

RED-MUNDO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE
PRIMEROS AUXILIOS DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO JEAN PIAGET DE SAN
JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - PERÚ, 2019”

RED-MUNDO

Autor:

Mg. Marcos Walter Acosta Montedoro

Lima – Perú

2019



ÍNDICE

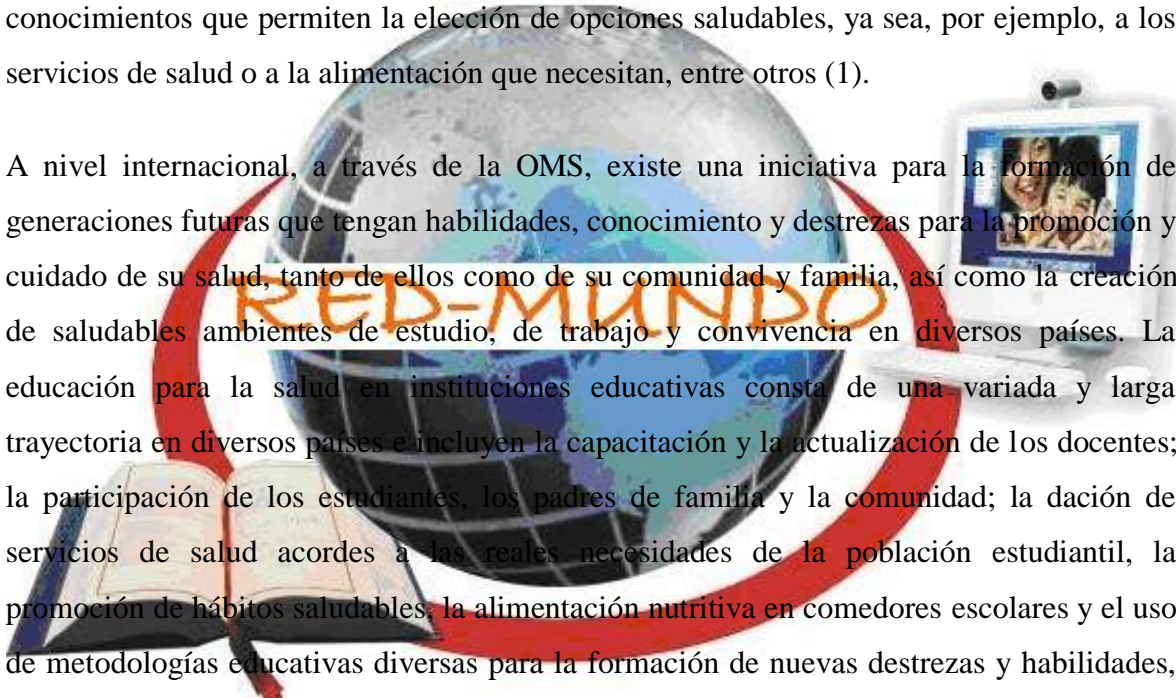
Índice	2
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Realidad problemática	3
1.2. Trabajos previos	6
1.3. Teorías relacionadas al tema	12
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación del estudio	24
1.6. Hipótesis	24
1.7. Objetivos	25
II. MÉTODO	27
2.1. Diseño de investigación	27
2.2. Variables, operacionalización	29
2.3. Población y muestra	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.5. Métodos de análisis de datos	35
2.6. Aspectos éticos	36
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
3.1. Recursos y presupuesto	37
3.2. Financiamiento	38
3.3. Cronograma de ejecución	39
REFERENCIAS	41
ANEXOS	45
✓ Matriz de consistencia	46
✓ Diseño del experimento	48
✓ Instrumento	69



I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial considera que debe promocionarse la salud a fin de que las mismas personas tengan control de la suya, y esta promoción considera intervenciones tanto sociales como ambientales orientadas al beneficio y protección de la salud, así como la calidad de sus vidas tomando en cuenta la prevención así como la solución de las primordiales causas de diversos problemas de salud, y ya no solo centrarse en tratamiento y curación. Para tal efecto, la intervención educativa es uno de sus componentes, al referirse a la educación sanitaria, la cual consiste en información, aptitudes y conocimientos que permiten la elección de opciones saludables, ya sea, por ejemplo, a los servicios de salud o a la alimentación que necesitan, entre otros (1).



A nivel internacional, a través de la OMS, existe una iniciativa para la formación de generaciones futuras que tengan habilidades, conocimiento y destrezas para la promoción y cuidado de su salud, tanto de ellos como de su comunidad y familia, así como la creación de saludables ambientes de estudio, de trabajo y convivencia en diversos países. La educación para la salud en instituciones educativas consta de una variada y larga trayectoria en diversos países e incluyen la capacitación y la actualización de los docentes; la participación de los estudiantes, los padres de familia y la comunidad; la dación de servicios de salud acordes a las reales necesidades de la población estudiantil, la promoción de hábitos saludables, la alimentación nutritiva en comedores escolares y el uso de metodologías educativas diversas para la formación de nuevas destrezas y habilidades, haciendo una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad, en la vida escolar (2).

La promoción de la salud desde la institución educativa implica el autocuidado de la salud y, además, la prevención de conductas de riesgo, en donde también participen agencias internacionales, los medios de comunicación, las agencias de cooperación, el nivel de decisión política, maestros y padres de familia en la movilización de los recursos humanos y materiales requeridos para realizar las diversas actividades. La Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud es una estrategia mundial que está fortaleciendo la promoción y educación en salud en todos los niveles educativos, en los espacios donde los jóvenes, los

maestros y otros miembros de la comunidad educativa aprenden, trabajan, juegan y conviven. Su misión es la de cooperar técnicamente con los Países Miembros y estimular la cooperación entre ellos, construyendo consenso entre el sector educativo y el sector salud y formando alianzas con otros sectores para mantener ambientes físicos y psicosociales saludables y desarrollar habilidades para lograr estilos de vida saludables con los estudiantes, maestros y padres de familia (2).

Hasta ahora la cooperación técnica de la OMS para implementar dicha estrategia consiste en difundir el conocimiento y la metodología y animar el intercambio de experiencias entre los países, para lo cual se llevaron a cabo 7 reuniones regionales y sub-regionales desde 1993 a la fecha, en las cuales se apoyó la constitución de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Se está apoyando la movilización y búsqueda de recursos para producir un Boletín Informativo de dicha Red. Se ha apoyado el desarrollo de una metodología simplificada para el diagnóstico y análisis de las necesidades lo cual ha sido validado en varios países. También se está apoyando la adaptación y prueba piloto de diversos instrumentos para la identificación de condiciones y conductas de riesgo en escolares; y se está apoyando la traducción, adaptación y validación de materiales educativos y de referencia para la educación en salud con alumnos de todos los niveles. En 1997 se diseñó un modelo y se elaboró material para la capacitación de maestros. En 1998 se analizaron los elementos que debiera contener un modelo de evaluación y se revisaron diversos instrumentos para evaluar la Iniciativa. Como resultado de la reunión regional realizada en Costa Rica en Noviembre de 1996, se abrió la oportunidad de volcar en una Red Latinoamericana las experiencias diversas que numerosos países venían recogiendo en su intento por multiplicar las Escuelas Promotoras de Salud. Lo que estos intentos tienen en común, es la vocación por hacer de la imaginación y la creatividad los medios que permitan adaptar la propuesta a las necesidades y características de cada medio cultural y de cada comunidad educativa. La construcción y consolidación de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud, busca convertirse así en un espacio para el intercambio de ideas, de recursos, de experiencias y para alimentar la mística y el entusiasmo de maestros, alumnos y padres (2).

En el Perú, desde el año 2002, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación han articulado conjuntamente acciones para la elaboración, la promoción y la evaluación, del enfoque de Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible en todas las instituciones

educativas del país. El Ministerio de Salud viene dando impulso a políticas y a la creación de alianzas en fomento de la salud a fin de dar una contribución para el desarrollo integral de estudiantes diversos acerca el fortalecimiento de condiciones que les permitan adoptar cada vez decisiones mejores con respecto a la salud, para lo cual consideran a la institución educativa el ente que permite el logro de habilidades, capacidades y competencias, con orientación a la formación de estudiantes que sean creativos, críticos, solidarios y responsables, que conozcan cómo cuestionar lo necesario, y que sean conscientes y conocedores de la realidad, de sus problemas y de sus potencialidades, contribuyendo así a la construcción de una más equitativa sociedad (3).

A nivel local, en el distrito de San Juan de Lurigancho, se hace referencia a una intervención educativa en salud, acerca de actividades sobre higiene y manipulación de alimentos en colegios de ese distrito, en el año 2015, a través de la Red de Salud de San Juan de Lurigancho a 59 instituciones educativas estatales, teniendo como meta, que el 80 % de instituciones educativas se encuentren en proceso de ser reconocidas como “Instituciones educativas saludables”, en dicho año. Tal trabajo se llevó a cabo en el marco del Día Mundial de la Salud, mediante el trabajo articulado entre la UGEL, Salud y Gobierno Local, donde realizaron actividades sobre manipulación y correcta higiene de alimentos. Iniciada la campaña en la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, la cual tiene un reconocimiento de “Escuela promotora de Salud” y “Quiscos Saludables”, y al igual que en otras instituciones educativas, existe un comité de salud, conformado por docentes y representantes de salud, con la función de organizar actividades para promocionar estilos de vida saludables (4).

En el año 2018, en el Colegio Jean Piaget, del distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima, ocurrió un lamentable accidente que le costó la vida a un estudiante del cuarto grado de educación secundaria; en donde estudiantes y docentes, presos del pánico al ver convulsionar al estudiante, no atinaron a hacer uso de primeros auxilios, debido a su profundo desconocimiento. Estos últimos detalles mencionados no fueron de conocimiento público.

Por tanto, el propósito de este estudio es determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de primeros auxilios de los docentes del colegio Jean Piaget de San Juan De Lurigancho.

1.2. Trabajos previos

Nacionales

Mejia, Espinoza, Rivera y Quintana (5) en su artículo científico *Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú*, para la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, establecieron como objetivos determinar la variación del nivel de conocimiento de los trabajadores de una empresa de construcción, posterior a una intervención educativa continuada en primeros auxilios médicos. Usaron como métodos: estudio longitudinal de tipo experimental (intervención educativa), en un grupo de trabajadores de Lima. Se los dividió aleatoriamente y a todos se les dio una misma capacitación basal. Se utilizaron tests validados localmente para la medición del nivel de conocimiento en cada fase. Se analizaron los resultados de la medición del conocimiento adquirido según el tipo de intervención. Los resultados fueron que el promedio del nivel de conocimiento teórico basal fue de 1,3 puntos (de 10 puntos posibles), que se triplicó a 4,6, posterior a la primera capacitación y finalmente disminuyó pasados los meses. Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de notas teóricas según las intervenciones educativas que recibieron ($p=0,035$), pero los promedios finales teóricos no alcanzaron el objetivo establecido. Se concluyó que si bien hubo una diferencia en las notas según el tipo de refuerzos, no fue suficiente para obtener un adecuado nivel de conocimientos del tema; era necesario saber si las capacitaciones brindadas aseguraban que el trabajador esté adecuadamente entrenado, ya que no bastaba con capacitarlos, también se tenía que asegurar que retuvieran el conocimiento adquirido.

Muñoz y Pineda (6) en su artículo científico *Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de Instituciones Educativas de Chachapoyas, 2016*, para la Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades, establecieron que su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de instituciones educativas de Chachapoyas, 2016. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariable. El universo muestral estuvo conformado por 110 docentes. Se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario y para el instrumento “formulario sobre primeros auxilios”, cuya validez estadística, se realizó mediante el juicio de expertos

obteniendo un valor de 7.13 mediante la prueba binomial y una confiabilidad de 0.89 mediante Split Halves, utilizando el software SPSS versión 21 para el análisis estadístico. Los resultados obtenidos fueron: del 100% (110) de docentes encuestados, el 82.7% (91) presenta conocimiento medio, el 10% (11) bajo y el 7.3% (8) alto. Por lo que se concluyó que los docentes presentan un nivel de conocimiento medio sobre primeros auxilios. Así mismo, con respecto a las dimensiones: principios generales, maniobra de desobstrucción de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince, luxación, fractura y convulsiones la mayoría de los docentes presentaron un conocimiento de nivel medio, seguido de nivel bajo y alto, respectivamente.

Apaza (7) en su investigación *Intervención educativa con el método activo – demostrativo sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa Puno, 2016*, para optar título profesional en Enfermería, en la Universidad Nacional del Altiplano, en Puno, Perú, estableció que su estudio se realizó con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa con el método activo-demostrativo sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa Puno, 2016. El estudio fue de tipo pre-experimental sin grupo control, con diseño pre y post test. La población estuvo constituida por 58 docentes y la muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico con un total de 34 docentes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento fue el cuestionario de elaboración propia con aplicación pre y post test. Para la validación del instrumento, este fue sometido a evaluación de juicio de expertos y a la prueba de alfa de Cronbach con un valor de 0.722. El análisis de datos se realizó de forma porcentual y el contraste de la hipótesis con la prueba Z calculada. Los resultados del estudio demostraron que antes de la intervención educativa el 97.1% de docentes tienen conocimientos deficientes y un 2.9% conocimientos regulares y después de la intervención educativa, se obtuvo que el 17.6% de docentes presentan conocimientos regulares y el 82.4% conocimientos buenos. Por tanto la intervención educativa con el método activo demostrativo era efectiva para mejorar los conocimientos sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa, desde un nivel deficiente a bueno. Entonces se confirmó la hipótesis planteada, corroborada con el análisis estadístico al obtener, $Z_c=58.35$ es mayor a $Z_t=1.645$, donde se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

Jung (8) en su investigación *Evaluación de instituciones educativas de intervención y control del Proyecto Colegios Promotores de la Salud de Koica, en relación al marco de acción para el desarrollo de escuelas promotoras de la salud de la Organización Mundial de la Salud. Perú 2014-2017. Estudio de caso de Magíster en Gerencia Social*, para optar grado de Maestría en Gerencia Social, en la Pontificia Universidad Católica del Perú, en Lima, Perú, estableció que su objetivo fue evaluar a las instituciones educativas públicas de intervención y de Control del Proyecto Colegios Promotores de la Salud en Lima norte y el Callao de KOICA, en relación al cumplimiento de los factores claves de la herramienta de monitoreo para Escuelas Promotoras de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Material y Método: Se realizó una investigación de tipo no experimental, cuantitativa, descriptiva y longitudinal, habiendo considerado 4 colegios de intervención y 2 de control como población de estudio, de las cuales se obtiene una muestra de 147 docentes. Se utilizó como instrumento de recolección de datos, una herramienta de monitoreo de la OMS, para evaluar los factores claves que recomienda la OMS en el desarrollo escuelas promotoras de la salud. Los resultados mostraron que la calificación obtenida en las instituciones intervenidas fue de diferencia significativa encontrada de 0.734 de acuerdo a la herramienta de OMS entre los colegios de intervención y los de control. Asimismo, se hubo encontrado un impacto positivo en los colegios de intervención, cuando se comparó con el programa control. La diferencia encontrada tuvo un valor de un valor de $p < .001$. Se concluyó que la evaluación de los colegios públicos de intervención y de control del Proyecto Colegios Promotores de la Salud en Lima Norte y el Callao de KOICA, en relación a la herramienta de monitoreo de la OMS, se determinó impacto a favor de las los colegios de intervención que usaron el marco de acción para el desarrollo de instituciones educativas promotoras de la salud de la OMS.

Muñoz (9) en su investigación *Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad”- Chachapoyas – 2016*, para optar título profesional en Enfermería, en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, en Chachapoyas, Perú, estableció que su investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad” – Chachapoyas - 2016. El enfoque de investigación fue cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariable. El universo muestral estuvo

conformado por 110 docentes. Se utilizó como método de la encuesta, técnica del cuestionario y para el instrumento “formulario sobre primeros auxilios”, cuya validez estadística, se realizó mediante el juicio de expertos obteniendo un valor de 7.13 mediante la prueba binomial y una confiabilidad de 0.89 mediante Split Halves, utilizando el software SPSS versión 21 para el análisis estadístico. Los resultados obtenidos fueron: del 100% (110) de docentes encuestados, el 82.7% (91) presenta conocimiento medio, el 10% (11) bajo y el 7.3% (8) alto. Por lo que se concluyó que los docentes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre primeros auxilios. Así mismo, con respecto a las dimensiones: principios generales, maniobra de desobstrucción de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar, heridas, hemorragias, esguince, luxación, fractura y convulsiones la mayoría de los docentes presentaron un conocimiento de nivel medio, seguido de nivel bajo y alto, respectivamente.

Internacionales

Duarte (10) en su artículo científico *Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia*, para la Revista Salud Pública, estableció que su objetivo fue caracterizar la implementación y la comprensión de la Promoción de la Salud en Instituciones de Educación Superior en Colombia. Los métodos usados consistieron en la realización de un estudio cualitativo con enfoque etnográfico en once instituciones de cinco ciudades, usando una encuesta y una entrevista exploratoria, entrevistas a gestores, observación directa, así como revisión documental. La información se analizó a la luz de conceptualizaciones sobre promoción de la salud, entornos saludables y universidades promotoras de la salud. Los resultados obtenidos mostraron que las instituciones hubieron desarrollado políticas, programas, así como acciones de educación, reorientación de los servicios de salud, participación, intervención sobre el ambiente, investigación y otras con alcance familiar y comunitario. Se concluyó que el desarrollo de la promoción de la salud en tales instituciones había recorrido caminos distintos, coexistiendo el enfoque preventivo y abordajes intersectoriales con perspectivas amplias. Se presentaron como desafíos la formación de los profesionales como gestores de cambio y la promoción como proceso de transformación organizacional.

Martín (11) en su artículo científico *Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar*, para la Revista Enfermería Universitaria,

estableció como introducción que la formación en primeros auxilios era fundamental para toda aquella persona que pueda verse implicada en situaciones que requieran una actuación basada en estos conocimientos. Su investigación se dirigió a docentes de un colegio, como responsables de alumnos a su cargo, y a todas aquellas personas que visitaban el centro, por la posibilidad de presenciar accidentes que requieran actuaciones basadas en el conocimiento en primeros auxilios. Sus objetivo fue valorar el incremento en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en el profesorado, posterior a una intervención educativa. La metodología consistió en un estudio de intervención, para un grupo de 15 docentes. Se recogió información sobre el conocimiento en primeros auxilios antes y después de la intervención educativa. Los resultados fueron que la media de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es del 38.6%, y asciende después de la intervención al 76.2%. Concluyó que hubo un notable aumento en los conocimientos adquiridos, con una media de diferencia del 37.6%, lo cual confirma que hubo cambio en el nivel de información adquirida.

Navarro (12) en su artículo científico *Conocimiento en primeros auxilios de profesores en la provincia de Almería*, para la Revista de Salvamento Acuático y Primeros Auxilios, estableció que los accidentes infantiles se habían situado como la primera causa de mortalidad entre los menores de 15 años según datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística. Gran parte de tales accidentes se desarrollaron en la escuela. El objetivo del estudio fue averiguar el conocimiento que tienen los profesores de secundaria sobre primeros auxilios y ver si sabrían afrontar con éxito una intervención en un accidente escolar. El estudio realizado se llevó a cabo a través de un cuestionario online enviado a los profesores de Almería. La muestra estuvo compuesta por 80 profesores de enseñanza secundaria obligatoria (ESO) de centros públicos. Tras la recogida de datos se procedió a la codificación de los mismos a través del programa informático Microsoft Excel y se realizó un análisis descriptivo de todas las variables de estudio. En sus resultados se destacó que la formación y el conocimiento en primeros auxilios eran bajos en los tres bloques de conocimiento (reanimación cardio-pulmonar básico, traumatismos y contusiones, y heridas y hemorragias). Se observó cómo los resultados fueron similares en ambos géneros, sin embargo, se apreció como las mujeres presentaron mejores notas en el bloque de RCP y heridas y hemorragias, mientras que estos datos se invierten, a favor de

los hombres en el bloque de traumatismos y contusiones. Por otro lado, los profesores de matemáticas presentaron la nota más alta general de todos los bloques de contenidos.

Salvatierra (13) en su investigación *Los primeros auxilios en la atención de los accidentes escolares en niños y niñas de educación inicial II en la escuela Clementina Triviño de Unda de la zona 8 del distrito 09d05 de la parroquia Tarqui del cantón Guayaquil provincia del Guayas periodo lectivo 2017 – 2018*, para optar título profesional, en la Universidad de Guayaquil, en Ecuador, estableció que su trabajo de investigación daba a conocer la importancia de que el docente debe tener sobre conocimientos del tema para poder brindar una ayuda cuando un niño esté accidentado con la seguridad de saber lo que está haciendo. Este proyecto tenía como objetivo general capacitar a los docentes en primeros auxilios para la atención adecuada en caso de accidentes de los niños, mediante el diseño de talleres a las cuales van hacer socialización mediante una guía teórico-práctica para los docentes. El marco teórico detalló las fundamentaciones y aportaciones realizadas por profesionales de la salud. El diseño metodológico demostró las técnicas y análisis realizados mediante un estudio de campo en la que se realizó observaciones, encuesta y entrevista. Al ser un proyecto factible se diseñó una propuesta de diseño de un taller de capacitación sobre los Primeros Auxilios para desarrollar competencias en los docentes para salvaguardar la integridad física de los niños.

Delgado y Espinoza (14) en su investigación *La preparación del docente en primeros auxilios para la atención a los accidentes infantiles en la Escuela Particular Básica Sadowinski School*, para optar título profesional, en la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, en Ecuador, concluyeron, una vez terminado el proyecto de investigación acerca de la preparación de los docentes parvularios en primeros auxilios para la atención a los accidentes infantiles en niños de educación inicial, que (a) la preparación de los docentes para la atender a los accidentes infantiles en los niños de educación inicial, se sustentaba en los referentes que aportan los estudios acerca de la capacitación docentes, sus características y formas de desarrollarse; (b) los accidentes infantiles que más se presentaban en los centros de educación inicial eran raspones, moretones por las continuas caídas o golpes accidentales, sangrado de nariz, esguinces, luxaciones, fracturas y traumatismos en la cabeza; (c) se presentaban carencias en la preparación docente sobre primeros auxilios para la atención a los accidentes infantiles en la Escuela Particular Básica Sadowinski School siendo los accidentes para los que están

menos preparados: esguinces, luxaciones y fracturas; (d) teniendo en cuenta los resultados del estudio empírico, así como de la bibliografía consultada, se afirmó que una inadecuada preparación del docente en primeros auxilios obstaculizaba la atención a los accidentes infantiles; en el caso de la Escuela Particular Básica Sadowinski School, las carencias detectadas no habían permitido que en todas las oportunidades los docentes pudiesen atender satisfactoriamente los accidentes que se han presentado; y (e) se había elaborado una propuesta de acciones de capacitación en primeros auxilios que permitiría a los docentes prepararse para la atención a los accidentes infantiles en la Escuela Particular Básica Sadowinski School que había sido validada por docentes que la consideraron viable y aplicable.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Bases teóricas de la variable 1: Intervención educativa en salud para docentes escolares.

Salud

Salleras Sanmartí (15), citado en Marquéz, Saez y Guayta (16) han establecido a la salud en un concepto dinámico que la define como el logro del nivel más alto de bienestar físico, mental y social, así como de capacidad de funcionamiento, que han de permitir los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad. Este es el tipo de definición útil para abordar el tema de la intervención educativa en salud (16).

Promoción de la salud

Tomando como base la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud llevado a cabo en 1986 en Ottawa, se afirmó que la promoción de la salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejora; y para alcanzar un completo estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe tener la capacidad de identificar y realizar sus ambiciones, satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a este (16)

Por otro lado, se incluyen cinco líneas de actuación que conllevan a lograr el objetivo de promoción de la salud: (a) desarrollo de políticas saludables, (b) creación de un entorno



que favorezca la salud con ambientes apropiados, (c) reforzamiento de la acción comunitaria, (d) desarrollo de habilidades personales y (e) reorientación de los servicios sanitarios (16).

Educación para la salud y educación terapéutica

Los niveles de prevención son tres: (a) prevención primaria.- el conjunto de medidas destinadas a la disminución de la incidencia de una enfermedad, o sea, de nuevos casos, debido a la promoción de la salud; (b) prevención secundaria.- trata de disminuir la prevalencia acortando el curso de una enfermedad por medio de precoces diagnóstico y tratamiento; y (c) prevención terciaria.- se refiere a las medidas necesarias para la disminución de las secuelas o consecuencias de las enfermedades, posibilitando al tiempo la rehabilitación y la reinserción social, laboral y familiar, intentando para el logro de ello mejorar el cumplimiento terapéutico de la población (16).

Por tanto, la educación para la salud consiste en el nivel de prevención primaria, en donde todas sus actuaciones buscan dirigirse a una población objetivo sana. En cambio, la educación terapéutica consiste tanto en el nivel de prevención secundario como terciario, ya que se dirige a una población objetivo enferma (16).

Intervención educativa en salud

La educación sanitaria consiste tanto en la educación para la salud como la educación terapéutica, es decir, una verdadera estrategia de intervención, en la que por medio de un verdadero proceso educativo y dinámico de enseñanza-aprendizaje, tiene como prioritario objetivo fomentar y promocionar la salud, así como prevenir enfermedades, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población objetivo a la que va dirigida. A la educación sanitaria también se le denomina intervención educativa en salud (16).

Metodología para la intervención educativa en salud

La metodología consiste en la forma y manera de proceder, ordenando una actividad determinada que se ha planificado previamente hacia el logro de objetivos específicos, mediante la aplicación de un método, el cual es un camino que ha de tener características científicas. En intervención educativa para la salud, la metodología se establece para



intentar potenciar diversos métodos, medios y técnicas, que pueden tener más o menos validez y eficacia, según cada situación específica. Se requiere para esto cada vez mayor participación del individuo, ya sea sano o enfermo, y también de la familia, de ser posible (16).

Métodos para la intervención educativa para la salud

En intervención educativa para la salud pueden ser usados dos tipos de métodos, según la relación existente entre el propio agente de educación sanitaria y la población que recibe el mensaje: (a) unidireccionales y (b) bidireccionales. Los métodos unidireccionales no permiten la discusión con el educador sanitario, no tienen necesaria retroalimentación, encontrándose aquí todos los medios de comunicación social o medios de masas. Los métodos bidireccionales tienen intercambio de forma dinámica y continua, incluyen el diálogo en la entrevista clínica –en una educación individual-, y la discusión de grupo, si se trata de educación grupal (16). Como existen importantes métodos que no encajan exclusivamente en esta clasificación, Salleras Sanmartí (15) establece una taxonomía (tabla 1).



Tabla 1.

Taxonomía de métodos y medios de la intervención educativa para la salud

Taxonomía de métodos y medios de la intervención educativa para la salud	
1. Métodos directos	
- Educación individual frente a educación grupal	
- Charla, clase, exposición	
- Dinámicas de grupo	
- El consejo del profesional sanitario	
2. Método indirectos	
Medios visuales	
- Carta circular	
- Folleto educativo	
- Carteles	
- Artículos de divulgación (prensa, revista, cómic)	
Medios sonoros	
- El programa radiofónico	
- Grabaciones	
Medios mixtos	
- Televisión	
- Video	
- Cine	
- Multimedia (PC, CD-ROM, Internet)	
- Montajes audiovisuales	
- Campañas mediáticas (publicidad y MCS)	
- Artes plásticas (dramatización teatro, marionetas, juegos)	

Fuente: Sallera, 1990.

Modelos de intervención educativa para la salud

Se consideran tres modelos de intervención educativa para la salud: (a) modelo informativo, (b) modelo persuasivo motivacional y (c) modelo político ecológico económico (17).

Modelo informativo

Considera a la información como elemento esencial en cualquier proceso educativo, situando al educador toda la responsabilidad e iniciativa para lograr que el destinatario aprenda normas de higiene y conducta precisas para preservar la salud. Se espera que con la información se permita modificar los hábitos erróneos transmitiendo conocimientos y valores al destinatario (17).

Modelo persuasivo motivacional

Este modelo tiene por objetivo modificar los comportamientos insanos o peligrosos para la salud a fin de darles orientación hacia conductas favorables para la salud, en base a la iniciativa del educador social o de la institución responsable del programa de salud, siendo estos los responsables de dar definición a las conductas que son o no saludables; tal iniciativa se ha de plasmar en el logro tecnológico de la modificación de estilos de vida que se aprecian como dañinos para la salud. Aquí el accionar educativa es conductista en esencia, y se vincula al cambio de conducta individual, basándose en la persuasión y motivación, pero sin conexión con la vida colectiva. Estos cambios conductuales se encuentran vinculados al logro del ajuste individual para lograr una mejor adaptación social (17).

Modelo político ecológico económico

Este modelo concibe la salud como inserto en el contexto amplio de la vida de los entes humanos, vinculado a procesos de desarrollo social; por lo que la falta de salud es consecuencia del modelo económico y social que impera en cada sociedad, mas no de los comportamientos individuales. Por lo que aquí se trata de modificar el entorno, ya que este se considera fundamental determinante para la salud, por tanto la modificación de las estructuras nocivas para la salud no pueden darse externamente a la comunidad, sino a través de la incorporación de la investigación de las condiciones de vida para la comprensión de las fuerzas políticas y económicas que condicionan su desarrollo, dan modelo al entorno social y tienen influencia en su salud. Aquí el solo conocimiento no basta para cambiar la realidad, sino la participación conjunta con la comunidad se considera como requisito indispensable, a fin de analizar la realidad y modificarla si se considera ello oportuno. Por tanto, la acción educativa se perfila en una forma de



interacción entre las personas y su realidad, tendiente al desarrollo de la conciencia y de las competencias sociales precisas para hacer posible la salud (17).

Intervención educativa en salud para docentes escolares

En el Perú hay dos tipos de docentes, según etapas: (a) docentes de educación básica y (b) docentes de educación superior. La educación básica se divide en: (a) Educación Básica Regular, (b) Educación Básica Alternativa y (c) Educación Básica Especial. La Educación Básica Regular consiste en una modalidad que compone niveles de educación inicial, primaria y secundaria, la cual se orienta a niños y adolescentes que oportunamente pasan por el proceso educativo de acuerdo con su evolución física, afectiva y cognitiva, desde el momento de su nacimiento; compone niveles, ciclos, categorías y modalidades (18).

Según niveles de la Educación Básica Regular, se puede clasificar a los docentes en: (a) docentes de educación inicial, (b) docentes de primaria y (c) docentes de secundaria. A estos docentes se les denomina docentes escolares (18).

Intervención educativa mediante cursos, talleres y seminarios

Aunque los términos curso, taller y seminario son parecidos y se habla de ellos frecuentemente como si fueran sinónimos no es así. Curso significa carrera; es un recorrido por un conjunto de conocimientos sistematizados a lo largo del tiempo y un recurso a dichos conocimientos; en donde se tiende a revisar y aprovechar lo establecido y realizado en el pasado, no obstante este sea próximo, enseñándose fundamentalmente nuevos conocimientos y habilidades. Taller significa lugar de trabajo, por lo que es un proceso de aprendizaje en el aquí y en el ahora, en donde se actúa haciendo más que revisando; se enfoque en el presente. Seminario significa lugar donde se siembra; implica un proceso de siembra y cultivo con propósito de producir nuevos conocimientos teóricos y prácticos, habilidades y desarrollo de actitudes para el futuro (19).

Intervención educativa en salud para docentes escolares

En consideración a todo lo anteriormente expuesto, y para propósito de esta investigación, se puede definir la intervención educativa en salud para docentes escolares en el uso de un verdadero proceso educativo y dinámico de enseñanza-aprendizaje para fomentar y

promocionar la salud, así como prevenir enfermedades, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población objetivo a la que va dirigida (16) orientada a docentes de la Educación Básica Regular, ya sea de nivel de educación inicial, primaria o secundaria (18), utilizando un determinado modelo de intervención (17).

El profesional de Enfermería y su ámbito legal con respecto a intervención educativa en salud

Según la Ley N° 27669, denominada Ley del Trabajo de la Enfermera(o), con respecto a intervención educativa en salud, (artículo 2), el profesional de Enfermería participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción y prevención de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población; y una de sus responsabilidades (artículo 6) es la promoción y cuidado integral de la salud, para la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio- económico del país; considera como una de sus funciones (artículo 7) el desarrollo de actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención (20).

Reafirmando lo expuesto anteriormente, en su Reglamento de la Ley de Trabajo de la Enfermera(o), Decreto Supremo N° 004-2002-SA, considera (artículo 3) que el profesional de Enfermería interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanista, en los procesos de promoción y prevención de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad; siendo su responsabilidad (artículo 8) la promoción y cuidado integral de la salud; además considerando como funciones (artículo 9) el ejercicio de consultoría, lo cual está orientada a brindar cuidados especializados acorde a las necesidades de la persona, familia y comunidad, en relación al proceso de crecimiento y desarrollo humano, los problemas específicos y desarrollo humano, los problemas específicos de salud, el mantenimiento y preservación de la salud, así como el desarrollo de actividades preventivo-promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención, actividades dirigidas a planificar, gerenciar, ejecutar y evaluar los programas preventivo-promocionales a nivel dentro y fuera del ámbito hospitalario (20).

La Teoría de la Promoción de la Salud de Pender

El modelo enfermero de promoción de la salud de Nola Pender (21), es una teoría que considera la orientación salutogénica de los cuidados de enfermería, fundamentada en la teoría del aprendizaje social de Bandura (22), que básicamente estudia la conducta humana en relación a sus expectativas para ser eficaces en el desempeño de tales conductas; y también se basa en el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (23), que afirma que la conducta es racional y económica, por tanto, no se desgasta. Una persona, específicamente, se involucra en una acción y persiste en ella, si percibe que el valor de la acción es positivo y personal y cuando la información que tiene le motiva a seguir un curso de acción que probablemente le traerá el resultado deseado.

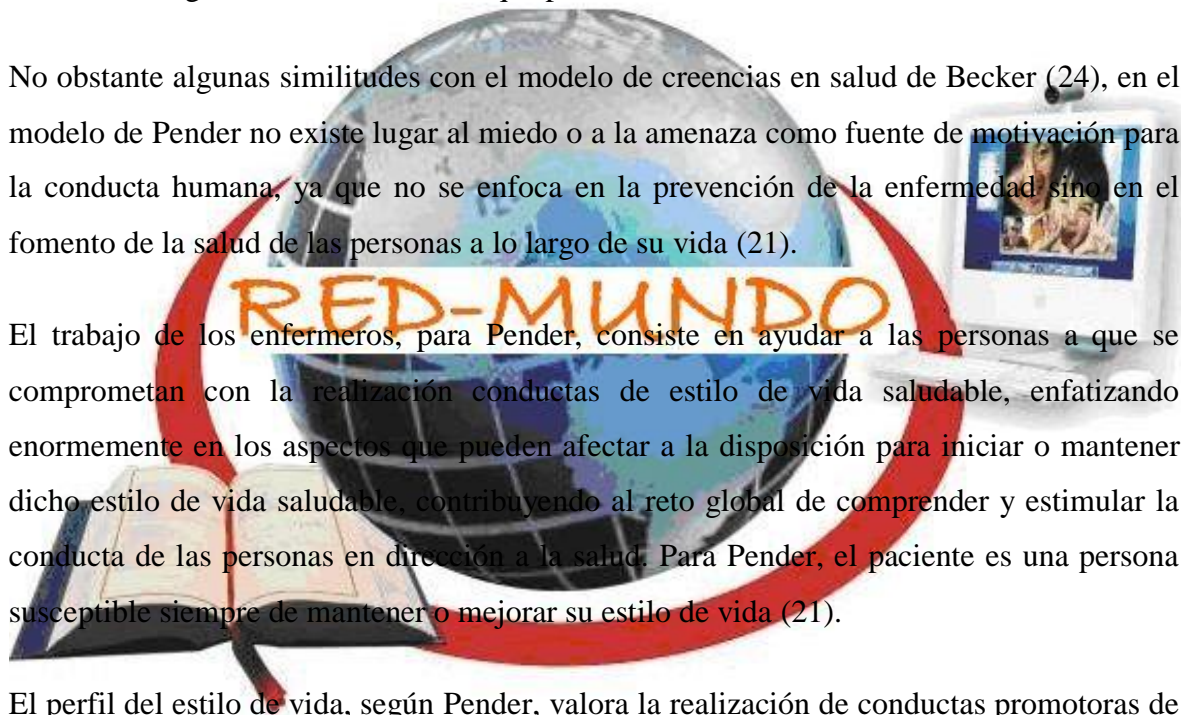
No obstante algunas similitudes con el modelo de creencias en salud de Becker (24), en el modelo de Pender no existe lugar al miedo o a la amenaza como fuente de motivación para la conducta humana, ya que no se enfoca en la prevención de la enfermedad sino en el fomento de la salud de las personas a lo largo de su vida (21).

El trabajo de los enfermeros, para Pender, consiste en ayudar a las personas a que se comprometan con la realización conductas de estilo de vida saludable, enfatizando enormemente en los aspectos que pueden afectar a la disposición para iniciar o mantener dicho estilo de vida saludable, contribuyendo al reto global de comprender y estimular la conducta de las personas en dirección a la salud. Para Pender, el paciente es una persona susceptible siempre de mantener o mejorar su estilo de vida (21).

El perfil del estilo de vida, según Pender, valora la realización de conductas promotoras de salud en seis dimensiones de la vida que ha descrito del siguiente modo: (a) actividad física, (b) manejo del estrés, (c) nutrición, (d) relaciones interpersonales, (e) responsabilidad de la salud y (f) crecimiento espiritual (21).

Dimensiones de la variable Intervención educativa en salud para docentes escolares

En esta investigación, la variable Intervención educativa en salud para docentes escolares se establece en base a una sola dimensión (a) otorgamiento de un taller en el modelo informativo de intervención educativa en salud, con consideraciones de la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender (16-19,21).



El taller se denominará Taller de Primeros Auxilios para Docentes de Primaria y Secundaria, y será llevado a cabo por un especialista, que contará con el apoyo de personal debidamente capacitado de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma.

Indicadores de la dimensión Otorgamiento de un taller

Aunque los términos curso, taller y seminario son parecidos y se habla de ellos frecuentemente como si fueran sinónimos no es así. Curso significa carrera; es un recorrido por un conjunto de conocimientos sistematizados a lo largo del tiempo y un recurso a dichos conocimientos; en donde se tiende a revisar y aprovechar lo establecido y realizado en el pasado, no obstante este sea próximo, enseñándose fundamentalmente nuevos conocimientos y habilidades. Taller significa lugar de trabajo, por lo que es un proceso de aprendizaje en el aquí y en el ahora, en donde se actúa haciendo más que revisando; se enfoca en el presente. Seminario significa lugar donde se siembra; implica un proceso de siembra y cultivo con propósito de producir nuevos conocimientos teóricos y prácticos, habilidades y desarrollo de actitudes para el futuro (19).

Un taller aborda un tema determinado, en forma más flexible que sistemática, dando sometimiento y adaptación de continuo al esquema del contenido en la obtención progresiva del aprendizaje esperado lograr por los objetivos planteados (19).

La forma en que un taller se presenta establece que la función del instructor o docente supone un importante porcentaje de asesoría en el manejo de materiales didácticos, los que componen algunas notas técnicas y abundantes ejercicios prácticos. La información que se maneja se establece teniendo como indicadores alternativos: (a) estudio de casos prácticos en grupos reducidos; (b) manejo y análisis de casos reales vigentes entre los participantes; (c) propuestas de los participantes a nivel de trabajo; (d) mesas redondas de preguntas y respuestas; (e) exposiciones por parte de los participantes; (f) ejercicios y demostraciones; o (g) simulaciones (19).

El instructor o docente interactúa con el grupo, a fin de facilitar principalmente de entre los procesos que surjan, aquellos que aporten más a los objetivos del taller; maneja casos y situaciones reales que facilitan el desarrollo de habilidades para la aplicación directa e inmediata de lo experimentado en el taller (19).

1.3.2. Bases teóricas de la variable 2: Conocimiento de primeros auxilios de docentes escolares.

Conocimiento sobre salud

En conocimiento sobre salud consiste en que los individuos y grupos de población adopten comportamiento que les sirvan de ayuda para la conservación y mejora de su salud, implicando, muchas veces, la modificación de la conducta habitual o la adquisición de una nueva. Este conocimiento implica que la salud de un individuo no solo está determinada por factores como (a) sus características biológicas, sino también con (b) con los estilos de vida o patrones de comportamiento, (c) su nivel socioeconómico y (d) condiciones de vida (25).

Conocimiento sobre salud de docentes escolares

Algunos estudiantes escolares pueden presentar bajo rendimiento escolar, debido a que ellos como sus padres y los mismos docentes no saben que tienen problemas de visión u oyen mal, entre otras situaciones; por lo que se requiere que los docentes deban recibir directamente del personal de salud las capacitaciones correspondientes (26).

Conocimiento de primeros auxilios de parte de docentes

Es indispensable que los docentes y estudiantes hayan obtenido capacitación en primeros auxilios, ya que de ello puede depender la vida de cualquier individuo, ya sea un compañero, un familiar o cualquier otra persona que percibamos en situación de riesgo y peligro. Los profesionales de la salud, tanto de la medicina como de la enfermería, proporcionan capacitación con respecto a esto, por medio de cursos tanto teóricos como prácticos. Es recomendable que cada aula por lo menos tenga una persona capacitada en las diversas técnicas de primeros auxilios (26).

Conocimiento de primeros auxilios de docentes escolares

La exposición a accidentes es inevitable en el ámbito escolar, por más precauciones que se consideren. Por tal motivo, los docentes tienen que saber cómo actuar en tales casos, siendo lo primero conservar la calma y la cordura para ayudar a los accidentados con rapidez y efectividad, en vez de alarmarlos o complicar más la situación (27).

Por tanto, primeros auxilios consisten en las técnicas y procedimientos inmediatos y limitados que se proporcionan a quienes lo requieran, debido a un accidente o enfermedad repentinos. Estos primeros auxilios constituirán la primera asistencia que la víctima recibirá en una situación de emergencia, y será limitado debido a que de todas las técnicas, concepciones y procedimientos que hay en la Medicina de emergencias solo se usa una pequeña parte, por lo que el docente nunca debe pretender reemplazar al personal médico, de forma de que tiene que: (a) proteger: (prevenir la agravación del accidente), debe retirar al accidentado del peligro sin sucumbir en el intento; (b) alertar: debe expresarse con claridad y precisión, decir desde dónde llama e indicar exactamente el lugar del accidente; (c) socorrer: hacer una evaluación primera; (d) comprobar si sangra o respira; (e) hablarle para saber si tiene conciencia; y (f) tomar el pulso (mejor en la carótida), si cree que el corazón no late (27).

Dimensiones de la variable Conocimiento de primeros auxilios de docentes escolares

Para que los docentes sean orientados en primeros auxilios y traten sobre ello en diversos momentos de un proceso educación, se deben considerar dos dimensiones fundamentales: (a) que lleven a cabo un programa de primeros auxilios en el entorno escolar a cargo de profesionales sanitarios médicos y enfermeros, mediante sesiones informativo-formativas a profesores de los distintos niveles; (b) la elaboración de material didáctico que pueda ser usado por el profesorado o por el alumnado de cada institución educativa para desarrollar este tema; (c) la existencia de un equipo de primeros auxilios y/o botiquín, incluyendo pautas para su uso (27).

En resumen, las dimensiones son: (a) establecimiento de un programa de primeros auxilios, (b) elaboración de material didáctico de primeros auxilios y (c) uso de quipo de primeros auxilios y botiquín.

Indicadores de la dimensión 1: Establecimiento de un programa de primeros auxilios

Los indicadores de la dimensión Establecimiento de un programa de primeros auxilios son: (a) un conocimiento general de los más relevantes aspectos de la prevención de riesgos; (b) pautas para la promoción de la seguridad, la prevención de accidentes y los primeros auxilios en las habituales actividades didácticas, considerando como apoyo una Guía de

Primeros Auxilios; (c) la enseñanza de la reanimación cardio-pulmonar (RCP) al profesorado (27).

Indicadores de la dimensión 2: Elaboración de material didáctico de primeros auxilios

Los indicadores de la dimensión Material didáctico de primeros auxilios son, cualesquiera de: (a) elaboración de medios audiovisuales, (b) Juegos en soporte informático, (c) otros (27).

Indicadores de la dimensión 3: Uso de equipo de primeros auxilios y botiquín

Los indicadores de la dimensión Uso de equipo de primeros auxilios y botiquín contiene los siguientes indicadores: (a) existencia del equipo de primeros auxilios y/o botiquín y (b) pautas para su uso (27).

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general.

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, 2019??

1.4.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa el establecimiento de un programa de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019?
2. ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa la elaboración de material didáctico de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019?
3. ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa el uso del equipo de primeros auxilios y botiquín de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019?



1.5. Justificación del estudio

Conveniencia

Los resultados de esta investigación se justificaron convenientes, ya que estos resultados contribuirán en la mejora continua en asuntos relacionados con la buena salud de la comunidad educativa.

Relevancia social

Los resultados de esta investigación son relevantes socialmente, ya que mediante su uso implicará una masiva participación de docentes de la institución educativa en campañas de salud y de prevención de la salud.

Implicancias prácticas

Los resultados de esta investigación poseen implicancias prácticas, ya que servirán de base para su uso y puesta en práctica en la gestión educativa de cualquier tipo de institución educativa de la educación básica regular.

Valor teórico

Los resultados de esta investigación poseen valor teórico, ya que contribuirán a caracterizar las variables de estudio para quienes requieran de las teorías correspondientes que les son afines.

Utilidad metodológica

Los resultados de esta investigación son de utilidad metodológica, ya que servirán de base para que otros investigadores realicen estudios con las líneas de investigación que caracterizan las variables de estudio de esta investigación.



1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general.

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el conocimiento de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, 2019.

1.6.2. Hipótesis específicas.

1. La intervención educativa tiene un efecto significativo en el establecimiento de un programa de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.

2. La intervención educativa tiene un efecto significativo en la elaboración de material didáctico de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.

3. La intervención educativa tiene un efecto significativo en el uso del equipo de primeros auxilios y botiquín de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, 2019.

1.7.2. Objetivos específicos.

1. Determinar la efectividad de la intervención educativa en el establecimiento de un programa de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.

2. Determinar la efectividad de la intervención educativa en la elaboración de material didáctico de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.



3. Determinar la efectividad de la intervención educativa en el uso del equipo de primeros auxilios y botiquín de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.



II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La investigación será de **enfoque** cuantitativo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (28) el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis basándose en medición numérica y análisis estadístico con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Esta investigación será de **tipo** aplicado y de **alcance** explicativo. Según la clasificación del científico peruano José Supo (29), este estudio será de tipo observacional, descriptivo, **corte** transversal y analítico.

Según el Dr. José Supo (29), los tipos de investigación pueden ser, según la intervención del investigador: (a) observacional, donde no existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador, o (b) experimental, los cuales siempre son prospectivos, longitudinales, analíticos y de nivel investigativo “explicativo” (causa – efecto); además de ser “controlados”.

Según la planificación de la toma de datos, los tipos de investigación pueden ser, según Supo (29): (a) prospectivo, donde los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios); por lo que, posee control del sesgo de medición; y (b) retrospectivo, donde los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios); no se puede dar fe de la exactitud de las mediciones.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, los tipos de investigación pueden ser (29): (a) transversales, donde todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes; o (b) longitudinales, donde la variable de estudio es medida en dos o más ocasiones; por ello, de realizar comparaciones (antes – después) son entre muestras relacionadas.

Según el número de variables de interés, los tipos de investigación pueden ser (29): (a) descriptivos, donde el análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra; o (b) analíticos, donde el

análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.

El **diseño** de la investigación será experimental con grupo experimental y grupo control y con preprueba y posprueba. En el grupo control de la posprueba, los estudiantes se responsabilizarán de su propio aprendizaje, mientras que el grupo experimental habrá llevado el taller.

Según Hernández et al (28) un diseño es un plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento; y un diseño experimental corresponde a la realización de un experimento, el cual consiste en una situación de control en la cual se manipulan, de manera intencional, una o más variables independientes (causas) para analizar las consecuencias de tal manipulación sobre una o más variables dependientes (efectos); siendo esta variable dependiente la que se mide.

Un diseño con preprueba-posprueba y grupo de control incorpora la administración de prepruebas a los grupos que componen el experimento, en donde los participantes se asignan al azar a los grupos y después se les aplica simultáneamente la preprueba; un grupo recibe el tratamiento experimental y otro no (es el grupo de control); por último, se les administra, también simultáneamente, una posprueba (28).

El diseño se diagrama como sigue:

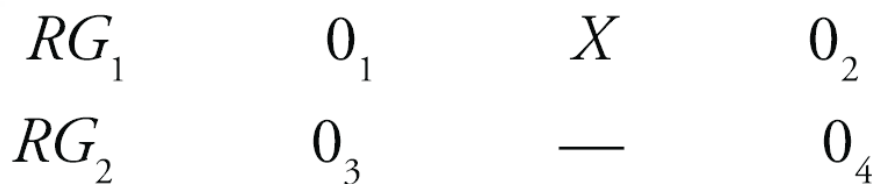


Figura 1. Diseño con preprueba-posprueba y grupo de control

Fuente: Hernández et al., 2014, p. 145

Donde:

RG1 = Grupo experimental

RG2 = Grupo control

O1 = Observación en la preprueba del grupo experimental

O2 = Observación en la posprueba del grupo experimental

O3 = Observación en la preprueba del grupo control

O4 = Observación en la posprueba del grupo control

X = Tratamiento aplicado el grupo experimental (experimento).

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variables

Variable independiente

X = Intervención educativa en salud para docentes escolares (no se mide).

Variable dependiente

Y = Conocimiento de primeros auxilios de docentes escolares (se mide).

2.2.2. Operacionalización



Tabla 2.

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ Ítems
X = Intervención educativa en salud para docentes escolares (no se mide)	Uso de un verdadero proceso educativo y dinámico de enseñanza-aprendizaje para fomentar y promocionar la salud, así como prevenir enfermedades, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población objetivo a la que va dirigida (16) orientada a docentes de la Educación Básica Regular, ya sea de nivel de educación inicial, primaria o secundaria (18), utilizando un determinado modelo de intervención (17).	En esta investigación, la variable Intervención educativa en salud para docentes escolares se establece en base a una sola dimensión (a) otorgamiento de un taller en el modelo informativo de intervención educativa en salud, con consideraciones de la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender (16-19,21).	1. Otorgamiento de un taller en el modelo informativo de intervención educativa en salud, con consideraciones de la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender	1.1. Estudio de casos prácticos en grupos reducidos 1.2. Manejo y análisis de casos reales vigentes entre los participantes 1.3. Propuestas de los participantes a nivel de trabajo 1.4. Mesas redondas de preguntas y respuestas 1.5. Exposiciones por parte de los participantes 1.6. Ejercicios y demostraciones 1.7. Simulaciones (19).
Y = Conocimiento de primeros auxilios de docentes escolares (se mide)	Los primeros auxilios consisten en las técnicas y procedimientos inmediatos y limitados que se proporcionan a quienes lo requieran, debido a un accidente o enfermedad repentinos, y los docentes escolares deben saber aplicarlos en una situación de emergencia. (27).	El conocimiento de primeros auxilios de docentes se mide a través de: (a) establecimiento de un programa de primeros auxilios, (b) elaboración de material didáctico de primeros auxilios y (c) uso de equipo de primeros auxilios y botiquín.	1. Establecimiento de un programa de primeros auxilios	1.1. Conocimiento general de los más relevantes aspectos de la prevención de riesgos 1.2. Pautas para la promoción de la seguridad, la prevención de accidentes y los primeros auxilios en las habituales actividades didácticas, considerando como apoyo una Guía de Primeros Auxilios 1.3. Enseñanza de la reanimación cardio-pulmonar (RCP).

2. Elaboración de material didáctico de primeros auxilios

2.1. Elaboración de medios audiovisuales
2.2. Juegos en soporte informático
2.3. Otros.

3. Uso de equipo de primeros auxilios y botiquín

3.1. Existencia del equipo de primeros auxilios y/o botiquín
3.2. Pautas para el uso del equipo de primeros auxilios y/o botiquín.

2.3. Población y muestra

La **población** de estudio consiste en 40 docentes del Colegio Jean Piaget del distrito de San Juan de Lurigancho, en la provincia de Lima, Perú.

La **muestra** será censal.

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones; y debe situarse claramente por sus características de contenido, lugar y tiempo (28).

La muestra se considera censal cuando se selecciona al total de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. Por eso se precisa como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra (30).



2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica será la encuesta y el instrumento de recolección de datos será la prueba estandarizada. La prueba estandarizada será la misma al inicio como después del experimento.

La validez que se establecerá será a través de expertos y la confiabilidad se medirá en una prueba piloto establecida en una muestra de 10 docentes que tuvieron ya la capacitación en primeros auxilios en una institución educativa diferente de la establecida en esta investigación.

Instrumento para la variable 2: Conocimiento de primeros auxilios de docentes escolares

Ficha técnica:

Nombre: Prueba Estandarizada a Modo de Cuestionario Abierto para los Participantes del Taller de Primeros Auxilios para Docentes de Primaria y Secundaria

Autor: Marcos Walter Acosta Montedoro, Con Doctorado en Ciencias de la Educación, Magíster en Docencia y Gestión Educativa, Investigador Científico y Experto en Creación, Diseño y Adaptación de Instrumentos de Recojo de Información

Año: 2019

Procedencia: Creación propia

Número de ítems: 27 ítems

Tiempo de aplicación: 2 horas como máximo

Tipo de escala: Numérica y nominal

División: Pueden ser observados a través de la tabla 3:



Tabla 3.

División de la variable en dimensiones, indicadores e ítems

Dimensiones	Indicadores	Ítems
1. Establecimiento de un programa de primeros auxilios	1.1. Conocimiento general de los más relevantes aspectos de la prevención de riesgos	1. ¿A qué se denomina riesgo? 2. ¿A qué se denomina peligro? 3. ¿En qué consiste la prevención de riesgos? 4. ¿Qué ley regula la prevención de riesgos en el Perú? 5. ¿Cuál es la institución pública que rige las normas para la prevención de riesgos en el Perú? 6. ¿Quién es el responsable de dirigir la gestión de riesgos en una institución educativa?
	1.2. Pautas para la promoción de la seguridad, la prevención de accidentes y los primeros auxilios en las habituales actividades didácticas, considerando como apoyo una Guía de Primeros Auxilios	7. ¿En qué consiste el Plan de gestión del riesgo de la institución educativa? 8. ¿Cuáles son los componentes del Plan de gestión del riesgo de la institución educativa? 9. ¿Qué es el plan de contingencia? 10. ¿Cuál es el procedimiento cuando existe obstrucción de las vías respiratorias cuando se está consciente? 11. ¿Cuál es el procedimiento cuando existe obstrucción de las vías respiratorias cuando se está inconsciente? 12. ¿Cuál es el procedimiento cuando hay pérdida del conocimiento? 13. ¿Cómo se procede ante las convulsiones? 14. ¿Cómo se procede ante el dolor abdominal? 15. ¿Cuál es el procedimiento cuando hay hemorragia? 16. ¿Cómo se procede ante una contusión?



		17. ¿Cómo se procede ante una fractura cerrada?
		18. ¿Cómo se procede ante una fractura abierta?
1.3. Enseñanza de la reanimación cardio-pulmonar (RCP).	19. Describa los pasos del protocolo de reanimación cardiovascular.	
	20. ¿Cuál es el procedimiento empleado en el método oral boca a boca?	
	21. ¿Cuál es procedimiento empleado para el masaje cardiaco externo?	
2. Elaboración de material didáctico de primeros auxilios	2.1. Elaboración de medios audiovisuales	22. ¿Cuáles son los medios audiovisuales empleados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de primeros auxilios?
	2.2. Juegos en soporte informático	23. ¿Cuáles son los juegos de soporte informático empleados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de primeros auxilios?
	2.3. Otros	24. ¿Qué otros medios se usan para el proceso de enseñanza-aprendizaje de primeros auxilios?
3. Uso de equipo de primeros auxilios y botiquín	3.1. Existencia del equipo de primeros auxilios y/o botiquín	25. ¿Cuál es el número de elementos mínimo que compone un botiquín escolar?
	3.2. Pautas para el uso del equipo de primeros auxilios y/o botiquín.	26. Describa la utilidad de cada uno de los elementos que compone un botiquín escolar.
		27. Describa el procedimiento del uso de cada uno de los elementos que compone un botiquín escolar.

Validación: La validación se dio de acuerdo al criterio de juicio de expertos, lo cual incluye al creador del instrumento. El instrumento contó con la aprobación del Ph Dr. Jenry Salazar Garcés, Experto en Validación de Instrumentos de Recojo de Información,

Catedrático de Doctorado y Maestría en Ciencias de la Educación en la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

Población objetivo: Docentes del Colegio Jean Piaget, del distrito de San Juan De Lurigancho, Lima - Perú, 2019.

Objetivo: Medir la variable Conocimiento de primeros auxilios de docentes escolares.

Calificación: Los ítems corresponden a las calificaciones obtenidas de la evaluación de los docentes tanto en el pretest como en el postest, correspondiendo a una escala numérica. La calificación quedará a cargo del Equipo de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma.

Valoración: Las calificaciones obtenidas correspondientes, en una escala numérica, se van a transformar en una escala nominal dicotimizada tipo sí-no.

Baremo:



Aprobó	Calificación oobtenida
No	0 a 13 aciertos
Sí	14 a 27 aciertos

2.5. Métodos de análisis de datos

Se construirá una base de datos en Excel para luego ser colocada en el software SPSS.

Con respecto a la estadística descriptiva, en cuanto a las medidas de centralización y de dispersión para los resultados de la preprueba y posprueba se usará el SPSS. Los gráficos correspondientes se realizarán mediante Excel.

Con respecto a la estadística inferencial, en cuanto a (a) las medidas de confiabilidad del instrumento, (b) la prueba de homocedasticidad para verificar la homogeneidad de los grupos, (c) la prueba de normalidad y (d) la prueba de hipótesis correspondiente –como resultado de la prueba de normalidad aplicada-, se usará el SPSS.

Para verificar la homogeneidad inicial de los grupos en la preprueba se los tratará como muestras independientes. Para verificar la heterogeneidad de los grupos en la posprueba se

tratará a los datos como (a) muestras independientes y (b) muestras relacionadas, es decir, un antes y un después del mismo grupo; esto último se realizará para confrontar los resultados ya obtenidos y llegar a mejores conclusiones.

2.6. Aspectos éticos

Para llevar a cabo esta investigación, se contará con los permisos correspondientes por parte del Director de la institución educativa, así como de los docentes que van a participar.

El investigador asumirá una conducta objetiva sin pretender sesgar las respuestas ni permitirá que los participantes puedan influir en sus respuestas a otros.

Los resultados de esta investigación se darán a conocer sin otorgar méritos ni desméritos, sino estarán basados en el libre testimonio de los participantes.

Toda la información en esta investigación está basada en textos debidamente citados; por lo que no hay cabida al plagio.



III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Recursos y presupuesto

3.1.1. Recursos.

3.1.1.1. Humanos.

- Asesor de contenido
- Corrector ortográfico
- Corrector de estilo
- Metodólogo para el proceso estadístico

3.1.1.2. Materiales.

- 2 millares de papel bond A4 especial para impresión
- 1 frasco de tinta grande de impresión negro
- 1 frasco chico de tinta magenta para impresión
- 1 frasco chico de tinta azul para impresión
- 1 frasco chico de tinta amarilla para impresión
- 3 estuches con cd-rom en blanco.



3.1.2. Presupuesto.

Tipos	Costo
Recursos humanos	
- Asesor de contenido	1800
- Corrector ortográfico	1000
- Corrector de estilo	1000
- Metodólogo para el proceso estadístico	1800
Recursos materiales	
- 2 millares de papel bond A4 especial para impresión	60
- 1 frasco de tinta grande de impresión negro	40
- 1 frasco chico de tinta magenta para impresión	15
- 1 frasco chico de tinta azul para impresión	15
- 1 frasco chico de tinta amarilla para impresión	15
- 3 estuches con cd-rom en blanco	15
TOTAL	S/5760

3.2. Financiamiento

Con fondos propios.

3.3. Cronograma de ejecución

Actividades	MARZO				ABRIL					MAYO					JUNIO	
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°
1. Reunión de coordinación																
2. Presentación del esquema de Proyecto de Investigación																
3. Asignación de los temas de investigación																
4. Pautas para la búsqueda de información																
5. Planteamiento del problema y fundamentación teórica																
6. Justificación, hipótesis y objetivos de la investigación																
7. Diseño, tipo y nivel de investigación																
8. Variables, operacionalización																
9. Presenta el diseño metodológico																
10. JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 1: Presentación del primer avance																
11. Población y muestra																
12. Técnicas e instrumentos de obtención de datos, métodos de análisis y aspectos administrativos. Designación del jurado: un metodólogo y dos especialistas																
13. Presenta el Proyecto de investigación para su revisión y aprobación																

14. Presenta el proyecto de investigación con observaciones levantadas																	
15. JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 2: Sustentación del proyecto de investigación																	



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. Ginebra, Suiza: 2016. Agosto [Citado: 2019 Mayo 31]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Sobre escuelas promotoras de salud. [Internet]. Ginebra, Suiza: s/f. [Citado: 2019 Mayo 31]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.
3. Nizama E. y Samaniego A. Cómo mejorar la educación para la salud: Diagnóstico situacional y propuestas. Lima, Perú: Ediciones Nova Print SAC.; 2007.
4. Nacional. Realizan actividades sobre higiene y manipulación de alimentos en colegios de SJL [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Radio y Televisión del Perú: 2015. Abril [Citado: 2019 Mayo 31]. Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/informa/locales/realizan-actividades-sobre-higiene-y-manipulaci-n-de-alimentos-en-colegios-de-sjl>.
5. Mejia C., Espinoza K., Rivera D. y Quintana L. Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú. Rev Asoc Esp Med Trab [Publicación periódica en línea] 2016. Marzo [Citado: 2019 Mayo 31]; 25, 1:1-49. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v25n1/original3.pdf>.
6. Muñoz S. y Pineda Z. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de Instituciones Educativas de Chachapoyas, 2016. Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades [Publicación periódica en línea] 2018. Noviembre [Citado: 2019 Mayo 31]; 2(2): 53-57. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/332/351>.
7. Apaza J. en su investigación Intervención educativa con el método activo – demostrativo sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa Puno, 2016 [tesis de título profesional en Enfermería]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6090/Apaza_Melo_Judhitsa_%C3%89sther.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. Jung Y. Evaluación de instituciones educativas de intervención y control del Proyecto Colegio Promotores de la Salud de Koica, en relación al marco de acción para el desarrollo de escuelas promotoras de la salud de la Organización Mundial de la Salud. Perú 2014-2017. Estudio de caso de Magíster en Gerencia Social [tesis de Maestría en Gerencia Social]. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, en Lima, Perú; 2017.

Disponible en:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13634/JUNG_YESEUL1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

9. Muñoz S. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad”- Chachapoyas – 2016 [tesis de título profesional en Enfermería]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, en Chachapoyas, Perú, 2017. Disponible en:

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

10. Duarte C. Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia. Rev. Salud Pública [Publicación periódica en línea] 2015. Agosto [Citado: 2019 Mayo 31]; 17 (6): 899-911. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2015.v17n6/899-911/es>.

11. Martín R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enfermería Universitaria [Publicación periódica en línea] 2015. Mayo [Citado: 2019 Mayo 31]; 12(2):88-92. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706315000056?token=F3766FE3BF82D33F734BC688F7CD1F2198F4820E026C5172F7BD64B104B5F2DCC4F856C15CC932B26EED27345964A4DA>.

12. Navarro A. Conocimiento en primeros auxilios de profesores en la provincia de Almería FEGUI. Revista de Salvamento Acuático y Primeros Auxilios [Publicación periódica en línea] 2016. Noviembre [Citado: 2019 Mayo 31]; 44(5), 67- 75. Disponible en: [http://www.fegui.es/Pdf/Fegui%2044/07-\[44\]-Navarro%20AI%2044\(5\),%2067-75.pdf](http://www.fegui.es/Pdf/Fegui%2044/07-[44]-Navarro%20AI%2044(5),%2067-75.pdf).

13. Salvatierra O. Los primeros auxilios en la atención de los accidentes escolares en niños y niñas de educación inicial II en la escuela Clementina Triviño de Unda de la zona 8 del distrito 09d05 de la parroquia Tarqui del cantón Guayaquil provincia del Guayas periodo lectivo 2017 – 2018 [tesis de título profesional]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Ecuador, 2017. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/23746/1/Salvatierra%20Pincay%2c%20Olga.pdf>.

14. Delgado V. y Espinoza I. La preparación del docente en primeros auxilios para la atención a los accidentes infantiles en la Escuela Particular Básica Sadowinski School [tesis de título profesional]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, 2019. Disponible en: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/2590/1/T-ULVR-2388.pdf>.

15. Salleras I. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos, 1990.

16. Marquez F, Sáez S. y Guayta R. (Edit.). Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Barcelona: Editorial UOC, 2004.

17. García A., Sáez J. y Escarbajal A. Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. Madrid: Arán Ediciones, 2000.

18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Nacional a Instituciones Educativas de Nivel Inicial, Primaria y Secundaria. Lima, Perú: INEL, 2014.

19. Siliceo A. Capacitación y desarrollo de personal. México, D.F.: Editorial Limusa, Grupo Noriega Editores, 2004.

20. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o), Ley N° 27669. Reglamento de la Ley de Trabajo de la Enfermera(o). Decreto Supremo N° 004-2002-SA. Lima, Perú, 2002.

21. Pender N. Health Promotion. New York: Appleton & Lange; 1987.

22. Bandura A. Teoría del aprendizaje social. Madrid: EspasaCalpe; 1987.

23. Feather T. Expectations and actions: Expectancy-value model in psychology. New Jersey: Lawrence Erlbaum associates; 1982..

24. Becker M. The health belief model and personal health behaviour). New Jersey: Charles B. Slack; 1974.

25. Quiles Y. y Quiles M. Promoción de la salud: experiencias prácticas. Alicante, España: Universitas Miguel Hernández, s/f.

26. Gomez O. Educación para la salud. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia, 2002.

27. Nieto L. y Parra N. Primeros auxilios en el marco escolar. Guía para docentes. Revista Digital EFDeportes.com, Buenos Aires [Publicación periódica en línea] 2010. Mayo

[Citado: 2019 Junio 2]; 15(144). Disponible en:
<https://www.efdeportes.com/efd144/primeros-auxilios-en-el-marco-escolar.htm>.

28. Hernández R., Fernández C. y Baptista P Metodología de la investigación. México: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V, 2014.

29. Supo J. Seminarios de investigación científica. Arequipa: Seminariosdeinvestigacion.com, 2012.

30. Ramírez T. Como hacer un proyecto de investigación. Caracas: Editor Tulio Ramírez, 1997.

31. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Un botiquín escolar es el primer auxilio: Todos los colegios deben contar con uno para cualquier emergencia [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, 2013. Recuperado de:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=1187>.

32. Wilches-Chaux G. Brújula, Bastón y Lámpara. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Colombia, 2007.

33. Oficina de Naciones Unidas para Prevención de Riesgos y Desastres. Gestión del Riesgo en Instituciones Educativas. Guía para docentes de educación básica regular. Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.eird.org/cd/herramientas-recursos-educacion-gestion-riesgo/pdf/spa/doc17358/doc17358-4.pdf>.





Anexo 1. Matriz de Consistencia

Intervención Educativa en el Conocimiento de Primeros Auxilios de los Docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables								
Problema general ¿Cómo la intervención educativa mejora el conocimiento de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019?	Objetivo general Determinar la mejora de la intervención educativa en el conocimiento de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.	Hipótesis general La intervención educativa mejora significativamente el conocimiento de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.	X = Intervención educativa en salud para docentes escolares (no se mide)								
Problemas específicos 1. ¿Cómo la intervención educativa mejora el establecimiento de un programa de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019? 2. ¿Cómo la intervención educativa mejora la elaboración de material didáctico de primeros auxilios de los docentes del	Objetivos específicos 1. Determinar la mejora de la intervención educativa en el establecimiento de un programa de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019. 2. Determinar la mejora de la intervención educativa en la elaboración de material didáctico de primeros auxilios de los docentes	Hipótesis específicas 1. La intervención educativa mejora significativamente el establecimiento de un programa de primeros auxilios de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019. 2. La intervención educativa mejora significativamente la elaboración de material didáctico de primeros auxilios de los docentes	Y = Conocimiento de primeros auxilios de docentes escolares (se mide)								
			<table><tr><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th><th>Ítems</th></tr><tr><td>1. Otorgamiento de un taller en el modelo informativo de intervención educativa en salud, con consideraciones de la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender</td><td>1.1. Estudio de casos prácticos en grupos reducidos 1.2. Manejo y análisis de casos reales vigentes entre los participantes 1.3. Propuestas de los participantes a nivel de trabajo 1.4. Mesas redondas de preguntas y respuestas 1.5. Exposiciones por parte de los participantes 1.6. Ejercicios y demostraciones 1.7. Simulaciones</td><td>1 al 6</td></tr></table>			Dimensiones	Indicadores	Ítems	1. Otorgamiento de un taller en el modelo informativo de intervención educativa en salud, con consideraciones de la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender	1.1. Estudio de casos prácticos en grupos reducidos 1.2. Manejo y análisis de casos reales vigentes entre los participantes 1.3. Propuestas de los participantes a nivel de trabajo 1.4. Mesas redondas de preguntas y respuestas 1.5. Exposiciones por parte de los participantes 1.6. Ejercicios y demostraciones 1.7. Simulaciones	1 al 6
Dimensiones	Indicadores	Ítems									
1. Otorgamiento de un taller en el modelo informativo de intervención educativa en salud, con consideraciones de la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender	1.1. Estudio de casos prácticos en grupos reducidos 1.2. Manejo y análisis de casos reales vigentes entre los participantes 1.3. Propuestas de los participantes a nivel de trabajo 1.4. Mesas redondas de preguntas y respuestas 1.5. Exposiciones por parte de los participantes 1.6. Ejercicios y demostraciones 1.7. Simulaciones	1 al 6									
			<table><tr><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th><th>Ítems</th></tr><tr><td>1. Establecimiento de un programa de primeros auxilios</td><td>1.1. Conocimiento general de los más relevantes aspectos de la prevención de riesgos</td><td>1 al 6</td></tr></table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	1. Establecimiento de un programa de primeros auxilios	1.1. Conocimiento general de los más relevantes aspectos de la prevención de riesgos	1 al 6		
Dimensiones	Indicadores	Ítems									
1. Establecimiento de un programa de primeros auxilios	1.1. Conocimiento general de los más relevantes aspectos de la prevención de riesgos	1 al 6									

Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019? 3. ¿Cómo la intervención educativa mejora el uso del equipo de primeros auxilios y botiquín de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019?	del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019. 3. Determinar la mejora de la intervención educativa en el uso del equipo de primeros auxilios y botiquín de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.	del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019. 3. La intervención educativa mejora significativamente el uso del equipo de primeros auxilios y botiquín de los docentes del Colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2019.	 2. Elaboración de material didáctico de primeros auxilios 3. Uso de equipo de primeros auxilios y botiquín	1.2. Pautas para la promoción de la seguridad, la prevención de accidentes y los primeros auxilios en las habituales actividades didácticas, considerando como apoyo una Guía de Primeros Auxilios 1.3. Enseñanza de la reanimación cardio-pulmonar (RCP).	7 al 18 19 al 21
				2.1. Elaboración de medios audiovisuales 2.2. Juegos en soporte informático 2.3. Otros	22 23 24
				3.1. Existencia del equipo de primeros auxilios y/o botiquín 3.2. Pautas para el uso del equipo de primeros auxilios y/o botiquín.	25 26 y 27

Anexo 2: Diseño del experimento

Taller de Primeros Auxilios para Docentes de Primaria y Secundaria

Consideraciones generales

El Ministerio de Salud del Perú, a través de su Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), en 2013 estableció algunas consideraciones con respecto a los primeros auxilios en una institución educativa de la Educación Básica Regular (31):

Todos los colegios deben contar con uno para cualquier emergencia.

Un botiquín escolar es el primer auxilio, equipado con medicamentos para el dolor, antiinflamatorios, agua oxigenada, gasas, vendas, termómetro

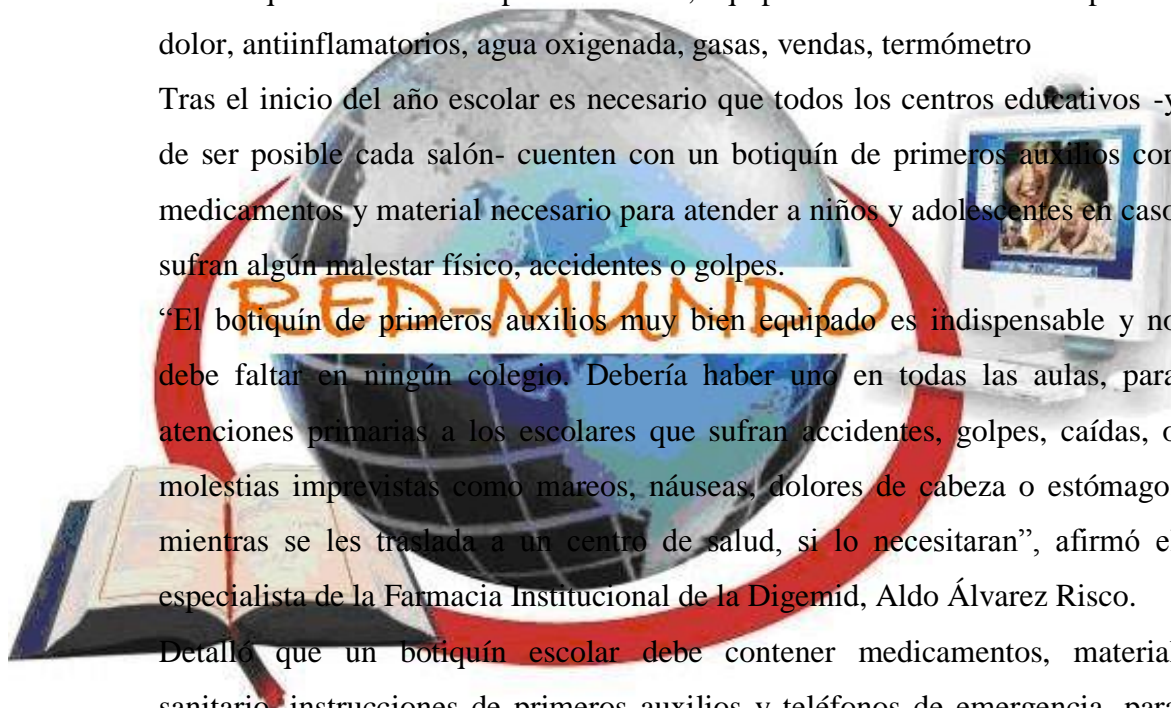
Tras el inicio del año escolar es necesario que todos los centros educativos -y de ser posible cada salón- cuenten con un botiquín de primeros auxilios con medicamentos y material necesario para atender a niños y adolescentes en caso sufran algún malestar físico, accidentes o golpes.

“El botiquín de primeros auxilios muy bien equipado es indispensable y no debe faltar en ningún colegio. Debería haber uno en todas las aulas, para atenciones primarias a los escolares que sufran accidentes, golpes, caídas, o molestias imprevistas como mareos, náuseas, dolores de cabeza o estómago, mientras se les traslada a un centro de salud, si lo necesitaran”, afirmó el especialista de la Farmacia Institucional de la Digemid, Aldo Álvarez Risco.

Detalló que un botiquín escolar debe contener medicamentos, material sanitario, instrucciones de primeros auxilios y teléfonos de emergencia, para brindar atención oportuna y apropiada a los niños y adolescentes.

Los medicamentos que no deben faltar son: analgésicos-antipiréticos para calmar el dolor o bajar la fiebre, como el Paracetamol y antiinflamatorios como el Ibuprofeno; material sanitario imprescindible: termómetro, tijeras de punta redonda, pinzas de depilar, guantes de látex, jabón líquido, alcohol, algodón, agua oxigenada (ayuda a detener hemorragias); y antisépticos como Povidona yodada o Clorhexidina para evitar infecciones”, enumeró Álvarez Risco.

Agregó a la lista el suero fisiológico para limpiar heridas, gasa estéril para comprimir heridas o cubrirlas, vendas de gasa elásticas de diversos tamaños,



esparadrapo, imperdibles, pañuelos triangulares para inmovilizar brazos (cabestrillo) o piernas, y mascarillas de protección facial.

“Es importante guardar en el botiquín un manual de primeros auxilios y láminas explicativas con maniobras de reanimación cardiopulmonar, y posiciones de seguridad para niños accidentados. Una lista de teléfonos de emergencia que incluya los números de los establecimientos de salud más cercanos y de los bomberos”, añadió.

El especialista de la Digemid sugirió que el botiquín escolar debe ser -de preferencia- una caja con asa transportable que cierre herméticamente pero fácil de abrir, estar ubicado en un lugar visible, seguro, fresco y seco, que no tenga contacto con la luz del sol y lejos del alcance de los niños.

“Es conveniente que los profesores y auxiliares a cargo de los menores estén capacitados para un adecuado manejo del botiquín y para tomar la decisión correcta ante una emergencia. Hay que verificar con regularidad que los medicamentos tengan fecha de vencimiento vigente, caso contrario, remplazarlos”, concluyó.

Por otra parte, también dio sugerencias de cómo hacer un botiquín a bajo costo (31).

Todas las instituciones educativas deben contar con uno para afrontar cualquier emergencia

Sepa cómo preparar un botiquín escolar a bajo costo

Debe contener medicamentos para el dolor, fiebre, antiinflamatorios, gases, vendas, termómetro y alcohol

Contar con un botiquín escolar para atender cualquier emergencia o malestar que afecte a un alumno durante su permanencia en el colegio es muy sencillo y de bajo costo; basta incluir medicamentos para contrarrestar el dolor, fiebre, inflamación y material sanitario para primeros auxilios, informaron en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) del Ministerio de Salud (Minsa)

“Todos los centros educativos, y de ser posible cada salón de clases, deben tener un botiquín de primeros auxilios con medicamentos y material necesario para atender a niños y adolescentes en caso presenten alguna molestia física o sufran accidentes o golpes”, afirmó el jefe del Equipo de Atención Farmacéutica de la Digemid, Aldo Álvarez Risco.



Detalló que un botiquín escolar equipado de manera adecuada debe tener medicamentos, material sanitario, instrucciones de primeros auxilios y teléfonos de emergencia.

“Los medicamentos imprescindibles son los analgésicos-antipiréticos para calmar el dolor o bajar la fiebre, como Paracetamol, antiinflamatorios como Ibuprofeno; también material sanitario: termómetro, tijeras de punta redonda, pinzas de depilar, guantes de látex, jabón líquido, alcohol, algodón, agua oxigenada para limpiar heridas y detener hemorragias y antisépticos como Povidona yodada o Clorhexidina para evitar infecciones”, añadió.

Álvarez dijo que una buena alternativa para equipar el botiquín escolar a bajo costo es adquirir medicamentos genéricos porque, en comparación con los de marca comercial, cuestan mucho menos y tienen los mismos efectos terapéuticos.

Agregó que el botiquín también debe contener suero fisiológico para limpiar heridas, gasa estéril para comprimir las o cubrirlas, vendas de gasa elásticas de diversos tamaños, esparadrapo, impermeables, pañuelos triangulares para inmovilizar brazos (cabestrillo) o piernas, y mascarillas de protección facial.

Solo para primeros auxilios

Álvarez Risco recomendó que el botiquín escolar solo debiera ser utilizado para atenciones primarias o brindar primeros auxilios a escolares que sufran accidentes, golpes, caídas o que presenten molestias imprevistas como mareos, náuseas, dolores de cabeza o estómago y nunca para atenciones complejas o para el tratamiento de alguna enfermedad.

“El profesor o responsable del manejo del botiquín debe tener en claro que el botiquín se utiliza para brindar los primeros auxilios a los niños y adolescentes que así lo requieran pero que no reemplaza al médico, por lo que, en caso sea necesario, el menor debe ser trasladado a un centro de salud”, enfatizó.

Cuando se suministre un medicamento a un escolar, los padres deben ser informados. También consideró importante conocer de antemano si los alumnos son alérgicos a algún fármaco a fin de evitar que reciban uno que pueda poner en riesgo su vida y su salud.

El especialista sugirió que el botiquín escolar tenga las características de una caja transportable con asa, que cierre herméticamente pero que sea fácil de



abrir, estar ubicado en un lugar visible, seguro, fresco y seco, que no tenga contacto con la luz del sol y lejos del alcance de los niños y que los profesores y auxiliares a cargo de los menores sean capacitados para su adecuado uso.

Dimensión 1: Establecimiento de un programa de primeros auxilios

Consideraciones

El taller tratará de:

1.1. Conocimiento general de los más relevantes aspectos de la prevención de riesgos

1.2. Pautas para la promoción de la seguridad, la prevención de accidentes y los primeros auxilios en las habituales actividades didácticas, considerando como apoyo una Guía de Primeros Auxilios

1.3. Enseñanza de la reanimación cardio-pulmonar (RCP).

Desarrollo

Los contenidos básicos para el desarrollo del taller tomarán en cuenta lo acotado por especialistas (27,32,33):

Plan de gestión del riesgo de la institución educativa (32,33)

1. Elaboración del Plan de Gestión del Riesgo de la Institución Educativa

Es muy importante que todas las instituciones educativas cuenten con su propio Plan para la Gestión del Riesgo ya que este les permitirá organizarse, reducir los riesgos y tomar medidas para poder prevenir y responder de manera adecuada a los desastres.

¿Qué es un Plan de Gestión del Riesgo de la Institución Educativa?

El Plan de Gestión del Riesgo (PGR) de la institución educativa es un programa de actividades que pretende dar a conocer y poner en práctica, estrategias, conceptos y metodologías para poder reducir riesgos, prevenir desastres, y responder a posibles desastres que se presenten en el entorno escolar.

Objetivos del Plan de Gestión del Riesgo de la Institución Educativa:



Conocer los riesgos que en un momento determinado pueden afectar a la comunidad educativa, trabajar colectiva y participativamente sobre sus causas para evitar que esos riesgos se conviertan en desastres, y prepararse para disminuir las pérdidas, responder más adecuadamente y facilitar la recuperación, en caso de que ocurra una emergencia o un desastre.

Preparar a la comunidad educativa, incluidos los y las estudiantes, los directores, el personal docente y los padres y madres de familia, para incorporar la gestión del riesgo en todas las actividades cotidianas.

¿Quién es responsable del Plan de Gestión del Riesgo de la Institución Educativa?

La elaboración, validación y actualización permanente del PGR es una responsabilidad de los directores de toda la Institución Educativa. El Director o la Directora se deben apoyar en la Comisión de Gestión del Riesgo y/o en el Comité Ambiental de la Institución Educativa para la elaboración y la ejecución de este plan.

¿Cómo elaboramos el Plan de Gestión del Riesgo de la Institución Educativa?

El PGR tiene diversos componentes que debemos considerar para así poder contar con el conocimiento técnico, científico y de recursos que nos permita formular y planificar medidas apropiadas para enfrentar las distintas amenazas y desastres que puedan afectar a la comunidad educativa. A continuación se describen estos componentes.

1.1. Identificar amenazas:

Este aspecto resulta sumamente importante porque es el punto de partida para la elaboración del PGR y está referido a las amenazas de distinto tipo que son susceptibles de afectar el lugar donde se encuentra ubicada la institución educativa. Entre ejemplos de amenazas tenemos:

- Fallas geológicas activas que pueden generar terremotos,
- Laderas inestables con amenaza de deslizamiento o huaycos,
 - Inundaciones,
 - Accidentes tecnológicos,
 - Accidentes de tránsito, etc.





Para analizar las amenazas que pueden afectar la Institución Educativa, es conveniente contar con el apoyo del INDECI y de otras instituciones como el Gobierno Local, INRENA, IGN, universidades, etc., que pueden poner a disposición sus estudios y mapas de amenaza de la zona, los mapas de riesgo y otra información que posean y que sean de utilidad para este propósito.

1.2. Identificar factores de vulnerabilidad/sostenibilidad:

Se refiere a la identificación de los factores de vulnerabilidad o sostenibilidad que pueden afectar tanto negativa como positivamente la capacidad de la comunidad educativa para enfrentar una determinada amenaza y para

recuperarse de sus efectos dañinos.

1.3. Identificación de riesgos

A continuación proponemos ejemplos de preguntas útiles para evaluar el grado de vulnerabilidad de la comunidad educativa:

El riesgo es el producto de que se junte una determinada amenaza con los factores de vulnerabilidad o de debilidad que afectan la capacidad de la comunidad educativa para resistir sin traumatismos los efectos de esa misma amenaza. La identificación de riesgos consiste en que nos preguntemos “qué pasaría si...” Por ejemplo, si nos preguntáramos: ¿qué pasaría si hubiera un terremoto?

Debemos tener en cuenta datos como:

- ¿De qué magnitud? (Recordemos que la magnitud indica la energía liberada y se mide en la Escala de Richter)
- ¿De qué profundidad? (Recordemos que mientras más superficial el sismo, será más dañino para las comunidades cercanas al epicentro).

Recordemos además que la capacidad de las instalaciones para resistir el movimiento depende de cómo, dónde y con qué estén construidas.

Entonces la respuesta a la pregunta anterior dependerá de:

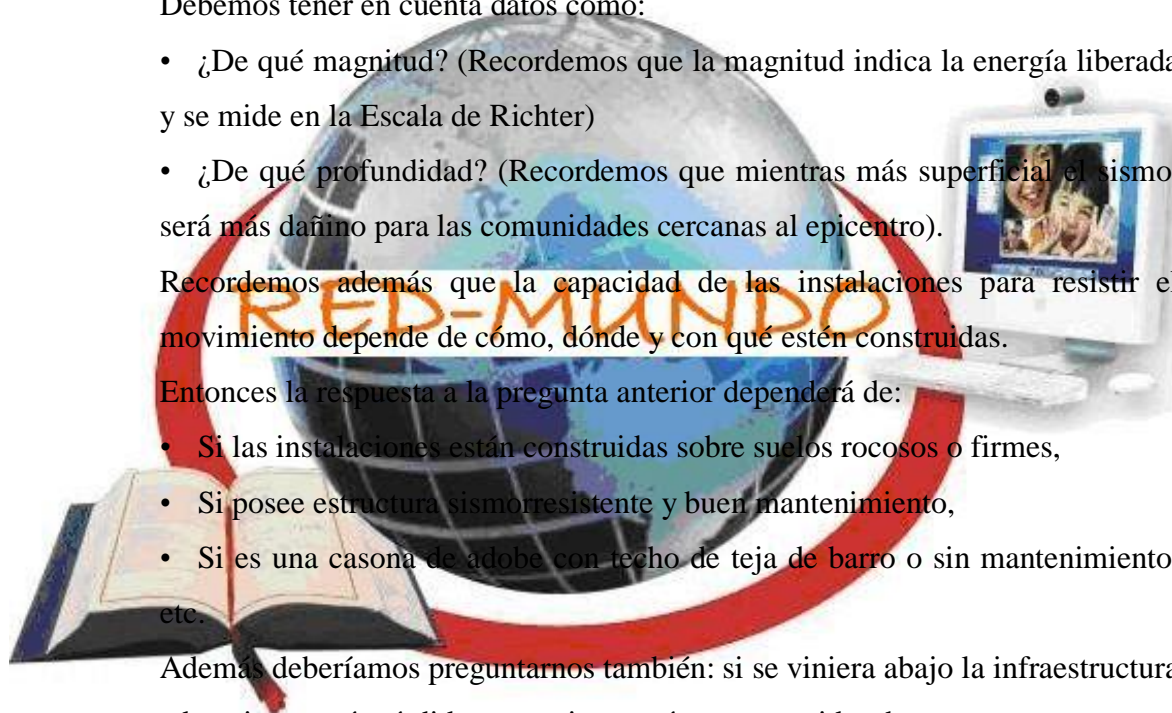
- Si las instalaciones están construidas sobre suelos rocosos o firmes,
- Si posee estructura sismorresistente y buen mantenimiento,
- Si es una casona de adobe con techo de teja de barro o sin mantenimiento, etc.

Además deberíamos preguntarnos también: si se viniera abajo la infraestructura educativa ¿qué pérdidas experimentaríamos en vidas humanas, en personas heridas, en bienes materiales, muebles y equipos, en libros y documentos, etc.?

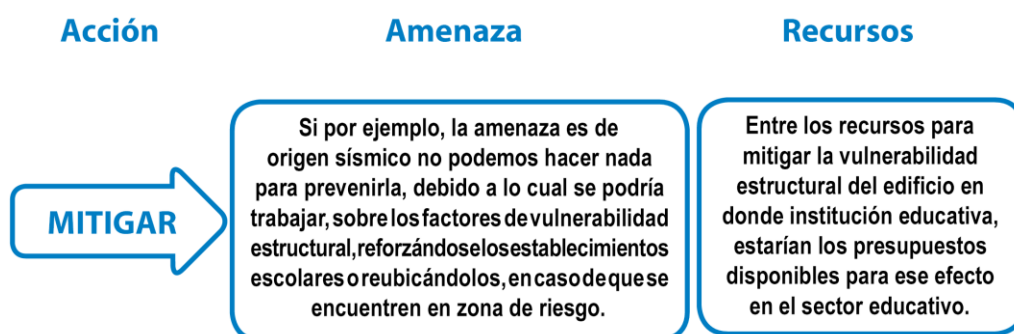
El mismo tipo de preguntas nos las podemos hacer frente a otras amenazas como: una inundación, un deslizamiento o derrumbe, un incendio, una ventisca, un ataque armado, etc.

1.4. Identificación de recursos:

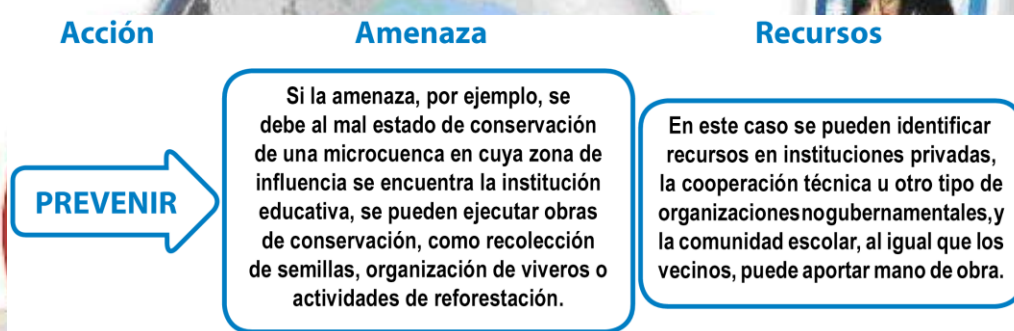
Una vez evaluados los riesgos, es decir, cuando sepamos “qué pasaría si...”, debemos proceder a identificar con qué recursos cuenta la comunidad educativa para prevenir las amenazas (cuando ello sea posible) y para mitigar



los factores de vulnerabilidad, o para responder adecuadamente en caso de que se presente un desastre.



Luego de haber identificado los factores de vulnerabilidad y los recursos disponibles para su mitigación, se procederá a elaborar un PLAN DE MITIGACIÓN, el cual establecerá y especificará las acciones de mitigación, este plan deberá describir estrategias, conceptos y metodologías a aplicar para poder llevar a cabo este plan.

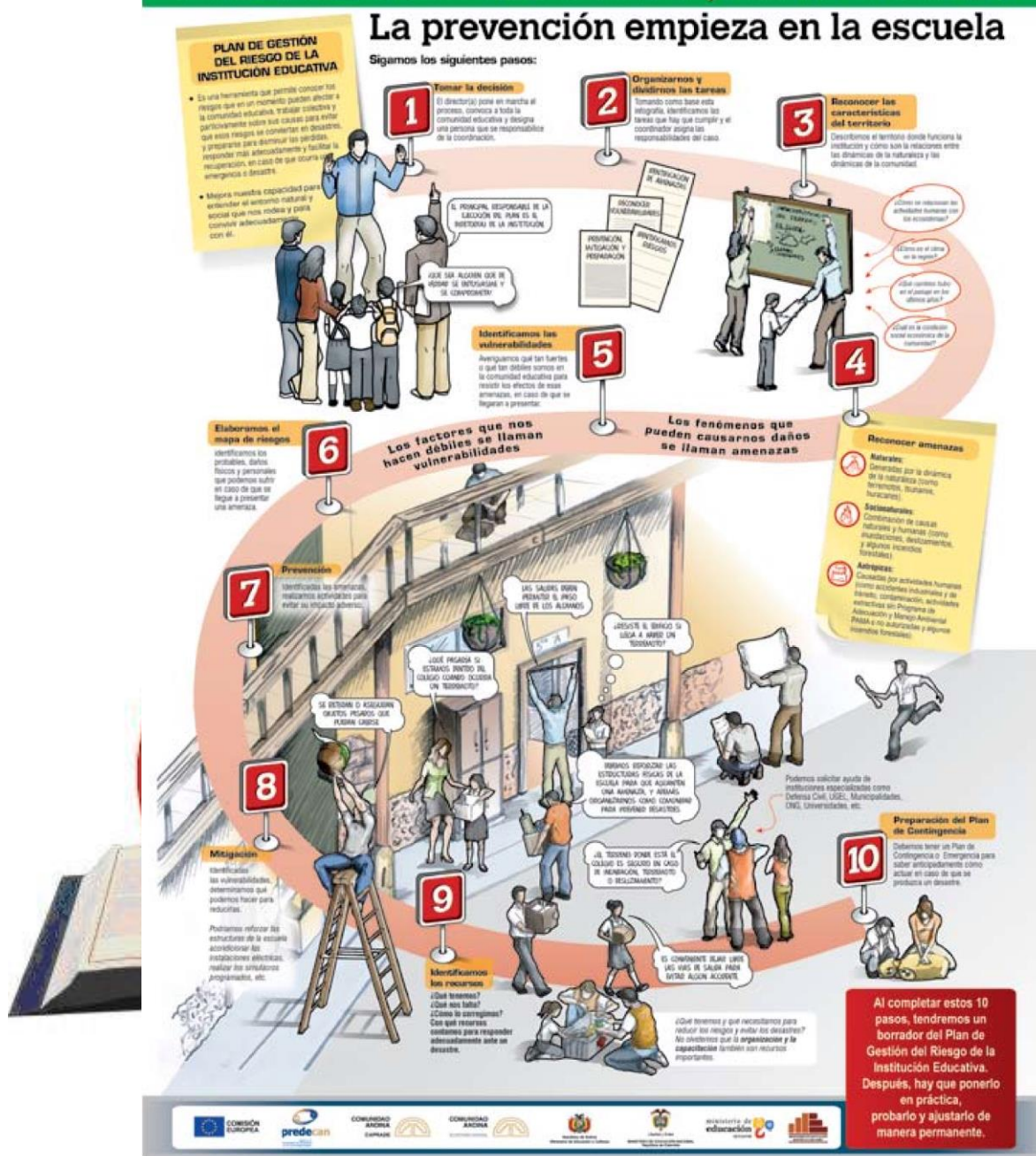


Después de identificar las amenazas y los recursos disponibles para su prevención, se elabora un PLAN DE PREVENCIÓN, el cual establecerá las acciones de prevención, describiendo estrategias, conceptos y metodologías para poder prevenir las amenazas a las que se encuentra propensa la Institución Educativa.

En la infografía (...) se detallan los pasos a seguir para implementar los Planes de Gestión del Riesgo en la institución educativa.

MOVILIZACIÓN SOCIAL ESCUELAS SEGURAS, LIMPIAS Y SALUDABLES

La prevención empieza en la escuela



En caso de que la emergencia se presente, debemos prepararnos para responder a él de forma tal que éste afecte lo menos posible a la comunidad educativa y su infraestructura, los recursos para la respuesta al desastre se inician con el PLAN DE CONTINGENCIA, que constituye un verdadero recurso en la medida en que no se quede solamente escrito, sino que sea de conocimiento de toda la comunidad educativa; este Plan incluye además:

Dotación para atender primeros auxilios

- Identificación y organización de la institución educativa para brindar zonas de albergue en casos de emergencias.
- Dotación para evitar y controlar incendios
- Espacios físicos disponibles o adaptables para atender y clasificar heridos, albergar afectados, proteger personas más vulnerables (niños, ancianos, discapacitados)
- Medios de transporte
- Equipos de telecomunicaciones (teléfonos fijos y celulares, radioteléfonos, radioaficionados, Internet)
- Carteleras, equipos de sonido y otros medios de información local
- Boletín escolar
- Equipos de video y fotografía
- Computadores, software y personas capacitadas en su manejo
- Megáfonos, linternas, herramientas varias
- Recursos económicos disponibles en momentos de emergencia
- Reservas de agua
- Autonomía energética (planta eléctrica, gas de reserva, etc.)
- Reservas de alimentos y bebidas (tienda escolar)
- Información sobre:
 - Censo de la comunidad escolar
 - Plan Municipal de Emergencias y sus responsables
 - Significado de avisos y alertas
 - Información científica e instrucciones que impartan las autoridades
 - Recursos que pueden aportar los padres de familia.



2. La gestión del riesgo exige tener un Plan de Contingencia

- Llamamos Plan de Contingencia a un hecho o evento que puede suceder o no. Y se refiere a un evento particular que puede afectar el lugar donde vivimos.
- **El Plan de Contingencia** es un conjunto de acciones para contrarrestar los riesgos que se presenten, y organizar a los actores reconociendo sus responsabilidades ante un determinado evento previsible, potencialmente adverso. Es un documento (normativo) que describe en forma clara y concisa medidas de preparación y su estrategia de implementación (responsabilidades,

etc.) para casos de eventos adversos inminentes. Su objetivo principal es mejorar la capacidad de respuesta frente a probables efectos de los eventos adversos. El Plan de Contingencia determina la manera de emplear los recursos disponibles para enfrentar un escenario de riesgo y se anticipa a los posibles obstáculos que pueden surgir para ponerlo en marcha tal y como ha sido previsto. Por eso, por ejemplo, se recomienda que el Comité Ambiental y/o la Comisión de Gestión del Riesgo posea, además del coordinador o coordinadora titular, por lo menos un suplente igualmente capacitado en caso él esté ausente o resulte herido. ¿Cuáles de estos obstáculos pueden estar presentes en nuestra comunidad educativa? ¿Y qué podemos hacer para superarlos antes de que sea demasiado tarde?

- **El Plan de Contingencia propone** acciones simultáneas que definen las características de la gestión del riesgo:

- Capacitación, mediante el estudio y las discusiones entre todos;
- Reducción de vulnerabilidad, atacando las causales de vulnerabilidad; y la
- Intervención y acción en la emergencia, que es la aplicación de lo aprendido y preparado si se concreta la amenaza y se está en situación de riesgo;

- **La elaboración del Plan de Contingencia depende de:**

- La adecuada identificación de un evento previsible, en fecha probable y cercana, que pueda afectar a la integridad de las personas, al ambiente, a los centros educativos y a la comunidad toda; si se trata de zona sísmica, debe prepararse todo para la eventualidad de un terremoto, si de zona ribereña, debe preverse la posibilidad de inundaciones; si de zona baja en los Andes, debe prevenirse la posibilidad de huaycos o aluviones; etc.

- El control y atención de los daños previstos mediante la movilización de recursos para emergencias, adicionales a los normalmente disponibles;

- La identificación de las situaciones que deben ser consideradas como de emergencia por la autoridad educativa, lo que en su momento requerirá una declaración de alerta.

El Plan de Contingencia se desarrolla en un documento que tiene los siguientes acápites:

1. Título
2. Información general



3. Introducción
4. Base legal
5. Estimación del riesgo:
 - a) Identificación y caracterización de la amenaza y riesgo
 - b) Identificación y análisis de vulnerabilidad de elementos expuestos
 - c) Estimación del riesgo
6. Objetivo general del plan de contingencia
7. Objetivos específicos
8. Actividades de gestión del riesgo.
9. Organización de la institución educativa como albergue
8. Anexos
 - a. Inventario de recursos
 - b. Directorio actualizado
 - c. Rutas de evacuación

Los elementos de referencia documentales para organizar el plan de contingencia en cada comunidad educativa es la guía marco para la elaboración de planes de contingencia del INDECI

- Características de un Plan de Contingencia:
- Se hace de manera participativa
- Es inter-Institucional y inter-disciplinario
- Se complementa con un plan de capacitación y un plan presupuestal
- Es articulador y participan todos los agentes educativos e instancias intermedias
- Se basa en el principio de la subsidiaridad
- Considera medidas de preparación para emergencias.

Principios generales de primeros auxilios. Guía para docentes (27)

Obstrucción de las vías respiratorias

- a. Si el alumno está consciente: se le estimulará para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizaremos la maniobra de Heimlich, según se detalla seguidamente:

El reanimador se situará de pie y sujetará al alumno por detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas y rodeando el tórax.



Colocaremos las manos sobre el abdomen (boca del estómago) y efectuaremos 5 compresiones hacia arriba y atrás.

Esta maniobra debe repetirse hasta que el alumno expulse el cuerpo extraño.



b. Si el alumno está inconsciente

Examinar la boca y eliminar el cuerpo extraño sólo si es accesible

Abrir la vía aérea y comprobar la respiración.

Si no respira, efectuar 5 insuflaciones de rescate.

Si no se mueve el tórax, realizar 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich).

Colocar al alumno boca arriba, con la cabeza hacia un lado y la boca abierta.

Colocarse a horcajadas sobre sus caderas.

Colocar el talón de una mano por encima del ombligo y por debajo del esternón. Colocar la otra mano sobre la primera cogiéndose la muñeca. Así realizaremos 5 compresiones sobre el abdomen hacia dentro y hacia arriba.

Repetiremos toda la secuencia hasta que se consiga eliminar la obstrucción.

Pérdida de conocimiento

En cuanto el alumno note los síntomas premonitorios, colocarle boca arriba con las piernas elevadas.

Aflojar la ropa. Si existe pérdida de conocimiento, colocar en posición de seguridad, manteniendo la apertura de la vía aérea.



Posición de seguridad.

Evitar aglomeraciones en torno al afectado.

Tranquilizarle tras su recuperación, esperando a que sea completa.

Fiebre

Mantener al alumno lo menos abrigado posible y apartarlo de cualquier fuente de calor.

Administrarle agua o líquidos azucarados: zumos...

Administrar paracetamol, según las indicaciones del prospecto.

Convulsiones

Ante un alumno diagnosticado de epilepsia o de crisis febriles, el profesor sólo administrará medicamentos en caso de urgencia, y siempre de manera voluntaria. Para ello, el equipo directivo del centro contará con el informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como la autorización expresa de los padres para asistirle en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

Mantenerle tumbado evitando que se golpee con los objetos que le rodean.

Evitar la mordedura de la lengua interponiendo un pañuelo entre los dientes.

Si coincide con fiebre (en alumnos pequeños), intentar bajar la temperatura quitándole ropa y administrando un antitérmico vía rectal (supositorio de paracetamol).

Dolor abdominal

Tranquilizar al alumno, buscarle un ambiente adecuado, colocarle en una postura más cómoda y facilitarle el acceso al cuarto de baño si lo precisa.

Si el dolor es intenso, si se asocia a ansiedad, sudoración, palidez, náuseas o vómitos, si está bien localizado, o provoca quietud absoluta acudir a un centro sanitario.

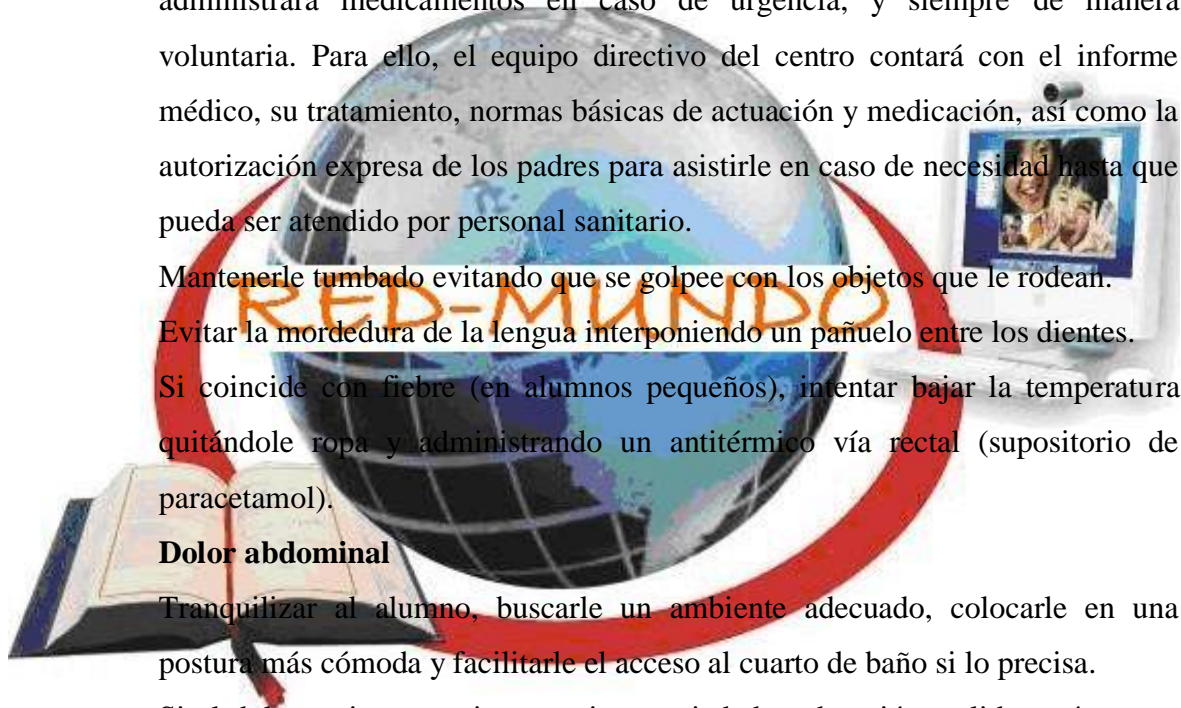
Hemorragia

Heridas

Ante todo, hacer una cuidadosa limpieza de la zona afectada con suero fisiológico o agua del grifo "a chorro" suave.

Limpiar con una gasa y una solución antiséptica (povidona yodada o clorhexidina), siempre de dentro hacia fuera de la herida.

Cubrir la herida con una gasa estéril y esparadrapo.



Ante un corte extenso, después de la limpieza valorar la realización de sutura (puntos).

Si continúa sangrando, comprimir la herida con gasas para evitar la hemorragia.

Hemorragia nasal

Apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).

Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada e introducirla lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.

Aplicar compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello, inclinar la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la sangre.

Contusiones y fracturas

Contusión

Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).

Si afecta a una extremidad, levantarla.

En aplastamientos intensos debe inmovilizarse la zona afectada, como si se tratara de una lesión ósea.

Esguince

Aplicar frío local.

Levantar la extremidad afectada y mantenerla en reposo.

No mover la articulación afectada.

Luxación

Aplicar frío local.

Dejar la articulación tal y como se encuentre la extremidad. No movilizar.

Fractura cerrada

Aplicar frío local.

No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

Fractura abierta

No introducir el hueso dentro de la extremidad.

Cubrir la herida con gasas estériles o paños limpios y, preferiblemente, humedecidos.



Aplicar frío local.

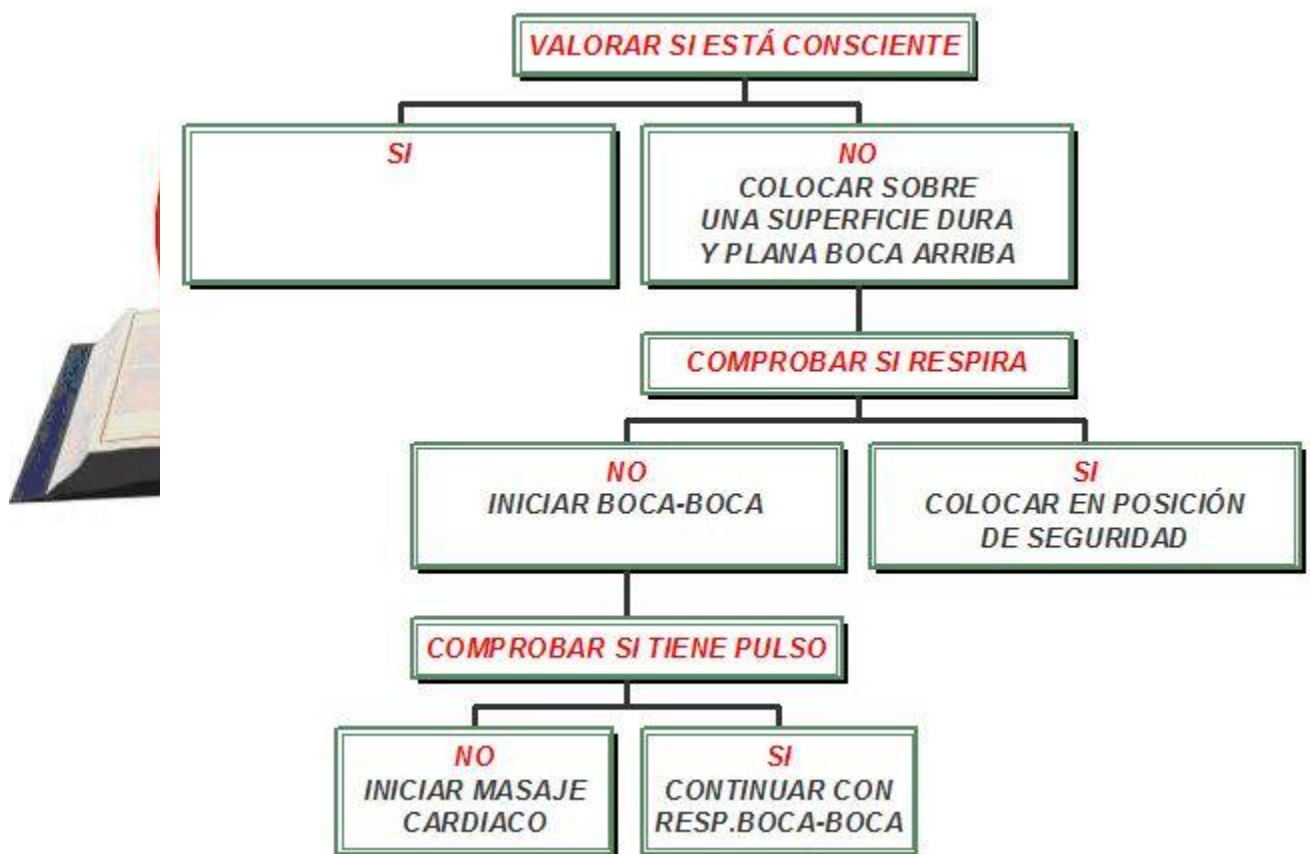
No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

Otros casos

Para otros casos menos frecuentes que se nos puedan presentar como por ejemplo: crisis asmáticas, reacciones alérgicas, alumnos diabéticos, o cualquier otro diagnóstico, los padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

Protocolo de reanimación cardio-pulmonar (RCP). Guía para docentes

Antes de realizar cualquier maniobra de reanimación, debemos atender a este protocolo de actuación:



Método Oral Boca a Boca

Consta de 2 tiempos:

1º. Preparación para la respiración.

2º. Práctica de la respiración.

1º. Preparación para la respiración

Tender a la víctima boca arriba sin almohada. Si vomitara agua o alimentos, torcer la cabeza hacia un lado mientras devuelve.

Aflojar (o rasgar si es preciso) las ropas de la víctima que opriman la garganta, el tórax o el abdomen.

Inspeccionar rápidamente la boca para sacar de ella cuerpos extraños si los hubiera, incluidas las dentaduras postizas.

Si la víctima se hubiera atragantado con algo, volverla de costado y darle fuertes golpes con la mano en la espalda, entre las paletillas, Si no expulsa el cuerpo extraño, practicar el método de Heimlich, descrito anteriormente.

2º. Práctica de la respiración

Arrodillado junto a la víctima.

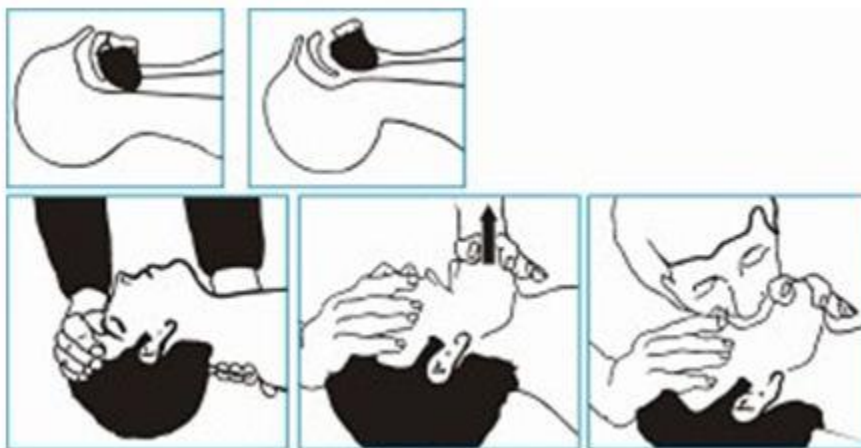
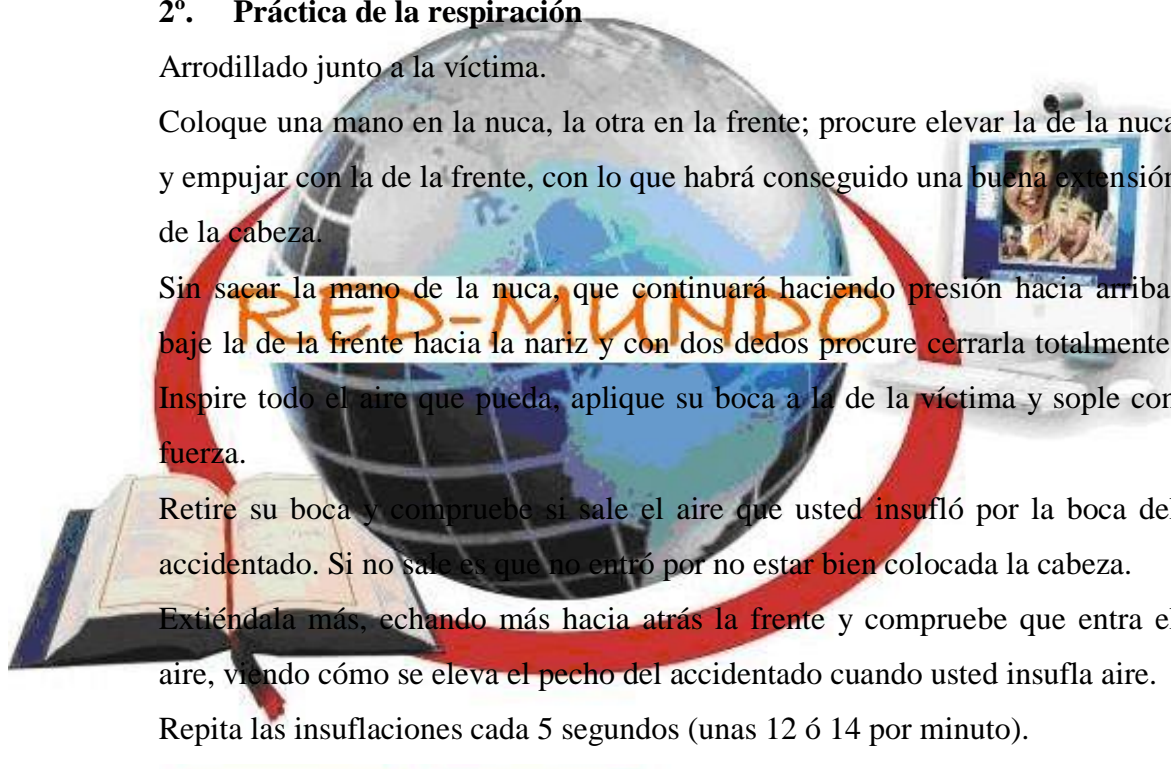
Coloque una mano en la nuca, la otra en la frente; procure elevar la de la nuca y empujar con la de la frente, con lo que habrá conseguido una buena extensión de la cabeza.

Sin sacar la mano de la nuca, que continuará haciendo presión hacia arriba, baje la de la frente hacia la nariz y con dos dedos procure cerrarla totalmente. Inspire todo el aire que pueda, aplique su boca a la de la víctima y sople con fuerza.

Retire su boca y compruebe si sale el aire que usted insufló por la boca del accidentado. Si no sale es que no entró por no estar bien colocada la cabeza.

Extiéndala más, echando más hacia atrás la frente y compruebe que entra el aire, viendo cómo se eleva el pecho del accidentado cuando usted insufla aire.

Repita las insuflaciones cada 5 segundos (unas 12 ó 14 por minuto).



Masaje Cardíaco Externo

Si además de que no respira y está inconsciente, se observa que el accidentado está muy pálido, carece de pulso en la muñeca y cuello, tiene las pupilas dilatadas y no se oyen los latidos cardíacos, es muy probable que se haya producido una parada del corazón, por lo que se debe proceder a practicar, además de la respiración artificial boca a boca, el masaje cardíaco externo, con arreglo a la siguiente técnica:

La persona encargada de practicarlo se coloca de rodillas al lado de la víctima, aplicando la parte posterior de la palma de la mano sobre el esternón, cuatro o cinco centímetros por encima de la "boca del estómago". La palma de la otra mano se coloca sobre la de la primera, como se ilustra a continuación:



Se ejerce una presión firme y vertical al ritmo de 60 u 80 veces por minuto.

Al final de cada acto de presión se suprime éste para permitir que la caja torácica, por su elasticidad, vuelva a su posición de expansión.

Si la víctima es un niño el número de compresiones ha de ser mayor (100-110) y menor la presión a aplicar. Bastaría con una mano.

Lo ideal es que una persona realice la respiración boca a boca y otra, al mismo tiempo, el masaje cardíaco externo, realizando 5 presiones esternales y 1 insuflación, efectuando ésta en la fase de descompresión del tórax y no volviendo a comprimir hasta que no haya terminado la insuflación y así sucesivamente. Si es solamente una persona la que presta los auxilios,

comenzará con la respiración boca a boca, realizando 5 insuflaciones, para continuar con la siguiente pauta:

15 presiones esternales-2 insuflaciones

15 presiones esternales-2 insuflaciones

Aproximadamente cada 2 minutos, hay que verificar la eficacia circulatoria tomando el pulso en la carótida.

Dimensión 2: Elaboración de material didáctico de primeros auxilios

Consideraciones

El taller desarrollará uno de los siguientes indicadores:

2.1. Elaboración de medios audiovisuales

2.2. Juegos en soporte informático

2.3. Otros.

Desarrollo

1° Cartilla de teléfonos de emergencia

2° Láminas explicativas con maniobras de reanimación cardiopulmonar

3° Láminas explicativas con posiciones de seguridad para niños accidentados

4° Manual de primeros auxilios

Dimensión 3: Uso de equipo de primeros auxilios y botiquín

Consideraciones

El taller tratará de:

3.1. Existencia del equipo de primeros auxilios y/o botiquín

3.2. Pautas para el uso del equipo de primeros auxilios y/o botiquín.



Desarrollo

1º Composición del botiquín:



Descripción	Cantidad
Agua oxigenada x 120 ml	1 frasco
Alcohol x 500 ml	1 frasco
Algodón hidrofólico x 100 gr	1 bolsa
Dimenhidranato 50 mg	30 tabletas
Esparadrapo antialérgico	1 unidad
Nitrofural pomada x 35 gr	1 tubo
Gasa estéril fraccionada	10 sobres
Dimenhidrinato jarabe x 60 ml	1 frasco
Povidona Yodada x 120 ml	1 frasco
Jabón líquido x 400 ml	1 frasco
Paracetamol 500 mg	60 tabletas
Paracetamol jarabe	1 frasco
Picrato de Butaban x 30 gr	1 tubo
Sulfadiazina de plata polvo x 10 gr	1 frasco
Sulfadiazina de plata ungüento x 15 gr	1 tubo
Termómetro oral	1 unidad
Tijeras	1 unidad
Venda elástica	2 unidades

2° Descripción de la utilidad de cada uno de los componentes del botiquín.

3° Descripción del procedimiento para el uso de cada uno de los componentes del botiquín.

Metodología, medios y recursos

La metodología para llevar a cabo este taller consistirá en el uso de exposiciones por parte del equipo de enfermería de la Clínica Ricardo Palma, acompañado de diapositivas de ppt, videos y prácticas hecha en clase, usando equipos, materiales y procedimientos que correspondan a su desarrollo.

Tiempo estimado de duración

Se propone que el taller tenga la duración mínima de 5 días, con 4 horas diarias.

Anexo 3: Instrumento

Prueba Estandarizada a Modo de Cuestionario Abierto para los Participantes del Taller de Primeros Auxilios para Docentes de Primaria y Secundaria

Ítems	Respuesta
1. ¿A qué se denomina riesgo?	
2. ¿A qué se denomina peligro?	
3. ¿En qué consiste la prevención de riesgos?	
4. ¿Qué ley regula la prevención de riesgos en el Perú?	
5. ¿Cuál es la institución pública que rige las normas para la prevención de riesgos en el Perú?	
6. ¿Quién es el responsable de dirigir la gestión de riesgos en una institución educativa?	
7. ¿En qué consiste el Plan de gestión del riesgo de la institución educativa?	
8. ¿Cuáles son los componentes del Plan de gestión del riesgo de la institución educativa?	
9. ¿Qué es el plan de contingencia?	
10. ¿Cuál es el procedimiento cuando existe obstrucción de las vías respiratorias cuando se está consciente?	
11. ¿Cuál es el procedimiento cuando existe obstrucción de las vías respiratorias cuando se está inconsciente?	
12. ¿Cuál es el procedimiento cuando hay pérdida del conocimiento?	
13. ¿Cómo se procede ante las convulsiones?	
14. ¿Cómo se procede ante el dolor abdominal?	
15. ¿Cuál es el procedimiento cuando hay hemorragia?	

16. ¿Cómo se procede ante una contusión?	
17. ¿Cómo se procede ante una fractura cerrada?	
18. ¿Cómo se procede ante una fractura abierta?	
19. Describa los pasos del protocolo de reanimación cardiovascular.	
20. ¿Cuál es el procedimiento empleado en el método oral boca a boca?	
21. ¿Cuál es procedimiento empleado para el masaje cardíaco externo?	
22. ¿Cuáles son los medios audiovisuales empleados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de primeros auxilios?	
23. ¿Cuáles son los juegos de soporte informático empleados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de primeros auxilios?	
24. ¿Qué otros medios se usan para el proceso de enseñanza-aprendizaje de primeros auxilios?	
25. ¿Cuál es el número de elementos mínimo que compone un botiquín escolar?	
26. Describa la utilidad de cada uno de los elementos que compone un botiquín escolar.	
27. Describa el procedimiento del uso de cada uno de los elementos que compone un botiquín escolar.	