es la obstrucción de la vía respiratorias superiores causada por una quemadura.
 - No sé.
6. **¿Cuáles son las causas de asfixia por atragantamiento?**
- Reírse mientras come, comer muy rápido, jugar con objetos sólidos en la mano.
 - Reírse mientras come, comer muy rápido, jugar con objetos sólidos en la boca.
 - Reírse mientras come, comer muy lento y no masticar bien la comida.
 - No sé.
7. **¿Cuáles son los signos de asfixia por atragantamiento?**
- Dificultad para respirar, hablar, las manos se lleva a la boca.
 - Dificultad para respirar, hablar, las manos se lleva al cuello.
 - Dificultad para respirar, hablar, las manos se lleva al abdomen.
 - No sé.
8. **¿Cuáles son los primeros auxilios ante una obstrucción completa o total de las vías respiratorias superiores?**
- Darle golpes en la espalda con el talón de la mano y hacer compresiones abdominales.
 - Darle golpes en el tórax con el talón de la mano y hacer compresiones abdominales.
 - Darle agua para beber y hacer compresiones abdominales
 - No sé.
9. **¿Qué es un desmayo?**
- Es la pérdida de la consciencia por largo tiempo con recuperación rápida.
 - Es la pérdida de la consciencia por corto tiempo sin recuperación.
 - Es la pérdida de consciencia por corto tiempo con recuperación rápida.
 - No sé.
10. **¿Cuáles son los signos y síntomas de un desmayo?**
- Piel pálida, fría y sensación de mareo.
 - Piel pálida, fría y sensación de vómito.
 - Piel pálida, fría con escalofríos.
 - No sé.
11. **¿Cuáles son las causas de un desmayo?**
- Emociones intensas, ver hechos desagradable, estar de pie mucho tiempo, no haber consumido alimentos
 - Emociones intensas, miedo, frio intenso, haber consumido alimentos, estar de pie mucho tiempo.
 - Emociones intensas, ver hechos desagradables, no haber consumido alimentos, estar sentado mucho tiempo.
 - No sé.
12. **¿Cuáles son los primeros auxilios ante un desmayo?**
- Elevar los pies a una altura 20cm, colocar el cuerpo echado de espalda.
 - Elevar los pies a una altura de 30cm, colocar el cuerpo en posición de costado (lateral).
 - Elevar los pies a una altura de 10cm, colocar el cuerpo en posición de costado (lateral).
 - No sé.
13. **¿Qué es una quemadura?**
- Es una lesión en la piel producida por la acción del calor.
 - Es una lesión en la piel producida por la acción de una caída.
 - Es una lesión en la piel producida por la acción del frio.
 - No sé.

- 14. ¿Cuáles son las causas de las quemaduras?**
- Líquidos calientes, fuego, sol, productos químicos, electricidad.
 - Líquidos tibios, fuego, sol, productos químicos, electricidad.
 - Líquidos calientes, fuego, sol, frío, productos químicos, electricidad
 - No sé.
- 15. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de segundo grado?**
- Dolor, enrojecimiento, inflamación.
 - Dolor, enrojecimiento, ampollas.
 - Dolor, enrojecimiento, escozor.
 - No sé.
- 16. ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una quemadura de segundo grado?**
- Aplicar agua fría durante 15 a 20 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua.
 - Aplicar agua fría durante 5 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua.
 - Aplicar agua fría en la lesión, reventar las ampollas, dar de beber.
 - No se.
- 17. ¿Qué es una herida?**
- Es la pérdida de continuidad en la integridad de la piel y otros.
 - Es la pérdida de continuidad en los músculos
 - Es la pérdida de continuidad en los huesos.
 - No sé.
- 18. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una herida?**
- Dolor y sangrado
 - Dolor y fiebre
 - Sangrado e inflamación
 - No sé.
- 19. ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una herida?**
- Lavar con agua y jabón, aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con una tela limpio, extraer el objeto extraño (clavo, vidrio, piedra) si es fácil de extraer.
 - Lavar con agua y jabón, extraer el objeto extraño (clavo, vidrio, piedra) y cubrir con el algodón.
 - Extraer el objeto extraño, aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con un material limpio.
 - No sé.
- 20. ¿Cuáles son las complicaciones de una herida abierta?**
- Infección y hemorragia
 - Infección y edema
 - Hemorragia y edema
 - No sé.

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 03

TABLA DE PRUEBA BINOMIAL

Ítems	N° DE JUECES DE EXPERTO					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.00097656
2	1	1	1	1	1	0.00097656
3	1	1	1	1	1	0.00097656
4	0	0	1	0	1	0.078125
5	0	1	0	0	0	0.078125
6	1	1	1	1	1	0.00097656
7	1	1	1	0	0	0.0390625
8	0	0	0	0	1	0.078125
9	0	0	1	1	0	0.078125
10	0	1	0	1	0	0.078125
11	1	1	1	0	1	0.00976563
12	0	1	1	1	1	0.00976563
13	1	0	1	0	1	0.0390625
14	1	1	0	0	1	0.0390625
15	0	0	1	0	0	0.078125
16	1	1	1	0	1	0.0390625
17	1	0	1	0	1	0.0390625
18	0	1	1	1	1	0.078125
19	0	1	1	1	0	0.078125
20	1	1	0	1	1	0.00976563

0.03282752

P: 0.03 la prueba binomial de la investigación es 0.03 es menor 0.05 es confiable el instrumento.

Si P es < 0.05, el grado de concordancia es significativa, por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por cada juez, son menores de 0.05; por consiguiente el grado de concordancia es significativo

Porcentaje de acuerdo de los jueces, se contó de cinco jueces expertos.

Aplicamos la siguiente formula:

$$B = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Reemplazando:

$$B = \frac{80}{80 + 20} \times 100$$

B= 80%

Dónde:

B: Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

El resultado de las respuestas de los jueces expertos concuerda en un 80%.

ANEXO 04

RESULTADO DE PRUEBA DE PILOTO PARA VER LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se contó con la participación de 26 comuneros cada uno respondió a 20 ítems.

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SUMA
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	9
5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7
6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7
8	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8
9	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	11
10	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14
12	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
13	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	10
14	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	9
15	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
16	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	14
17	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8
18	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7
19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5
20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	11
21	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	9
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5
23	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	11
24	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17
SUMA	16	12	18	13	16	13	15	12	15	17	16	10	9	16	10	15	18	16	15	16	288
varianza total	0.2461 53846	0.2584 6154	0.2215 3846	0.26	0.2461 53846	0.2538 4615	0.2584 6154	0.2538 4615	0.2353 8462	0.2461 5385	0.2461 5385	0.2353 8462	0.2461 5385	0.2461 5385	0.2538 4615	0.2215 3846	0.2461 5385	0.2538 4615	0.2461 5385	0.2461 5385	21.113 8462
sumatoria total de la varianza																					4.9353846
varianza del total																					21.113846

1= correcto

0= incorrecto

ANEXO 05

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

FORMULA ESTADISTICA:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

k = número de preguntas

$\sum_{i=1}^k S_i^2$ = sumatoria de varianzas de los ítems

S_t^2 = varianza total

REEMPLAZANDO:

$$\alpha = \left[\frac{20}{20-1} \right] \left[1 - \frac{4.93538}{21.114} \right]$$

$$\alpha = \left[\frac{20}{19} \right] [0.76624891]$$

$$\alpha = 0.81$$

El cuestionario tiene una validez de 81% mediante la confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach por ítems politómicas.

ANEXO 06

APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN LOS CONOCIMIENTOS

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco. Se utilizó la escala de Stanones de la campana de Gauss con la constante 0.75.

La escala de Stanones permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados se calificó con 1 punto cada la respuesta correcta y 0 puntos la respuesta incorrecta en la medición de una variable en este caso está en una calificación global de 0 a 20 puntos además cumple la función de una tabla de frecuencias, ya sea en forma global o por dimensiones (factores).

Fórmula: $a = X - 0.75 * Ds$
 $b = X + 0.75 * Ds$

Dónde:

a/b: son los valores máximos o mínimos (para el intervalo)

X: promedio de los puntajes

Ds: desviación estándar

0.75: constante

1.-Se calcula el Promedio(X)

X=8.68

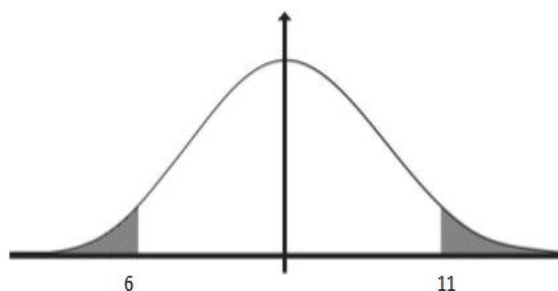
2.-Se calculó la desviación estándar (DS)

DS =3.098

3- se establecieron valores para a y b

$a=X-0.75(DS)$	$b= X + 0.75(DS)$
$a=8.68 -0.75$ (3.098)	$b=8.68 + 0.75(3.098)$
$a= 6.36$	$b=11.00$
a= 6	b=11

4- Intervalos: a/b: son los valores máximos o mínimos (para el intervalo)



5- Categorización del conocimiento:

Nivel de conocimiento deficiente : 0 - 6

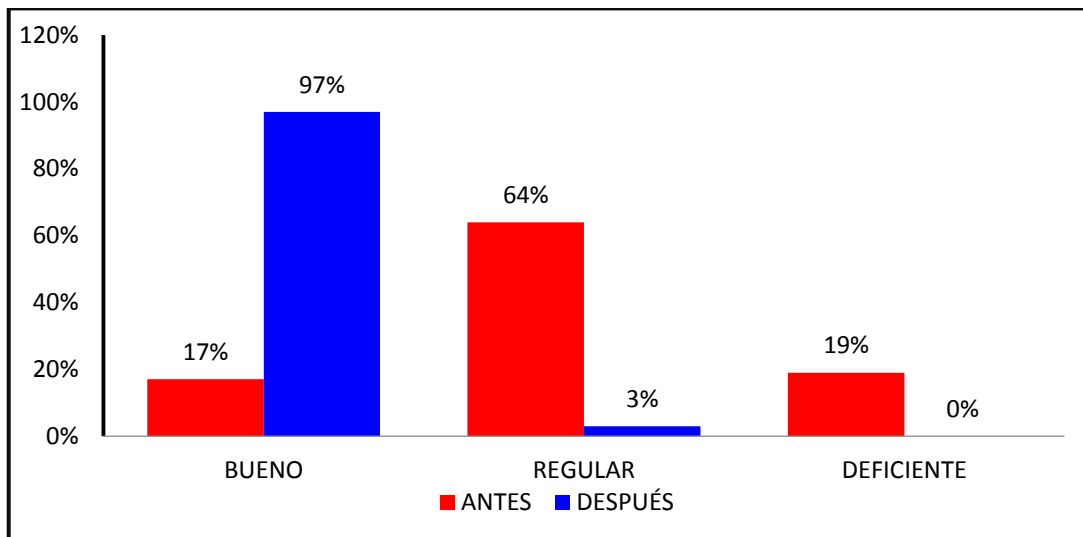
Nivel de conocimiento regular : 7 -11

Nivel de conocimiento bueno : 12 - 20

ANEXO 07

GRÁFICO 01

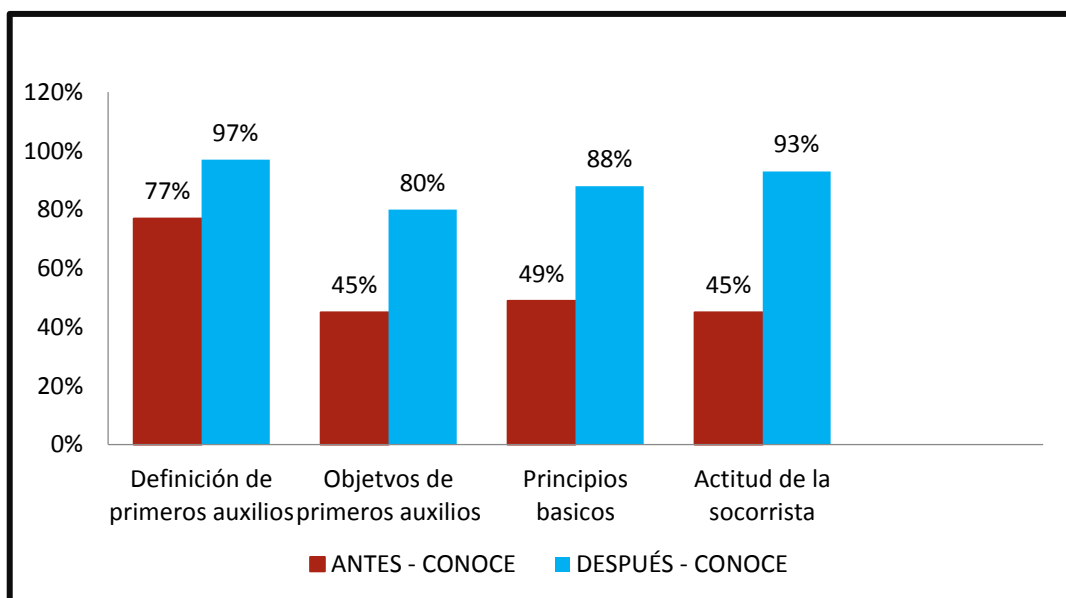
EFECTIVIDAD DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN ACCIDENTES MAS FRECUENTES EN LOS COMUNEROS DE LLUCO, COATA - 2016.



Fuente: cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata – 2016

GRÁFICO 02

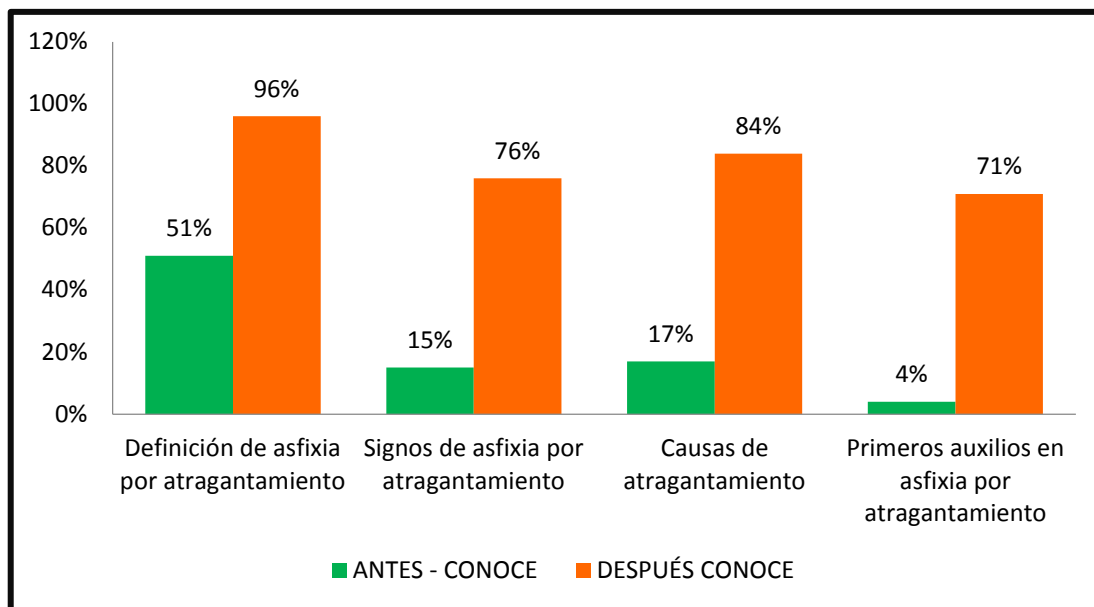
CONOCIMIENTO SOBRE LOS CONCEPTOS BASICOS DE PRIMEROS AUXILIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN COMUNEROS DE LLUCO, COATA - 2016.



Fuente: cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata – 2016

GRÁFICO 03

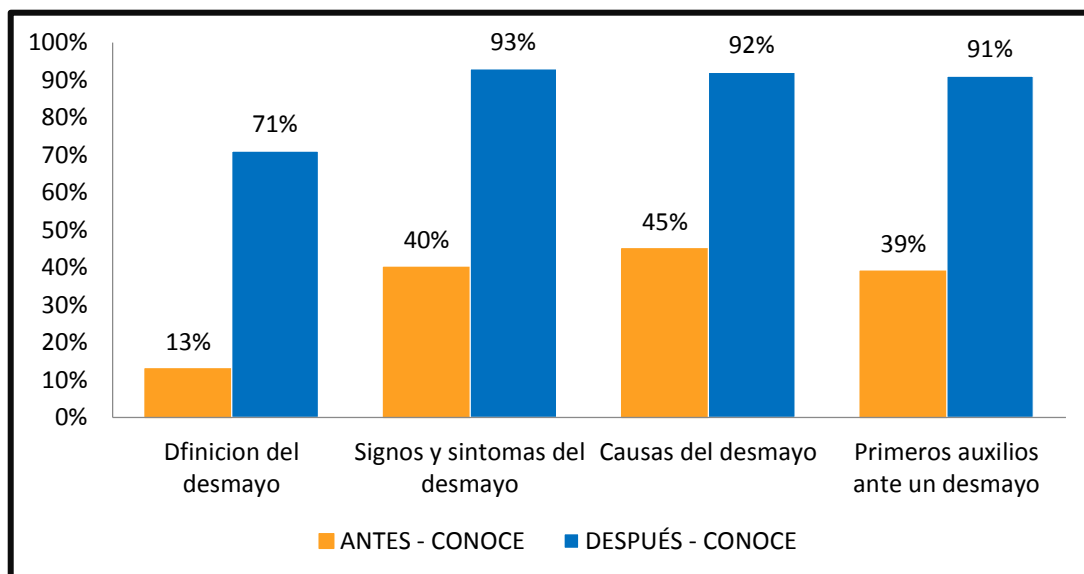
CONOCIMIENTO SOBRE LA ASIXIA POR ATRAGANTAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN COMUNEROS DE LLUCO, COATA - 2016.



Fuente: cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata - 2016

GRÁFICO 04

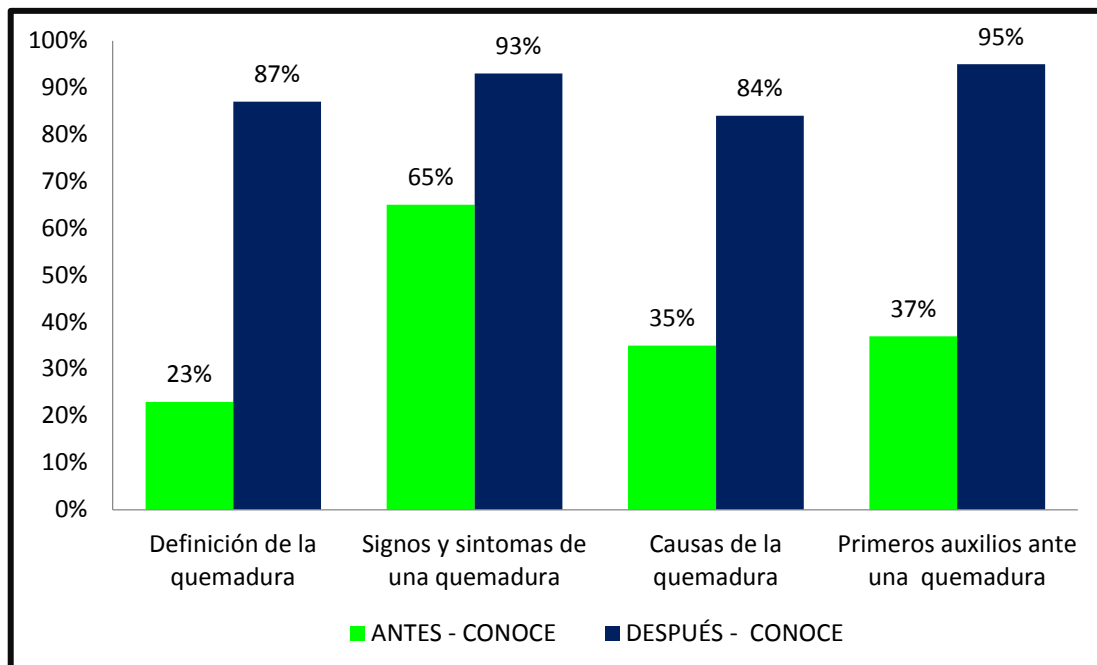
CONOCIMIENTO SOBRE EL DESMAYO ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN COMUNEROS DE LLUCO, COATA - 2016.



Fuente: cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata - 2016

GRÁFICO 05

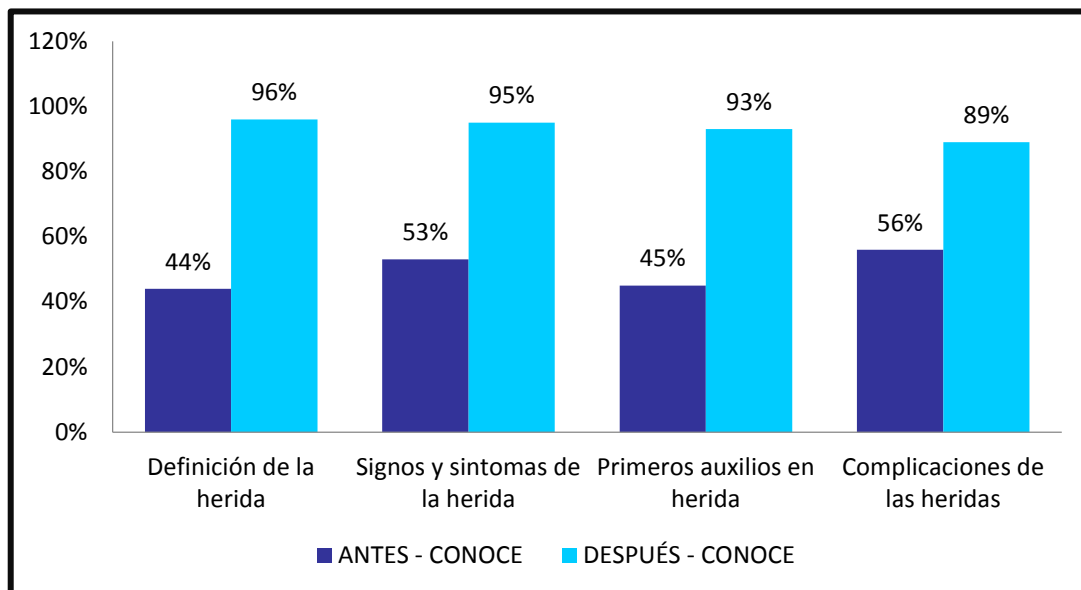
CONOCIMIENTO SOBRE LA QUEMADURA ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN COMUNEROS LLUCO, COATA - 2016.



Fuente: cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata – 2016

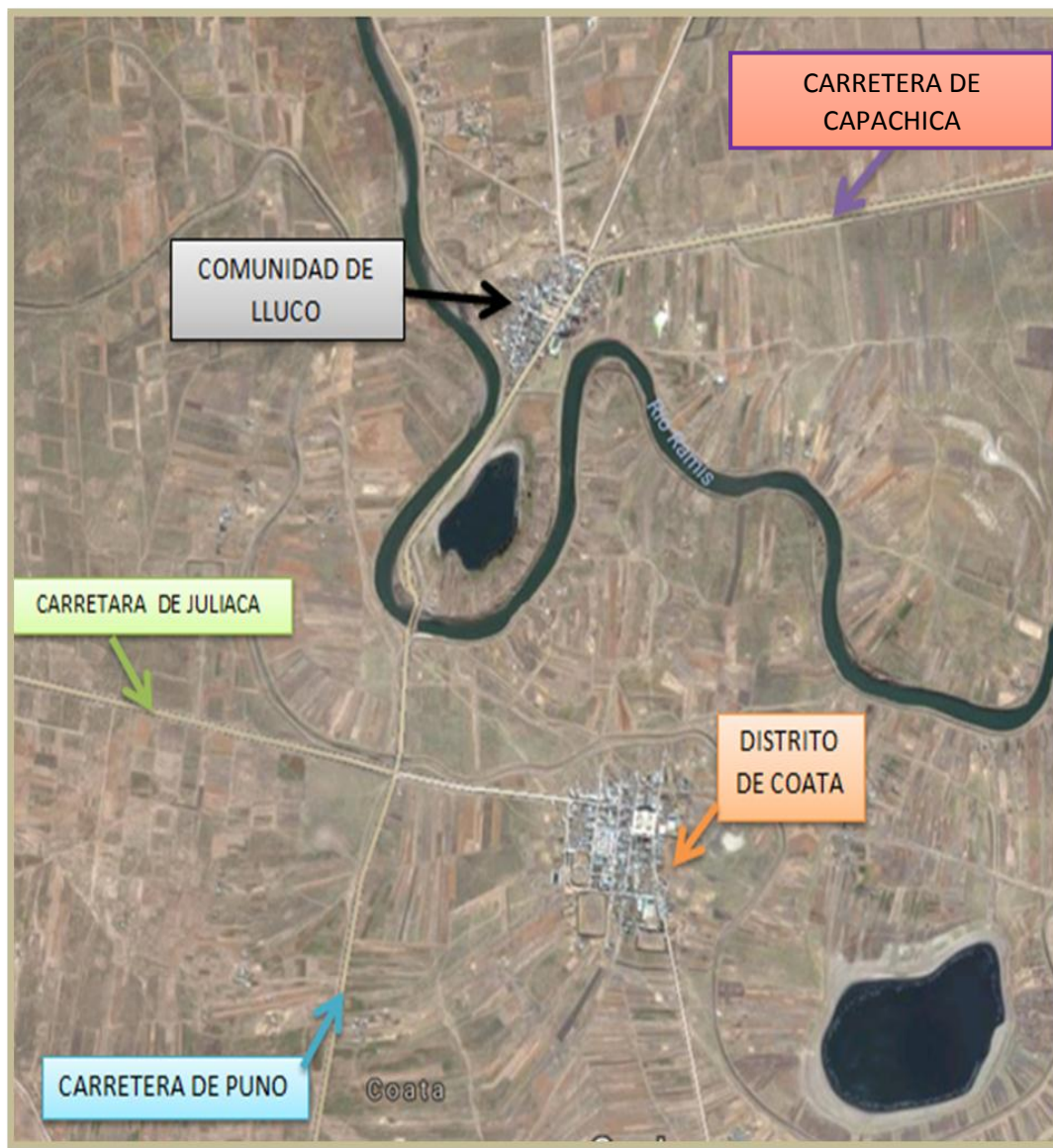
GRÁFICO 06

CONOCIMIENTO SOBRE LA HERIDA ANTES Y DESPUÉS LA SESIÓN EDUCATIVA EN COMUNEROS LLUCO, COATA -2016.



Fuente: cuestionario aplicado a los comuneros de Llucó, Coata – 2016.

ANEXO 08

CROQUIS DE LA COMUNIDAD DE LLUCO DEL DISTRITO DE
COATA

Fuente: según SUNAT sub dirección fiscal sector Almosanche (frente a plaza principal), Puno, Puno, Coata.

ANEXO 09

SESIONES EDUCATIVAS

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 1

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA** : Conceptos básicos de primeros auxilios
- **DIRIGIDO** : Comuneros de la comunidad de Lluco
- **DURACIÓN** : 1 hora y 40 minutos
- **MÉTODO** : Explicativa, participativa
- **LUGAR** : Salón comunal comunidad de Lluco
- **FECHA** : 10 de noviembre 2016
- **HORA** : 1:00 PM
- **RESPONSABLE:** Bach. Yudith Gloria Gutierrez Acrota

II. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa los participantes estarán en la capacidad de:

- Definir con sus propias palabras la importancia de los primeros auxilios
- Mencionar los principios básicos de primeros auxilios
- Reconocer los objetivos de primeros auxilios
- Mencionar los pasos para colocar la posición lateral de seguridad

III. CONTENIDO:

<p>¿Que son los Primeros auxilios?</p> <p>Es la primera ayuda que se presta en una situación de peligro o necesidad. Es la Atención inmediata y temporal que se presta a víctimas de accidentes o una enfermedad repentina, antes y hasta la llegada de una ambulancia o personal médico.</p>	<p>PRIMEROS AUXILIOS</p> <p>¿Qué es un accidente?: Un accidente es un suceso imprevisto o eventual de origen NATURAL, que ocurre de manera repentina. No lo podemos prevenir, no es intencional, tiene como consecuencia daños para las personas y objetos. Sus consecuencias son visibles de inmediato. Los accidentes pueden ocurrir en diferentes lugares (vía pública, domicilio, escuela, etc.)</p>	<p>objetivos de los primeros auxilios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conservar la vida • Evitar complicaciones físicas y psicológicas • Ayudar a la recuperación • Asegurar el traslado apropiado de los accidentados
--	--	--

actuación general ante una situación de emergencia

Proteger al accidentado, a uno mismo y a los demás.

Avisar a los servicios de atención sanitaria.

Socorrer al accidentado o herido.



PROTEGER:

- Después de cada accidente puede persistir el peligro que lo originó.
- Necesitamos hacer seguro el lugar, tanto para el accidentado como para nosotros.
- Si hubiera algún peligro, alejelo de usted y del accidentado.
- De no ser posible aleje al accidentado del peligro.



ANTE UN ACCIDENTE

Protege **A**visa **S**ocorre



Avisar:

De avisar a los servicios de emergencia

Identificación (nombre y teléfono/celular)

- Bombas: 051-35333-PUNO
- Hospitales regional: 051-351021-PUNO
- Bombas: 119-033333
- Hospitales de Illimani: 051-321901


Dirección exacta.

Dar referencias para localizar el lugar.

Número de personas accidentadas.

Tipo de víctimas y lesiones.

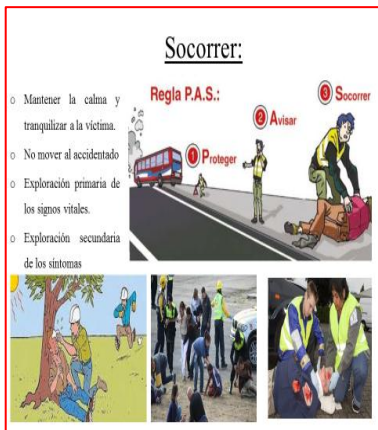
Peligros que puedan empeorar la situación.



Socorrer:

Regla P.A.S.:

- Mantener la calma y tranquilizar a la víctima.
- No mover al accidentado
- Exploración primaria de los signos vitales.
- Exploración secundaria de los síntomas



los principios básicos de la actuación del socorrista

- Mantener la tranquilidad pero actuar con rapidez
- Asegurarse de que no existe más peligro
- Cuidar el máximo el manejo del accidentado
- NO MOVER hasta que se le estabilice
- Tranquilizar al accidentado
- Mantenerlo caliente
- Ponerlo en Posición Lateral de Seguridad cuando sea necesario (inconsciente)
- Procurar atención médica lo antes posible ATIBAR
- Impedir que la víctima vea sus lesiones
- No darle de comer ni beber
- No abandonar al herido



señales que ponen en riesgo o peligro la vida del accidentado

- Hemorragia Abundante
- Dolor o presión en el pecho
- Dolor de cabeza severo y hábil en forma cefálica
- Dolor abdominal agudo
- Ventilación o dificultad respiratoria en entera y entrecostado
- FRACTURAS
- Intoxicación (farmacológica)
- Cambios



EVALUACIÓN PRIMARIA

- Comprobar CONSCIENCIA
- Comprobar RESPIRACIÓN
- Comprobar PULSO
- Buscar posibles HEMORRAGIAS

Apertura Vía aérea

Ventilación

Circulación



¿cómo debe valorar la conciencia?

Comprobar si hay respuesta en la víctima:

- Preguntar si está bien
- Dar unos "golpecitos"
- Lúcido ¿está bien?
- Orientado ¿qué paso?
- Tiempo ¿que día es? (fecha)
- Espacio ¿dónde está?
- Persona ¿cómo se llamas?
- Si el paciente NO responde: Pedir ayuda y prepararse para actuar



¿cómo debe valorar la vía aérea?

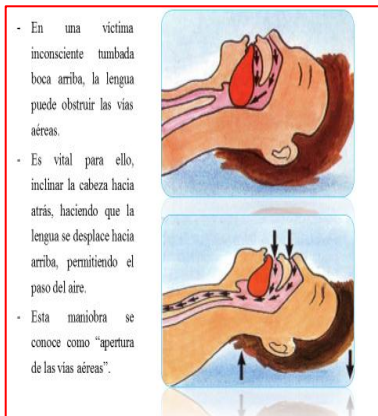
Asegurarse de que la vía aérea es permeable

APERTURA DE VÍA AEREA -> Maniobra frente mentón.

- Una mano sobre la frente
- Otra mano sobre el mentón
- Tirar la cabeza levemente hacia atrás



- En una víctima inconsciente tumbada boca arriba, la lengua puede obstruir las vías aéreas.
- Es vital para ello, inclinar la cabeza hacia atrás, haciendo que la lengua se desplace hacia arriba, permitiendo el paso del aire.
- Esta maniobra se conoce como "apertura de las vías aéreas".



¿Cómo debe valorar la respiración?

- VER - los movimientos respiratorios en el tórax.
- OIR - La respiración.
- SENTIR - El aliento en la mejilla



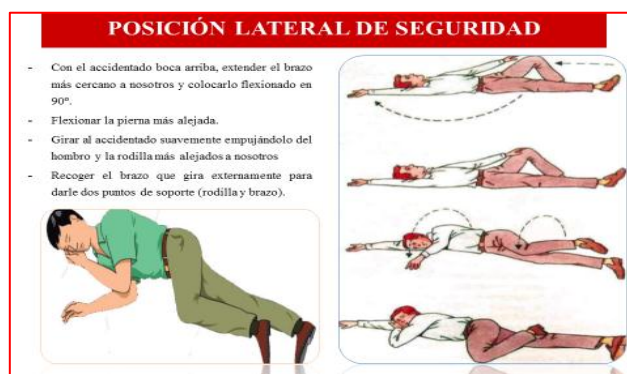
¿Cómo debe valorar el pulso o la circulación?

Se le mirará el pulso radial o carotídeo. En caso de que la víctima carezca de él se procederá a realizar la R.C.P

Pulso carotídeo

Pulso radial





I. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	HORA
Motivación	Bienvenida a los participantes. Registro de asistencia de los participantes.		Formato de asistencia	10 minutos
	Entrega de los materiales a los participantes		Cuadernillos, lapiceros	10 minutos
	Presentación de la sesión educativa. Recuperación de saberes previos.	Lluvia de ideas Explicativa Participativa		10 minutos
	Presentación de un video “accidente de tránsito en desvío Capachica-Puno-2015”	Expositiva	Video Data display, laptop, USB, cable de extinción	10 minutos
Básico	Marco teórico. Desarrollo de ideas claves sobre los principios básicos de primeros auxilios.	Expositiva Participativa	Diapositivas Data display, laptop, USB, cable de extinción	20 Minutos
Práctica	Aplicación de la práctica. “pasos para colocar la posición lateral de seguridad”	Explicativa Participativa Demostrativa	Silla, almohadas	10 Minutos
Evaluación	Preguntas a los participantes.	Explicativa Participativa Dinámica de caja de sorpresas.	Caja, papeles a colores Tarjeta de preguntas	10 minutos
	Re demostración de la práctica “posición lateral de seguridad”	Participativa	Silla, almohadas	5 minutos
Extensión	Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa		5 minutos
	Compromiso y despedida		Néctar de durazno y galletas.	10 minutos

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 2

II. DATOS GENERALES:

- **TEMA** : Desmayo
- **DIRIGIDO** : Comuneros de la comunidad de Llucó
- **DURACIÓN** : 1 hora y media
- **MÉTODO** : Expositiva, participativa
- **LUGAR** : Salón comunal de la comunidad de Llucó
- **FECHA** : 19 de noviembre 2016
- **HORA** : 11:00 am
- **RESPONSABLE** : Bach. Yudith Gloria Gutierrez Acrota

III. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa los participantes estarán en la capacidad de:

- Definir con sus propias palabras el concepto del desmayo o síncope
- Mencionar las causas que ocasionan el desmayo
- Explicar los primeros auxilios en un desmayo

IV. CONTENIDO

<p>PRIMEROS AUXILIOS EN SÍNCOPE- DESMAYO</p> <p>¿Qué es un desmayo?</p> <p>• La lipotimia es un malestar súbito y pasajero llamado también desvanecimiento, mareo o desmayo. Es la pérdida de consciencia BREVE, SUPERFICIAL y TRANSITORIA, debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral; en donde se conserva la respiración y circulación.</p> 	<p>Causas de la lipotimia</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estrés repentino, dolor intenso, todo relacionado con el sistema nervioso, emociones fuertes. • no haber consumido ningún alimento todo el día • permanecer mucho tiempo de pie en una misma posición. • Cambios bruscos de posición del cuerpo • por golpes de calor o fuertes insolaciones 	<p>Causas de una lipotimia</p> 
<p>signos y síntomas de lipotimia</p> <ul style="list-style-type: none"> - palidez - piel fría y sudorosa - pulso débil y lento - sensación de mareo - debilidad muscular - me los miembros inferiores 	<p>primeros auxilios ante un desmayo</p> <p>ACTUACIÓN: Procurar que corra el aire, evitando, abrir ventanas, abanicar la cara, etc. Evite aglomeraciones de gente a su alrededor.</p> <p>1° Si la persona siente que se va a marear, sentarla, haciendo que agache su cabeza entre las piernas, o bien, ayudarla a tumbarse en el suelo, boca arriba, levantándole los pies por encima del nivel del corazón y con la cabeza en hiperextensión, facilitando así la llegada de sangre al cerebro.</p> 	<p>PRIMEROS AUXILIOS ANTE UN DESMAYO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2° si la persona se desmaya, colocarla tumbada en suelo boca arriba levantándole los pies para que la sangre de los pies llegue al cerebro; llevando consigo oxígeno, de esa manera él paciente reaccionará. Colocarla tumbada boca arriba y elevar las piernas unos 45° 



V. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	HORA
Motivación	Bienvenida de los participantes. Registro de asistencia de los participantes.		Formato de asistencia, Lapiceros.	5 minutos
	Presentación de la sesión educativa. Recuperación de saberes previos.	Lluvia de ideas Explicativa Participativa		10 minutos
Básico	Marco teórico. Desarrollo de ideas claves sobre el desmayo.	Expositiva Participativa	Diapositivas Data display, laptop, USB,	15 minutos
	Presentación del video “primeros auxilios en desmayo”	Expositiva	cable de extinción, Video.	5 minutos
Práctica	Aplicación de la práctica. “procedimientos correctos de primeros auxilios en desmayo”	Explicativa Participativa Demostrativa	Silla, almohadas	10 minutos
Evaluación	Preguntas a los participantes.	Explicativa Participativa Dinámica de caja sorpresas.	Caja, papeles a colores Tarjeta de preguntas	15 minutos
	Re demostración de la práctica “procedimientos correctos de primeros auxilios en desmayo”	Participativa	Silla, almohadas	10 minutos
Extensión	Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa		10 minutos
	Compromiso y despedida		Refresco de chicha morada y galletas.	10 minutos

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 3

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA** : Asfixia por atragantamiento
- **DIRIGIDO** : Comuneros de la comunidad de Lluco
- **DURACIÓN** : 1 hora y 40 minutos
- **MÉTODO** : Expositiva, participativa
- **LUGAR** : Salón comunal de la comunidad de Lluco
- **FECHA** : 26 de noviembre 2016
- **HORA** : 11:00 am
- **RESPONSABLE** : Bach. Yudith Gloria Gutierrez Acrota

II. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa los comuneros estarán en la capacidad de:

- Definir con sus propias palabras el concepto de asfixia por atragantamiento
- Mencionar los signos, causas de asfixia por atragantamiento
- Mencionar los pasos para aplicar la Maniobra de Heimlich
- Explicar los primeros auxilios en asfixia por atragantamiento

III. CONTENIDO:

<p>PRIMEROS AUXILIOS ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO</p>	<p>¿Qué es la asfixia?</p> <ul style="list-style-type: none"> Es una disminución de TOTAL O PARCIAL de la función respiratoria por falta de oxígeno respirable, por lo cual el oxígeno no puede llegar a las células del organismo 	<p>Asfixia por atragantamiento</p> <p>se produce cuando un trozo de alimento o un cuerpo extraño se quedan atorados en la garganta o en la vía aérea. El atragantamiento impide que el oxígeno llegue a los pulmones y al cerebro. La falta de oxígeno en el cerebro durante más de cuatro minutos puede provocar pérdida de consciencia, daño cerebral o la muerte.</p> <p>Deglución</p>
<p>causas de una asfixia</p> <ul style="list-style-type: none"> Por ahogamiento Por atragantamiento Por gases tóxicos Por sofocación, falta de aire o ausencia de mecánica respiratoria Por estrangulamiento 	<p>Signos y síntomas de una asfixia por atragantamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuando una persona se encuentra en la situación de asfixia, lo primero que hace es agarrarse la garganta con la mano. Dificultad para respirar Tose con fuerza Adquiere un color azul en los labios y hasta perder el conocimiento 	<p>SIGNOS Y SINTOMAS DE OSTRUCCION PARCIAL O INCOMPLETO</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor de garganta, tos efectiva, ruidos al respirar y dificultad para hablar

SIGNOS Y SINTOMAS DE OBSTRUCCION TOTAL O COMPLETO

- Imposibilidad para respirar, tos inefectiva, palidez en un principio y coloración azulada de la piel después, agitación y pérdida de conciencia.

Los bajos niveles de oxígeno en la sangre hacen que los labios y dedos de manos y pies se vuelvan azulados (cianóticos)

causas de sufrir una asfixia por atragantamiento

- Dejar al alcance de los niños, bolsas, objetos muy pequeños que pueden introducirse a la boca como: botones, monedas, dulces.
- Comer y hablar, reírse, no masticar bien, comer muy apurado

PRIMEROS AUXILIOS EN OBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS INCOMPLETAS EN CASO DE ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE UN AÑO DE EDAD

- Asimada y estimulada que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño
- Mantenga bajo observación hasta que se mejore
- si no sale el cuerpo extraño, inclinar a la víctima y darle 5 golpes interscapulares y después la maniobra de Heimlich.
- Entre cada maniobra se mira en la boca de la víctima por si acaso se encuentra el cuerpo extraño

PRIMEROS AUXILIOS EN OBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS COMPLETAS EN CASO DE NIÑOS MAYORES DE UN AÑO DE EDAD Y ADULTOS

- Si al víctima este consciente, puede respirar, toser y hablar.
- Apilque 5 palmadas en la espalda**, de la siguiente manera:
- Coloque se al lado y ligeramente detrás de la víctima.
- Sigilene 5 pecho con una mano detrás de la víctima.
- Sigilene el pecho con una mano y rechine a la víctima hacia delante, de modo que cuando el cuerpo extraño se mueva salga fuera de la boca en lugar de bajar más por la vía respiratoria
- Apilque hasta 5 palmadas fuertes en el centro de la espalda, entre los hombros con el talón de la mano.

AUTO APLICARSE LA MANIOBRAS ESTUBIERASOLO(A)

- Colocar el puño sobre el ombligo mientras se sostiene el puño con la otra mano. Luego inclínase sobre una silla o encama y llevar el puño hacia si con fuerza y presionando hacia arriba.

Con cada compresión abdominal se libera el aire atrapado de la víctima al forzar la salida del aire por la tráquea

LA MANIOBRADA HEIMLICH

La finalidad de esta es provocar una "tos artificial" que movilizará y facilitará la expulsión del cuerpo extraño:

- Colocarse detrás de la víctima rodeándola con los brazos.
- Tomar a la persona desde atrás con el puño de una mano cerrada y rodeando esta mano con la otra, 2 dedos por arriba del ombligo
- Comer una mano y colocarla entre ombligo y esternón.
- Cogerse el puño con la otra mano.
- Inclinar hacia delante a la víctima
- Realizar una fuerte presión hacia adentro y hacia arriba, repitiendo 5 veces. Repetir el ciclo tres veces

Maniobra de Heimlich

The Heimlich Manuever

1. Inclinar fuertemente a la persona hacia delante, y pincharle entre los hombros.

2. Colocar la mano alrededor del abdomen y apretar el puño con la otra mano contra el abdomen superior del estómago. En el caso de niños, el puño debe estar en la zona del estómago.

3. Hacer un puño con una mano

4. Hacer un movimiento rápido, firme hacia adentro y hacia arriba.

PRIMEROS AUXILIOS EN OBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS COMPLETAS EN CASO DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO:

Coloque al bebé estirado sobre su antebrazo, con la cara hacia abajo y la cabeza más baja que el tronco. Con la otra mano, efectúe una serie de **5 golpes interscapulares**, si no ha resultado eficaz, de la vuelta al bebé y le realiza **5 compresiones torácicas**

Maniobra de Heimlich - Infantes

- Coloque al infante boca abajo apoyando su cuerpo sobre el muslo.
- Golpee, cuando la base de su mano cubra los hombros (entre los hombros) para desatascar el objeto atascado en las vías respiratorias.
- Si el objeto permanece atascado, voltear al infante y hacer 5 compresiones en el pecho. Continúe el ciclo hasta que el objeto sea desatascado.

La asfixia es bastante común. Aunque las muertes por asfixia generalmente ocurren en niños menores de 3 años y en ancianos, pueden suceder a cualquier edad. La maniobra Heimlich ha salvado muchas vidas y cuando sea aplicada por cualquiera que conozca la técnica.

PRIMEROS AUXILIOS EN LACTANTES

Colocar dos dedos en medio del esternón del lactante y dar cinco golpes rápidos hacia abajo

Colocar al lactante boca abajo sobre el antebrazo y dar cinco golpes en la espalda de éste con la parte carnososa de la mano

- Como alternativa, puede intercalarse la respiración artificial boca a boca, ya que si la obstrucción no es total, posibilita cierto grado de que respire

La persona que proporciona los primeros auxilios debe colocar su boca sobre la boca de la víctima y exhalar, manteniendo la nariz de la víctima pinzada

IV. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	HORA
Motivación	Bienvenida de los participantes. Registro de asistencia de los participantes.		Formato de asistencia, Lapiceros.	5 minutos
	Presentación de la sesión educativa. Recuperación de saberes previos.	Lluvia de ideas Explicativa Participativa		10 minutos
Básico	Marco teórico. Desarrollo de ideas claves sobre asfixia por atragantamiento.	Expositiva Participativa	Diapositivas Data display, laptop, USB,	15 minutos
	Presentación del video “primeros auxilios en asfixia por atragantamiento”	Expositiva	cable de extinción, Video.	10 minutos
Práctica	Aplicación de la práctica. “procedimientos correctos de primeros auxilios en atragantamiento incompleta y completa”, “ pasos de maniobra de Heimlich”	Explicativa Participativa Demostrativa		15 minutos
Evaluación	Preguntas a los participantes.	Explicativa Participativa Dinámica de ca de sorpresas.	Caja, papeles a colores Tarjeta de preguntas	10 minutos
	Re demostración de la práctica procedimientos correctos de primeros auxilios en atragantamiento incompleta y completa”, “ pasos maniobra de Heimlich”	Participativa		10 minutos
Extensión	Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa	Diapositivas	10 minutos
	Compromiso y despedida		Néctar de durazno y galletas	10 minutos

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 4

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA** : Quemadura
- **DIRIGIDO** : Comuneros de la comunidad de Lluco
- **DURACIÓN** : 1 hora y media
- **MÉTODO** : Explicativo, participativo
- **LUGAR** : Salón comunal de la comunidad de Lluco
- **FECHA** : 03 de diciembre 2016
- **HORA** : 1:00 pm
- **RESPONSABLE** : Bach. Yudith Gloria Gutierrez Acrota



II. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa los comuneros estarán en la capacidad de:

- Definir con sus propias palabras el concepto de quemadura
- Mencionar los signos y síntomas, causas de quemadura
- Explicar los primeros auxilios en una quemadura

III. CONTENIDO:

<p>¿Qué es una quemadura?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda lesión producida en la piel por una excesiva exposición al calor. • La gravedad de una quemadura depende de la profundidad del compromiso del tejido. 	<p>tipos quemaduras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras de primer grado: Es una quemadura superficial, solo afecta, a la primera capa de la piel, destruye solamente la epidermis. 	<p>Tipos de quemadura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras de segundo grado: Es una quemadura que afecta a las dos primeras capas de la piel. Destruye la epidermis y la dermis.
<p>Tipos de quemaduras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras de tercer grado: Este tipo de quemadura destruye todas las capas de la piel. El daño tisular se extiende hasta el tejido subcutáneo (grasa). Generalmente es en caso de incendio o por electricidad 	<p>signos y síntomas de quemaduras de primer grado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor intenso, tipo ardor - Humedecimiento - Enrojecimiento de la piel - Inflamación - Con frecuencia cicatrizan en 3 a 7 días y, en general • No dejan marcas 	<p>signos y síntomas de quemaduras de segundo grado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enrojecimiento y mucho ardor - Aparecen ampollas llenas de agua - Son extremadamente dolorosas produciendo un dolor e inflamación intensa. • Cicatrizan en 10 a 21 días, pero dejan un cambio en el color y la pigmentación de la piel

signos y síntomas quemaduras de tercer grado

- El tejido quemado degenera a causa de la violenta deshidratación.
- Las cicatrices pueden provocar deformaciones.
- La piel puede tornarse de color rojo brillante, blanco ceroso
- No se observan ampollas.
- No son dolorosas, ya que la lesión destruyó las terminaciones nerviosas.
- La piel se ve seca y con apariencia de cuero
- Siempre requiere atención médica, así la lesión no sea extensa

Grados de quemaduras

I Grado

- Enrojecimiento
- Dolor
- Hinchazón

II Grado

- Enrojecimiento
- Dolor
- Hinchazón
- Ampollas

III Grado

- Destrucción extensa de la piel
- lesiones no dolorosas

causas de sufrir una quemadura

Agentes Físicos

- Sólidos calientes (planchas, estufas).
- Líquidos hirvientes (agua o aceite).
- Frio (Exposición a muy bajas temperaturas).

Causas de una quemaduras

Agentes Químicos

- Gasolina y en general derivados del petróleo.
- Ácidos (clorhídrico o sulfúrico)
- Alcalis (Soda cáustica, cal o carburo).

Agentes Eléctricos

- Descargas eléctricas a diferentes voltajes
- Agentes radioactivos (rayos solares, rayos X, rayos infrarrojos).

primeros auxilios en caso de quemaduras

Primeros auxilios - Primer grado

- 1.- Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, ponga el área quemada bajo un chorro de agua fría (limpia)
- 2.- Cubrir la zona con una gasa o tela limpia fijada con esparadrapo

Primeros auxilios – Segundo grado

- Colocar el miembro afectado sobre un chorro de agua fría durante unos 15 o 20 minutos.
- No reventar las ampollas
- No aplicar cremas
- Si la ropa está adherida a la piel no sacar, si no está adherida retirarla la ropa.
- Dar de beber agua.
- Si la ampolla se reventara
- Lavar con agua y jabón
- Cubre la zona con una gasa o tela limpia

Primeros auxilios – Tercer grado

- En esta situación nos limitaremos a retirar el material extraño de la zona afectada, pero sin intentar arrancarlo, si hay ropa pegada se cortará, alrededor con una tijera.
- Luego debemos cubrir el área quemada con una gasa, tela limpia o con una sábana limpia
- Darle a beber abundantes líquidos, para evitar la deshidratación
- Trasladarlo a un hospital inmediatamente

Primeros auxilios en una quemaduras con fuego

Detenerse

Arrojarse al suelo

Rodar

IV. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTOS	ACTIVIDAD EDUCATIVA	TECNICA	MATERIAL	HORA
Motivación	Bienvenida de los participantes. Registro de asistencia de los participantes.		Formato de asistencia, Lapiceros.	5 minutos
	Presentación de la sesión educativa. Recuperación de saberes previos.	Lluvia de ideas Explicativa Participativa		10 minutos
Básico	Marco teórico. Desarrollo de ideas claves sobre la quemadura.	Expositiva Participativa	Diapositivas Data display, laptop, USB, cable de extinción	15 minutos
	Presentación del video “primeros auxilios en quemaduras”	Expositiva	Video Data display, laptop, USB, cable de extinción	5 minutos
Práctica	Aplicación de la práctica. “procedimientos correctos de primeros auxilios en una quemadura”	Explicativa Participativa Demostrativa	Lavador, jarra, agua, gasa, telas, toallas.	15 minutos
Evaluación	Preguntas a los participantes.	Explicativa Participativa Dinámica de caja de sorpresas.	Caja, papeles a colores Tarjeta de preguntas	10 minutos
	Re demostración de la práctica “procedimientos correctos de primeros auxilios en una quemadura”	Participativa	Lavador, jarra, agua, gasa, telas, toallas.	10 minutos
Extensión	Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa		10 minutos
	Compromiso y despedida		Yogurt y empanada	10 minutos

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 3

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA** : Herida
- **DIRIGIDO** : Comuneros de la comunidad de Lluco
- **DURACIÓN** : 1 hora y media
- **MÉTODO** : Expositivo, participativo
- **LUGAR** : Salón comunal de comunidad de Lluco
- **FECHA** : 10 de diciembre 2016
- **HORA** : 11:00 am
- **RESPONSABLE** : Bach. Yudith Gloria Gutierrez Acrota

II. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa los comuneros estarán en la capacidad de:

- Definir con sus propias palabras el concepto de herida
- Mencionar las causas, signos y síntomas de la herida
- Explicar los primeros auxilios en una herida

III. CONTENIDO

<p>PRIMEROS AUXILIOS EN HERIDAS</p>	<p>Qué es una herida</p> <ul style="list-style-type: none"> La herida es la rotura producida en la piel en las mucosas por acción de un objeto o una situación. Son lesiones que generan la pérdida de continuidad en la integridad de los tejidos blandos como piel, músculo, tejido subcutáneo, órganos blandos, tendones, nervios, entre otr 	<p>agentes que pueden causar heridas</p> <p>Físicos: pueden ser internos como cortes, golpes, quemaduras, etc., o internos como un hueso fracturado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Químicos: álcalis, ácidos. Biológicos: bacterias, virus, hongos
<p>clasificación de las heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> Heridas abiertas: En estas hay pérdida de la continuidad de la piel y una mayor posibilidad de infección. Son producidas generalmente por objetos filosos <p>Heridas abiertas: Cuando hay separación de tejido blando</p>	<p>Clasificación de las Heridas</p> <p>Punzante Cortante Contusa Laceración</p>	<p>clasificación de las heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> Heridas cerradas: En estas no se observa separación de los tejidos blandos y genera hematoma (hemorragia debajo de la piel) o hemorragias en viseras o cavidades. Son producidas generalmente por golpes o por laceros rotos y requieren atención rápida porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea <p>Heridas cerradas: No hay separación de tejido, estas son producidas por golpes y esto forma hematomas formados por golpes que dañan la circulación.</p>

Tipos de heridas según el agente causante:

- Punzantes:** Causadas por objetos puntiagudos (clavos, agujas, anzuelos, etc.). Estas presentan dolor, hemorragia escasa, orificio de entrada no muy notorio, profundidad, puede presentar perforación de visceras y hemorragia interna, peligro inminente de infección. Se considera la más peligrosa de todas.

- Cortantes:** causadas por objetos afilados (vidrios, cuchillos, latas, etc.). Presenta una herida con bordes limpios y lineales, de hemorragia escasa, moderada o abundante. Puede afectar músculos, tendones y nervios.

- Abrusiones o Raspones:** causadas por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. La capa más superficial de la piel (epidermis) es la que se ve afectada. Frecuentemente se infectan, pero se curan rápidamente.
- Laceraciones:** Lesiones producidas por objetos de bordes dentados, generan desgarros del tejido y los bordes de las heridas se presentan irregulares.

- Avulsivas:** Lesión con desgarra, separa y destruye el tejido, suele presentar una hemorragia abundante
- Amputación:** Pérdida de un fragmento o una extremidad
- Contusas:** Son producidas por la resistencia que ejerce el hueso ante un golpe (de puño, piedras, paños, etc.), produciéndose la lesión de los tejidos blandos. El hematoma y dolor son los síntomas más comunes de estos tipos de heridas.

las características de las heridas

- Dolor
- Sangrado
- Separación de bordes
- Hinchazón
- Ardor
- Cambio de color de la piel

Primeros auxilios de heridas

- Lavarse las manos antes de auxiliar
- Si la ropa cubre la herida retirar la ropa
- Limpiar de la herida con agua y jabón
- Desinfección: Agua oxigenada, Betadine o Clorhexidina.
- Limpiar desde el centro a los bordes
- Extracción de cuerpos extraños si son accesibles y fáciles de extraer
- Comprimir si hay sangrado
- Cubrir la herida con material limpio o estéril: gasa o vendas. Si no disponemos del mismo una toalla o sábana limpia, tela limpia.
- Si la herida no para de sangrar a pesar de la compresión, acudir inmediatamente al centro de salud, puede ser necesaria una sutura.

Primeros auxilios de heridas

No utilizar para la curación de las heridas

- **QUE NO HACER**
- Manipular la herida sin las debidas medidas higiénicas: lavado de manos y de ser posibles guantes.
- Subestimar el alcance de una heridas: si hay dudas del alcance de la herida por profundidad o por infección acudir al médico

COMPLICACIONES DE LAS HERIDAS

- una infección?** Es una invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo

La hemorragia es la salida de sangre incontrolada de cualquier vaso sanguíneo (venas, arterias y capilares). Por causas traumáticas como heridas o fracturas.

Aplique presión directa sobre la herida con apósito

Aplique un apósito más si es necesario

Sostenga el apósito con un vendaje compresivo

IV. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	HORA
Motivación	Bienvenida de los participantes. Registro de asistencia de los participantes.		Formato de asistencia, Lapiceros.	5 minutos
	Presentación de la sesión educativa. Recuperación de saberes previos.	Lluvia de ideas Explicativa Participativa		10 minutos
Básico	Marco teórico. Desarrollo de ideas claves sobre la herida	Expositiva Participativa	Diapositivas Data display, laptop, USB, cable de extinción	15 minutos
	Presentación del video “primeros auxilios en una herida”	Expositiva	Video Data display, laptop, USB, cable de extinción	10 minutos
Práctica	Aplicación de la práctica. “procedimientos correctos de primeros auxilios en una quemadura”	Explicativa Participativa Demostrativa	Lavador, jarra, agua, jabón, paños, gasa, telas, toallas.	10 minutos
Evaluación	Preguntas a los participantes.	Explicativa Participativa Dinámica de caja de sorpresas.	Caja, papeles a colores Tarjeta de preguntas	10 minutos
	Re demostración de la práctica “ procedimientos correctos de primeros auxilios en una herida”	Participativa	Lavador, jarra, agua, jabón, gasa, telas, paños toallas, vendas.	10 minutos
Extensión	Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa		10 minutos
	Compromiso y despedida		Refresco de chicha morada y galletas.	10 minutos

EVIDENCIA

APLICACIÓN DE LA PRE TEST



PRÁCTICA DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS EN DESMAYO



PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURA



PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO



PRÁCTICA DE PASOS DE LA MANIOBRA DE HEIMLICH



PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS EN ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO EN NIÑOS < DE 1 AÑO



PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS EN HERIDAS



MOMENTO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO CON LA CAJA DE SORPRESAS



APLICACIÓN DE POST TEST



