



**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES
SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**AUTORES : BACH. ROSSANA MILAGROS GARCÍA PINEDO
BACH. ANEL MELINA PÉREZ VÁSQUEZ**

ASESORA : DRA. LUZ ANGELICA NORIEGA CHEVEZ

SAN JUAN BAUTISTA- REGIÓN LORETO – PERU

2025



"Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

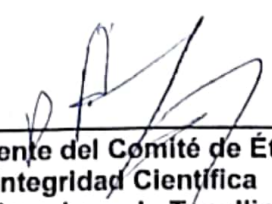
La Tesis titulada:

**"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES
SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2024"**

De las alumnas: **ROSSANA MILAGROS GARCÍA PINEDO Y ANEL MELINA PÉREZ VÁSQUEZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **09% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 04 de febrero del 2025.

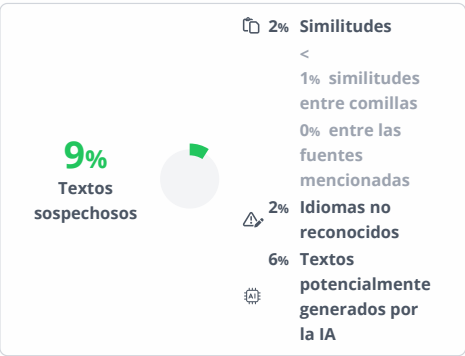


Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores

JLTF/C.E.I.C-A
28-2025



UCP_ENFERMERIA_2024_T_ROSSANAGAR CIA_ÁNELPEREZ_VI_RESUMEN-1(2)



Nombre del documento: UCP_ENFERMERIA_2024_T_ROSSANAGARCIA_ANELPEREZ_VI_RESUMEN-1(2).pdf	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores	Número de palabras: 12.102
ID del documento: 679551b9d362e7558a145bf3dafa158e04dc5ea2	Fecha de depósito: 4/2/2025	Número de caracteres: 77.737
Tamaño del documento original: 380,01 kB	Tipo de carga: interface	
Autores: []	fecha de fin de análisis: 4/2/2025	



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unsm.edu.pe https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3617/1/ENFERMERIA - Daniel Román Muñoz & ... 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (58 palabras)
2	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/148255/1/Jara_DER-Maza_LXS-SD.pdf 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (46 palabras)
3	alicia.concytec.gob.pe Metadatos: Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en... https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_aa72eef5f7b8db01c02931ef34939fe9/Details 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (44 palabras)
4	repositorio.upsjb.edu.pe http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/20.500.14308/4561/1/TI-MSP-CONTRERAS MIRANDA C... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	www.slideserve.com PPT - HERIDAS PowerPoint Presentation, free download - ID:... https://www.slideserve.com/zeal/heridas	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16365/Efectividad_ChumanRam...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
2	repositorio.unsm.edu.pe http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3617/1/ENFERMERIA - Daniel Román Muñoz & ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	hdl.handle.net Factores asociados al nivel de conocimiento en primeros auxilios e... https://hdl.handle.net/20.500.14138/7399	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	ww1.docero.mx Historia de la atención en trauma en los servicios [PDF] Online B... https://ww1.docero.mx/doc/historia-de-la-atencion-en-trauma-en-los-servicios-1wmwyev7p	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
5	ciencialatina.org Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros a... https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5584	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 722-2024-UCP-FCS, del 03 de junio de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 273-2025-UCP-FCS, 10 de febrero del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día jueves 13 de febrero de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2024.**

Presentado por:

ROSSANA MILAGROS GARCIA PINEDO

ANEL MELINA PEREZ VASQUEZ

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Como asesora: Dra. Luz Angélica Noriega Chevez.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

.....*las preguntas fueron respondidas Satisfactoriamente*.....

La sustentación es:*Aprobado por Unanimidad*.....

A las *11.00* Horas culminó el acto público.

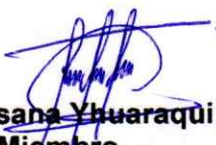
En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Presidente



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 13 DE FEBRERO DE 2025.



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Presidente



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Asesora

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial por iluminar mi mente y mi camino académico. A mis padres, Joel García Ramírez y Rossana Pinedo Pérez por confiar en mí y siempre apoyarme en este camino universitario, sin ellos no sería posible esto. A mi hermano Joe por ser mi apoyo incondicional, también este logro es a mi familia por no dejar de alentar y motivarme. A mi persona especial por sus palabras de aliento y estar en el proceso de principio a final.

ROSSANA MILAGROS GARCÍA PINEDO.

Esta tesis dedico gratamente a mis padres, en especial a mi madre Sandra Patricia Vásquez Torres que con su apoyo doy por logrado mi carrera profesional, también quiero dedicar a una persona en especial que me estuvo sosteniéndome en todo momento.

ANEL MELINA PÉREZ VÁSQUEZ.

AGRADECIMIENTO

Quiero comenzar agradeciendo a mi casa de estudio, Universidad Científica del Perú (UCP) por darme la dicha de coincidir con excelentes docentes que me inculcaron la mejor enseñanza durante estos 5 años de carrera profesional.

Toda mi gratitud a mi asesora Luz Noriega Chevez por guiarme en este camino. También agradezco a nuestro jurado examinador Lic. Enf Elvia Malafaya, Susana Yhuaraqui y Ezperanza Coral sus enseñanzas han sido fundamentales en este crecimiento académico profesional.

ROSSANA MILAGROS GARCÍA PINEDO.

Quiero agradecer a Dios Padre por darme la sabiduría y sobre todo salud en todo momento, agradezco profundamente a mi asesora Lic. Enf Luz Noriega Chevez por guiarnos en este proceso que no fue nada fácil pero estuvo siempre con nosotras guiándonos, agradezco a nuestros jurado examinador Lic. Enf Elvia Malafaya, Susana Yhuaraqui y Ezperanza Coral por sus vastos conocimientos de la continua evaluación de nuestro estudio de investigación a todo ello también agradezco a todos los adolescentes que participaron voluntariamente como también a los dos colegios que permitieron que se lleve a cabo dicho estudio.

ANEL MELINA PÉREZ VÁSQUEZ.

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i	
Constancia de antiplagio	ii	
Acta de sustentación	iv	
Hoja de aprobación	v	
Dedicatoria	vi	
Agradecimiento	vii	
Índice de contenido	viii	
Índice de tablas	ix	
Índice de gráficos	x	
Resumen	xi	
Abstract	xii	
Capítulo I. Marco teórico	13	
1.1. Antecedentes del estudio	13	
1.2. Bases teóricas	18	
1.3. Definición de términos básicos	28	
Capítulo II. Planteamiento del problema	30	
2.1. Descripción del problema	30	
2.2. Formulación del problema	31	
2.2.1. Problema general	31	
2.2.2. Problemas específicos	31	
2.3. Objetivos	31	
2.3.1. Objetivo general	31	
2.3.2. Objetivos específicos	31	
2.4. Justificación de la investigación	32	
2.5. Hipótesis	32	
2.6. Variables	33	
2.6.1. Identificación de las variables	33	2.6.2.
Definición conceptual y operacional de las variables.	33	
2.6.3. Operacionalización de las variables	34	
Capítulo III. Metodología	36	
3.1. Tipo y diseño de investigación.	36	
3.2. Población y muestra.	37	
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección	37	
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	39	
3.5. Principios éticos	39	
Capítulo IV. Resultados	41	
Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones	47	
Referencias Bibliográficas	52	
ANEXOS	56	

INDICE DE TABLAS	Pág.
Tabla N°1 Datos personales de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.	37
Tabla N°2. Nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.	39
Tabla N°3 Nivel de conocimientos de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024	41
Tabla N°4 actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.	43
Tabla N°5 Relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.	44

RESUMEN

El objetivo es determinar la cantidad de conocimientos y actitudes de los adolescentes de dos instituciones educativas respecto a primeros auxilios en el año 2024. La muestra estuvo constituida por 250 estudiantes. Este tuvo un enfoque descriptivo observacional correlacional y un diseño transversal y prospectivo. Se utilizaron encuestas y escalas de actitudes con un cuestionario y escala de Likert que presentan un coeficiente de validez de 0,85 y un coeficiente de confiabilidad de 0,87.

De la primera institución, un 20% de los estudiantes tuvo un alto nivel de conocimiento y actitudes positivas, mientras que un 4% tuvo actitudes negativas. En el nivel regular, el 12% tuvo actitudes y comportamiento positivos, frente al 6% que los tuvieron negativos. En el nivel bajo, la distribución tanto de actitudes negativas como positivas fue un 6%.

De la segunda institución, un 12% de los estudiantes con alto nivel de conocimiento tuvieron actitudes positivas y con un 4% negativas. En el nivel regular, el 8% tuvo actitudes positivas y un 4% negativas. En el nivel bajo, el 8% tuvo actitudes positivas, mientras que el 10% tuvo actitudes negativas.

Se confirma que, a mayor conocimiento, los niveles de la actitud son más positivos. Lo contrario, en niveles bajos de conocimiento no son consistentes. Se obtuvo un valor p de 0.002, lo que indica una asociación estadística entre las variables.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, adolescentes, primeros auxilios.

ABSTRACT

The objective is to determine the amount of knowledge and attitudes of adolescents from two educational institutions regarding first aid in the year 2024. The sample consisted of 250 students. This had a descriptive observational correlational approach and a cross-sectional and prospective design. Surveys and attitude scales were used with a questionnaire and Likert scale that present a validity coefficient of 0.85 and a reliability coefficient of 0.87.

From the first institution, 20% of the students had a high level of knowledge and positive attitudes, while 4% had negative attitudes. At the regular level, 12% had positive attitudes and behavior, compared to 6% who had negative ones. At the low level, the distribution of both negative and positive attitudes was 6%.

From the second institution, 12% of the students with a high level of knowledge had positive attitudes and 4% negative ones. At the regular level, 8% had positive attitudes and 4% negative ones. At the low level, 8% had positive attitudes, while 10% had negative attitudes.

It is confirmed that, with greater knowledge, the levels of attitude are more positive. The opposite is not consistent at low levels of knowledge. A p value of 0.002 was obtained, which indicates a statistical association between the variables.

Keywords: Knowledge, attitudes, adolescents, first aid.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes.

Internacionales.

Barrio et al en Chile (2023) realizo un estudio titulado Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera de Educación de la Universidad de Tarapacá, tiene como objetivo evaluar el conocimiento de primeros auxilios. Para recopilar la universidad de origen y el género de los estudiantes. Metodología: Se realizó un estudio mixto, con variables cualitativas y cuantitativas, donde se examinó el conocimiento de primeros auxilios. 169 estudiantes respondieron un cuestionario con la aprobación y evaluación de expertos. Conclusiones: El conocimiento adquirido es beneficioso en la formación del futuro docente; lo que lleva a mejorar la acción en situaciones de emergencia en las escuelas y la vida cotidiana (1).

Caicedo (Ecuador, 2023) realizó un estudio de caso titulado: Conocimientos sobre primeros auxilios básicos entre adolescentes en educación básica en la ciudad de Portoviejo, Ecuador, que tenía como objetivo llevar a cabo una investigación sobre el nivel de conocimientos de habilidades de primeros auxilios. entre adolescentes en educación básica de dos instituciones educativas de la ciudad de Portoviejo. Esto se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo no experimental y un alcance analítico en una muestra de 13 adolescentes de escuelas públicas y 8 de escuelas privadas: una muestra total de 21. Un número significativo de adolescentes encuestados tenía un nivel insuficiente de conocimiento sobre primeros auxilios, enfatizando la necesidad de una atención adecuada; Además, no hubo asociación entre estos estudiantes y aún menos en el contexto de la investigación (2).

Murillo, Vargas (Ecuador, 2021) ha llevado a cabo un estudio sobre el tema, Nivel de conocimiento de protocolos de primeros auxilios en estudiantes de

educación inicial y preparatoria de instituciones educativas de la ciudad de Quito, con el objetivo de 'Valorar los conocimientos de los protocolos de primeros auxilios en los estudiantes de Educación Inicial y Preparatoria de los establecimientos educativos en Quito'. Sujetos y métodos: Estudio de cohorte observacional y transversal en múltiples centros. Resultados: En cuanto a la formación en primeros auxilios, el 80% de los estudiantes encuestados informaron haber recibido capacitación sobre este tema; mientras que el 20% restante no fue capacitado en primeros auxilios durante su formación. Conclusión: Se concluyó que la formación teórica y práctica en primeros auxiliares representa una herramienta importante para proteger el bienestar físico y psicológico de los niños (3)

Hernández (España, 2019) llevó a cabo una investigación académica llamada Impacto sobre el nivel de conocimientos en primeros auxilios de una población adolescente tras una intervención enfermera en el ámbito educativo que tenía como objetivo evaluar la mejora del conocimiento sobre primeros auxilios entre los jóvenes de 11 a 16 años con la ayuda de una enfermera, que los educó en el ámbito comunitario. Con este propósito, se propone un estudio cuasi-experimental con mediciones previas y posteriores del nivel de conocimiento de primeros auxilios. Los datos recopilados en una autoencuesta que evalúa el conocimiento de primeros auxiliares de estudiantes de 18 a 25 años han mostrado grandes lagunas en habilidades de soporte vital básico, la mayoría de las respuestas correctas se registraron en el dominio relacionado con la activación del sistema de emergencias (4)

Antecedentes nacionales:

Contreras (Lima, 2023) llevó a cabo un estudio titulado la eficacia de la capacitación del programa de primeros auxilios en el Tesla Codificación cérvico Uterina, que tenía como objetivo evaluar “la eficacia en la capacitación del Programa de Primeros Auxilios en la Codificación Cérvico Uterina de

Tesla". Material y Métodos: Se utilizó un diseño retrospectivo y la muestra estuvo compuesta por 52 proveedores de salud que asistieron a la capacitación. Los resultados: Al realizar este estudio se demuestra que el nivel de evaluación anterior está detenido en el 80 por 10 cumplido y superando la media teórica. Conclusiones. Se concluye que al finalizar los programas de capacitación en el desarrollo de proyectos, los participantes del curso poseen un nivel adecuado en la teoría evaluatoria (5).

Malca, Diaz y Leiva (San Martín, 2023) realizó un estudio titulado 'Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los primeros auxilios entre adolescentes en una institución educativa', en San Martín, donde buscaron estudiar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los primeros auxilios en los adolescentes de una institución educativa en San Martín; la metodología empleada fue correlacional, transversal, cuantitativa y de naturaleza descriptiva; los resultados evidenciaron que el 73.34 por ciento tenía un conocimiento promedio y el 53.33 por ciento tenía una actitud negativa hacia los primeros auxilios. Además, los adolescentes que mostraron un bajo nivel de conocimiento tuvieron una actitud negativa el 70% del tiempo y el valor p de cualquier posible asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los primeros auxilios fue igual a 0.419. Como consecuencia, se infiere que no hay una relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud hacia los Primeros Auxilios entre adolescentes (6).

Diaz y Tafur (Chota, 2020) realizó un estudio en 2021 que involucró la comprensión de conceptos fundamentales de primeros auxilios entre los docentes del Colegio San Juan Chota. La investigación se propuso encontrar la evaluación entre el conocimiento y las actitudes hacia los primeros auxilios entre los docentes de la escuela San Juan de Chota en 2021; el estudio es correlacional, descriptivo y longitudinal. Los hallazgos del estudio indicaron que "el nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios es promedio, paliativamente en 87.7%. A partir del análisis de datos, se logró

regularmente con una mayor proporción de conocimiento sobre primeros auxilios.” Se encontró que “el vínculo entre la comprensión de los instructores y su comportamiento hacia la atención primaria en la escuela San Juan Chota” es moderado (7).

Mejía, Román (Lamas, 2019) realizó un estudio llamado Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes de los estudiantes de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, marzo - julio 2019. La comprensión y el punto de vista de una institución sobre los procedimientos de primeros auxilios se realizan en el contexto de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, marzo - julio 2019. Este estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. Entre las conclusiones alcanzadas se encuentra que, con base en la información sociodemográfica obtenida, hay evidencia que indica que el 75% de los encuestados son estudiantes de 16 años. El género femenino corresponde al 51 % y el género masculino al 49 %. El 54% de los estudiantes son de religión católica (8).

Antecedentes locales:

A día de octubre de 2024, no hay investigaciones sobre este aspecto.

1.2. Bases teóricas.

Los primeros auxilios se definen como la atención o intervención de un profesional para, de forma inicial, atender a la persona que ha sufrido un accidente o alguna enfermedad repentina. La intención de dar los primeros auxilios es la de poder evitar que haya complicaciones o incluso cuidar que la recuperación posterior sea mejor, hasta que se reciba atención médica de mayor nivel. La provisión de ayuda se hace en el país solo cuando no hay riesgo para la temperatura o el individuo y con los medios que uno mismo pueda tener en su entorno o si eres personal de salud utilizar tus instrumentos para hacer los primeros auxilios. Se espera que, luego de brindar atención al paciente por el comportamiento que se realizó, uno se sienta satisfecho por la atención brindada (9). Historia del cuidado del trauma en los servicios médicos de emergencia. En tiempos modernos, las etapas y el progreso del tratamiento de un paciente traumatizado se pueden dividir en períodos de tiempo, como señalamos anteriormente, McSwain, MD, en su Oración Scudder de 2003 en el Colegio Americano de Cirujanos. Los cuatro períodos descritos en este capítulo son (1) período antiguo, (2) período Larrey, (3) era Farrington y (4) era moderna. Este texto, todas las conferencias de PHTLS así como la gestión del paciente traumatizado son un principio creado y enseñado por la primera generación de ortopedistas de cuidado prehospitalario. Hay una larga lista de estos innovadores, sin embargo, algunos de ellos necesitan ser mencionados en particular (10).

Período antiguo.

Toda la atención médica que se ofreció en Egipto, Grecia y Roma, por los israelitas, y hasta el período napoleónico se llama EMS Pre Moderna. Durante este tiempo, la mayoría de la atención eumédica estaba disponible en algún tipo de instalación médica rudimentaria; Había muy poca intervención por parte de los proveedores de atención prehospitalaria en el campo. La contribución

más significativa al conocimiento de este período es el Papiro de Edwin Smith, de hace aproximadamente 4500 años, que describe la medicina en forma de informes de casos (11)

Atragantamiento.

También se le denomina la asfixia por ahogamiento, la cual es la falta de aire o dificultad extrema para respirar al intentar inhalar y no poder debido a la oclusión de los pasajes que conducen al aire hacia el sistema pulmonar. En caso de que el aire no logre pasar al organismo, se dice que hay una obstrucción de la respiración total de la persona, mientras que si se contiene, pero no se permite respirar de manera normal se denomina como obstrucción parcial (12)

Paciente consciente.

Un laringoespasma es un padecimiento obstructivo que ocurre como una reacción a un objeto que se aloja en las vías respiratorias superiores, como la garganta, la tráquea o la laringe. Para eliminar los objetos, se prefiere la Técnica de Tos para el Aire u otros métodos de desobstrucción. Diversas técnicas de ecolocalización ayudarán en el intento automático de la persona de eliminar objetos extraños. La investigación sugiere que cuando una persona presenta un auto estrangulamiento exagerado o siente que está experimentando un dolor insoportable en el cuello, es mejor que reciba ayuda de inmediata. En esta circunstancia, le aconsejo que preste atención a la persona. Por ejemplo, si esta persona está cerca, comience a realizar técnicas de evaluación primaria como la inclinación de la cabeza para abrir la vía aérea. Si la víctima gime bajo y suave, y puede oír un ruido agudo antes de exhalar, pregúntele si entiende los primeros auxilios básicos y dígame que es necesario llamar al 911 de inmediato. Como ha afirmado kayakemergencias.com, cuando una persona sufre de hipoxia leve, solo necesita ayuda con técnicas de tos profunda y transporte a un centro de salud. Esta última solución debe

ser la preferida, ya que ayuda con la obstrucción de las vías respiratorias. En la mayoría de los escenarios, cuando la víctima no participa en la tos profunda, o si está completamente muda, es eficaz invocar la maniobra de Heimlich (13).

Maniobra de heimlich.

Una persona con el suficiente conocimiento sobre los procedimientos apropiados puede determinar la severidad de la obstrucción al observar el abdomen de la víctima mientras se encuentra sentada o en una posición de pie.

- ✓ Procede a colocar a la víctima de pie, y si es el caso, separa sus piernas. Colócate detrás de ella, coloca tus brazos alrededor de tu torso y rodea tu cintura. Luego, coloca un pastel entre los suyos.
- ✓ Realice un cilindro y con el puño en forma de dedo leve al abdomen en 45°, dos dedos arriba del ombligo.
- ✓ A las dos manos en la garra de la otra mano. Con su codo alejado de la persona, reste las pronosupinaciones del abdomen y con movimientos rápidos, relativamente fuertes en dirección hacia la persona. Una vez más, asegúrese de que antes de todos los movimientos de compresión, con el codo supinador en 90, el avanzador se encontrará en el centro del abdomen de la víctima, elevado.
- ✓ Girar hacia atrás ya la derecha fuerte rápidamente. Readapte con la persona hacia sí misma. Hay que pensar en cada presión como un intento separado y único por liberar la vía aérea (13)

Reanimación cardio pulmonar (RCP).

Paro cardio-respiratorio, o el cese repentino y simultáneo de la actividad respiratoria y cardíaca, es producto de la interacción entre el corazón y los

pulmones. El cese de la respiración puede disparar, en ciertos casos, un paro cardíaco si no se le presta asistencia inmediata; no obstante, en ocasiones es posible que se mantenga la actividad cardíaca. La falta de actividad cardíaca resulta en la falta de circulación sanguínea. A su vez, eso disminuye la oxigenación de las células del cuerpo humano que lo requieren, lo que si no se trata, tendrá complicaciones en el futuro. Está comprobado que la asistencia cardiopulmonar, también referida como RCP, es capaz de minimizar esos efectos. Se entiende como la aplicación de una serie de maniobras tanto manuales como automáticas en un paciente que sufrió un paro cardio-respiratorio. Estas maniobras persiguen el mismo objetivo:

- ✓ Asegurarse de que la sangre no deja de fluir y que las distintas partes del cuerpo tengan oxígeno.
- ✓ Asimismo, se debe cuidar de mantener oxigenados los pulmones en el caso de que la respiración haya cesado.
- ✓ Es necesario que la reanimación cardiopulmonar comience de forma inmediata después de que el corazón de la persona deja de latir. Si el procedimiento de la reanimación cardiopulmonar se inicia con retraso, la mejor opción para la asistencia médica es que el corazón de la persona ya se encuentra en estado crítico. A lo anterior hay que agregar que si las células cerebrales no reciben oxígeno durante cuatro a seis minutos, ya comienzan a morir y el daño es irreversible.
- ✓ En caso de que un paciente se pierda, fuera de los sentidos, mientras esto ocurre es positiva la hipoxia - cerebro el proceso de muerte celular se estima en tres a cinco minutos. Por lo que debe establecerse el protocolo CVR.
- ✓ Tomar el pulso carotídeo de la víctima, se debe tener un estimado de 8 a 10 segundos.

- ✓ Si no se toma el pulso antes mencionado, se cuenta 10 segundos; Mientras este procedimiento se acerca al pecho, deberá operar a la víctima. Balance dos dedos en la zona costal y el esternón lateral y si este lo extendía para la edad de tender de trece y forma en V dañado.
- ✓ También es posible encontrar el punto de compresión dibujando una línea imaginaria entre los pezones y colocándose en el medio del esternón.
- ✓ En esta posición se puede presionar recto hacia abajo sobre el esternón mientras se mantiene la parte de la mano utilizada para mantener la presión fuera del alcance de las costillas y en el lado defendible del esternón. Esto reducirá la posibilidad de ruptura de costillas a cada lado del esternón. También evitará empujar el extremo inferior del esternón hacia los tejidos muy blandos que se encuentran debajo de él. (14-15)

Técnica de compresión.

1. Al realizar compresiones, es importante utilizar el peso de tu cuerpo en lugar de depender de tus brazos.
2. Si no empuja directamente hacia abajo, las compresiones no serán tan efectivas al balancear el cuerpo hacia adelante y hacia atrás. Por lo tanto, mientras haces esto, es mejor empujar directamente hacia abajo.
3. En adultos, se requiere una profundidad de al menos 5 centímetros o 2 pulgadas al realizar compresiones.
4. Además, no pierda contacto con el pecho al regresar a la posición inicial; en su lugar, empuje las palmas hacia arriba con la máxima suavidad. Las manos también deben estar en posición sobre el esternón. Esto va junto con mantener un ritmo que vaya en dirección descendente y ascendente sin hacer pausas: se debe aplicar presión en el punto medio hacia el pecho.

5. Además, el techo mínimo en frecuencia de compresiones es de más de 100 compresiones por minuto.
6. Si las manos pierden contacto con el pecho, en lugar de intentar iniciar la compresión nuevamente, es mejor reiniciar desde la posición. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el "punto de compresión" es donde se colocan las manos. Para probar estas palmas, comienza a contar las treinta compresiones mientras las dices en voz alta. Después de eso, se necesita despejar la vía aérea y administrar dos respiraciones completas.
7. Una vez completados los 5 ciclos, se procederá a la evaluación de pulso y respiración. Si estos se encuentran ausentes, se comenzará con un nuevo ciclo de RCP (16)

Heridas y hemorragias.

Se considera una hemorragia a la pérdida de sangre por culpa de lesiones en los medios de los vasos sanguíneos, especialmente los de tipo sanguíneo. Estos comprenden la arteria que sirve para transportar la sangre oxigenada del corazón hacia todos los tejidos del cuerpo, las venas que recogen la sangre no oxigenada del cuerpo y el corazón, y los capilares, que son más pequeños a los cuales les suministran oxígeno y nutrientes. y del cual se hace el intercambio de líquidos y gases en todas las células del cuerpo. Para ello, existe un capilar rojo que es donde termina una arteria y empieza una vena (17).

Clasificación de las hemorragias.

En cuanto a la definición de las hemorragias, para su identificación se clasifican en tres. Arterial: de color rojo brillante, sufre un movimiento pulsátil conforme al latido cardíaco. Venosa: presenta un color rojo oscuro y su salida

es pausada. Capilar: de escasa salida, se producen por excoriaciones normalmente (18)

Métodos de contención de hemorragias.

Se puede tratar la hemorragia de dos maneras: la primera es una presión directa que consiste en colocar un lienzo sobre la herida ejecutando un poco de presión con la palma; si este se empapa en sangre, es mejor no retirarlo. Luego, con la ayuda de una segunda persona, se puede colocar otro lienzo encima y seguir manteniéndole presión. La segunda se trata de una presión indirecta, la cual consiste en aplicar presión en el sitio arterial de la herida, que se encuentra más cerca de la hemorragia (19)

Torniquete.

Es un último recurso que se utiliza en caso de sangrado, se usa un pedazo de tela o un torniquete también llamado un soporte de presión aplicándolo en la extremidad afectada. El torniquete o la tela se coloca por encima de la herida, y se utiliza un trozo de madera o algo duro para ajustar un nudo en él para que se pueda girar mientras se proporciona una cantidad constante de presión. (20) es bastante posible que la razón por la que son difíciles de aplicar correctamente, un torniquete solo debe usarse cuando no se puede aplicar presión directa, es digno de elogio recordar que siempre se deben llevar a cabo tales procedimientos, solo en caso de que tengas algún conocimiento respecto a un curso básico de primeros auxilios o un seminario sobre primeros auxilios. Este procedimiento evita el flujo de sangre (21).

Estado de shock

La forma en que se define el estado de shock se relaciona con sus causas más relevantes: shock por traumatismo, por enfermedad cardíaca, por

reacciones alérgicas severas o por infecciones tantas que el resultado es una sepsis (22).

Clasificación

A continuación, se establecen los diferentes tipos de shock que son más comunes para su análisis detallado (23)

Shock Hipovolémico

Es la pérdida de fluidos corporales o también una disminución del volumen sanguíneo a partir de 750 ml. Debido a esto, significa que no hay sangre en el sistema, lo que posteriormente causa un estado de shock.

Esto puede suceder por muchas razones.

- a) Hemorragia externa – Heridas abiertas que resultan en pérdida de sangre.
- b) Hemorragia interna – Órganos desgarrados o lacerados, úlceras y fracturas cerradas.
- c) Deshidratación – Pérdida de líquidos debido a vómitos y/o diarrea.
- d) El shock hipovolémico es la causa más común de shock en pacientes de trauma con sangrado (24).

Signos y síntomas

Recuerde que a pesar de que el choque puede resultar en un problema severo para la persona afectada, su intervención puede ser valiosa siempre y cuando actúe lo antes posible y sea capaz de resolver el problema de manera oportuna. Para poder diagnosticar el choque como un problema de salud en el paciente, es importante considerar si ha sufrido un traumatismo o herida que

implique la pérdida de una cantidad importante de sangre (25) Los signos y síntomas de shock se manifiestan cuando la persona lesionada presenta:

- ✓ Aumento de la frecuencia cardíaca.
- ✓ Respiración rápida y superficial.
- ✓ Piel pálida, húmeda y fresca.
- ✓ Marcada sensación de fatalidad inminente.
- ✓ Gran deshidratación.
- ✓ Disminución del nivel de conciencia.
- ✓ Pulso débil y rápido.
- ✓ Sudoración que es tanto fría como pegajosa.
- ✓ Temblores y estremecimientos.
- ✓ Disminución de la presión arterial.
- ✓ Pupilas dilatadas (midriasis) en ojos no receptivos y apagados. (26)

Tratamiento de urgencia

Este enfoque requiere la atención del paciente y no solo unidireccional hacia uno o dos de los cambios presentados. Los pasos iniciales sobre cómo tratar a un individuo en shock incluirán lo siguiente.

- ✓ Mantenga las vías respiratorias abiertas.
- ✓ Asegúrese de que la respiración esté presente.
- ✓ Controlar el sangrado externo y tomar el pulso.

- ✓ Colocar en posición de shock, esto se puede hacer siempre que no haya fracturas de extremidades pélvicas, heridas penetrantes abdominales, fracturas en el cráneo o la presencia de mujeres embarazadas.
- ✓ Controlar la temperatura corporal.
- ✓ Quitar cualquier ropa que restrinja el movimiento del cuello y el tórax.
- ✓ Mantener contacto conversacional.
- ✓ Precluir la consideración de lesiones propias.
- ✓ Determinar qué ha llevado al estado de shock y abordar la preocupación subyacente. (27)

Consecuencias

- ✓ Paro respiratorio.
- ✓ Paro cardíaco y respiratorio.
- ✓ Estado comatoso.
- ✓ Muerte.

El shock necesita ser tratado adecuadamente, de lo contrario, puede llevar a la muerte. Por esta razón, la prevención del shock debe ser abordada antes de que su estado de shock avance y se requiera Primeros Auxilios. (28)

Heridas

Es la interrupción de la integridad de la piel como consecuencia de un traumatismo. Del accidente del tejido hay un peligro de infección y de lesiones en los órganos como tejidos adyacentes; músculos, nervios y/o vasos

sanguíneos. (29) Las heridas de estas partes pueden ser severas considerando una o varias de estas características:

- ✓ Profundidad.
- ✓ Extensión.
- ✓ Localización.
- ✓ Suciedad evidente, cuerpos extraños o infecciosos.

La clasificación de las heridas es de acuerdo a un agente causal. Las heridas pueden ser producidas por un objeto afilado como hojas, vidrios o cuchillos. También pueden seccionar músculos, tendones y nervios. Las heridas producidas por cualquier objeto pueden ser seccionadas de forma lineales, aunque la hemorragia puede ser escasa, moderada o de mayor grado. (30)

Las heridas punzantes: Este tipo de lesión es ocasionada por objetos como clavos, agujas, anzuelos e incluso mordeduras de serpiente. A pesar de ser lesiones de pequeño tamaño, son altamente dolorosas y escasamente sangrantes. Si se trata de una úlcera, su localización es un hecho notorio. Este tipo de herida es la más difícil de tratar por su profundidad y hemorragias internas; como la sangre no tiene salida al exterior, el proceso infeccioso es mayor (31)

Heridas punzocortantes: las causadas por objetos cortantes y afilados tales como espadas, cuchillos o huesos quebrados durante un accidente.

Heridas lacerantes: son causadas por un objeto con bordes tales como sierras o latas. Suele caracterizarse por el desgarramiento de los tejidos, donde los bordes de la herida son irregulares.

Excoriación o abrasión: son causadas por fricción y roce con una superficie dura, es una pérdida de la primera capa de la piel, ardor o incluso leve dolor es común, las hemorragias son casi inexistentes y hay un alto riesgo de infección.

Heridas avulsivas: son aquellas en donde la piel se corta, separa o lesiona, son parecidas a las heridas lacerantes, pero son muchísimo más severas, la hemorragia en este caso es abundante. Un ejemplo claro sería la mordedura de perro.

Herida contusa: son aquellas provocadas por piedras, golpes a puños y otros objetos duros. No causa pérdida de piel, pero sí produce mucho dolor y hematomas, debido a la lesión de los tejidos blandos (32)

Esguinces.

Un estiramiento de tobillo es una lesión que ocurre por el estiramiento excesivo o desgarro de los ligamentos. Los esguinces de tobillo son el resultado de torcer la articulación de manera inesperada más allá de su rango normal de movimiento. Se caracterizan por un dolor considerable, dolorido y, a veces, más tonos. De estos, el más importante es el que contiene algún tipo de sal soluble. El tronco encefálico está formado por el puente, el alce y sus núcleos superdorsales que se encuentran sobre la médula oblongata. Agua salada a una tasa de 1500 ml/hora debe ser depositada para una mejor producción renal de 150ml/hora. El potasio se encuentra en la solución salina y por esa razón, se debe evitar la solución LR durante el tiempo en que la producción de orina es inadecuada. Con el objetivo de reducir la incidencia de insuficiencia renal, la adición de 50 mili equivalentes de bicarbonato de sodio y 10 gramos de manitol por cada litro de agua utilizado en la fase de extracción es útil. Después de que el paciente esté exhausto, la tasa de solución salina normal se puede reducir a 500 ml/hora con 50 ampollas de bicarbonato de sodio en

un litro de D5W23. Los esquinces pueden ser indistinguibles de fracturas o luxaciones cuando se ven externamente.

Una vez alcanzados los valores de presión arterial y volumen estables, la atención debe cambiar hacia la prevención de la hiperpotasemia y toxicidad por mioglobina sérica. La aparición de ondas T puntiagudas en el monitor cardíaco es un signo que permitirá reconocer la hiperpotasemia en el campo. El tratamiento de la hiperpotasemia adopta igualmente las normas generales sobre el tratamiento de la hiperpotasemia; en particular, la compresión del brazo y la administración intravenosa de la solución salina, vaporizadores de betagonistas (albuterol), la dextrosa con insulina, y en los casos donde el ritmo cardíaco se vuelve peligroso, el cloruro de calcio. Cierta protección a los riñones se puede deber a la alcalinización de la orina, no obstante, el mayor reto es conseguir pesos de orina más elevados que lo habitual (normalmente entre 50 a 100 ml/h). 2. Se debe detener cualquier sangrado externo y se procede a tratar para el estado de shock. Generalmente, los pacientes con traumatismos a nivel de las extremidades suelen tener otras lesiones asociadas. Si hay sangrado interno se puede presentar por lesiones a la cavidad abdominal o torácica. Durante el transporte prolongado de la paciente, se tendrá que repetir el examen primario con mayor frecuencia para estar seguro de que se detectan todas las condiciones que pueden poner en riesgo la vida y que no hay nuevas condiciones que puedan haberse formado.

Todos los signos vitales deben ser monitoreados a intervalos regulares. La tasa de infusión para cristaloides intravenosos debe ser tal que mantenga una perfusión tisular adecuada, a menos que haya preocupación de un sangrado interno mayor en la pelvis, abdomen o tórax. En lugares donde se sospeche un síndrome de compartimento, los pulsos están disminuidos o donde hay sangrado activo, se requiere monitoreo frecuente. 3. Evaluar las funciones neurovasculares distales. Un boceto y una fractura solo se pueden diferenciar utilizando un estudio radiográfico. En entornos prehospitalarios, es razonable

usar una férula en un aparente esguince de tobillo que más tarde puede resultar ser una fractura o luxación. Durante transportes de larga distancia, el médico de atención prehospitalaria debe enfocarse en la perfusión de las extremidades. Para algunas extremidades con suministro sanguíneo deficiente, el médico puede intentar restaurar la posición anatómica normal para mejorar la circulación sanguínea. Además, para períodos prolongados de transporte, las luxaciones con mal suministro sanguíneo distal deben ser reducidas antes del transporte. La perfusión distal, incluyendo pulsos, color y temperatura, funciones motoras y sensoriales, deben ser examinadas de manera sistemática.

Los compartimentos deben ser monitoreados para verificar el posible desarrollo del síndrome de compartimento. Estos exámenes, junto con cualquier anomalía que se desarrolle, deben ser anotados cuidadosamente e reportados al médico en el centro respectivo.

Los analgésicos generalmente no son necesarios o deseados y deben ser reservados para aquellos casos que requieran tratamiento para el dolor insoportable que no mejora con la férula, elevación y hielo. (33)

Los principios generales de tratamiento ante la sospecha de un esguince poseen los siguientes pasos:

1. Identificar y hacer frente a todas las posibles lesiones que amenazan la vida mientras se realiza una evaluación primaria.
2. Por favor, prevenga cualquier sangrado externo mientras se trata al paciente si este se encuentra en estado de shock.
3. Examinar la función neurovascular distal.
4. Soportar el área lesionada.

5. Inmovilizar la extremidad afectada. Generalmente, pero no siempre, no se requiere o desean analgésicos. Su uso puede ser apropiado si el descanso de la extremidad, la elevación y la aplicación de hielo en el área no alivian el dolor.
6. Controlar el dolor y la ganancia aplicando hielo o compresas frías.
7. Retirar la inmovilización y revisar la extremidad dañada para evaluar el cambio en la función neurovascular distal (34)

Luxaciones.

Las articulaciones son unidas por ligamentos. Los huesos que forman una articulación están unidos a sus músculos por medio de tendón. La contracción acortamiento muscular permite mover una extremidad. La reducción de la longitud del músculo tira de los tendones que están unidos a un hueso y mueven la extremidad en la articulación. La dislocación es cuando hay separación entre huesos que están ligados en una articulación debido a la alteración significativa de los ligamentos que estabilizan la articulación. Al igual que una fractura, una dislocación crea una inestabilidad que se espera ver en el área de atención prehospitalaria. Pero al mismo tiempo, las dislocaciones pueden ser dolorosas. Dislocación y fractura son difíciles de distinguir clínicamente sin ver radiografía, pero ambos pueden estar relacionados y se llaman dislocación-fractura. La deformidad de la articulación puede proporcionar pistas sobre el tipo y la dirección de la dislocación. Para asegurar la diferenciación entre dislocación, el experto en salud debe tener en cuenta la fracción distal de la lectura.

Por ejemplo, se dice que la rodilla se disloca en la forma en la que la tibia se mueve con respecto al fémur.

Una dislocación posterior de la rodilla se refiere a la condición en la que la tibia proximal se aduce posteriormente en relación al fémur. En pacientes con dislocaciones previas, los ligamentos son más laxos, lo que puede llevar a una mayor frecuencia de dislocaciones a menos que el problema se trate quirúrgicamente. En contraste con las personas que tienen sus hombros dislocados por primera vez, estos pacientes son más conscientes de su lesión y ayudan con la evaluación y la reducción de la lesión. Lesiones dislocadas frecuentes o crónicas pueden no siempre necesitar intentos de reducción de la dislocación. Un método común de tratamiento de la lesión puede ser permitir que la persona herida se quede con un brazo con una articulación dislocada en posición extendida, ya que, para estos pacientes, los cambios son menos graves y más fáciles de tolerar en cuanto al dolor que para los sufrimientos novatos completos. Las articulaciones dislocadas en general deben ser inmovilizadas en su lugar. Se debe realizar poca manipulación de la articulación para restaurar la circulación normal de la extremidad si el pulso es débil o debe ser restaurado. Alineación real de la extremidad mejorando el estado vascular de la extremidad del paciente.

Sin embargo, si la cantidad de tiempo necesaria para llegar al hospital es menor, se recomienda que inicie el transporte en lugar de intentar cualquier manipulación. Como tal, uno soporta parcialmente el dolor, lo que significa que el paciente debe estar listo para soportar un dolor enorme. La mayoría de las dislocaciones necesitan ser inmovilizadas con una férula; se utilizan cabestrillos para heridas en el hombro. Es importante registrar cómo se sufrió la lesión, los síntomas asociados, así como la presencia de pulsos, movimiento, sensación y color antes y después de la aplicación de la férula mortaja. Se pueden aplicar compresas frías o hielo durante el tránsito para aliviar la incomodidad y la fatiga. Se pueden administrar analgésicos físicos libremente desde el inicio del dolor y la incomodidad que son tolerables para los pacientes primerizos con dislocación. El cumplimiento con las principales

prioridades de la encuesta en pacientes con trauma multi-sistema con extremidades en general no permite el hecho de que las intervenciones de las extremidades deben ser dejadas sin tratar o que las extremidades lesionadas no deben ser sostenidas para evitar más lesiones.

La vida tiene prioridad sobre las extremidades cuando se trata de un paciente traumatizado crítico con lesiones que no amenazan su vida. Aun cuando las heridas simulen un grado de dramatismo en limitado, las medidas a tomar para abordar los problemas de las extremidades deben ser mínimas. El enfoque está en mantener las funciones vitales centrando el trabajo en la reanimación. La feruliza de todo el esqueleto y las extremidades en una posición anatómica se realiza unidas a un tablero o un dispositivo de inmovilización de cuerpo completo tal como un colchón de vacío. Un paciente tal se puede movilizar con facilidad. Si la encuesta primaria ha revelado problemas que pueden ser mortales y que exigen intervenciones supremas, es posible prescindir de la secundaria, sobre todo si el tiempo de transporte es corto. Se glamour osgando la encuesta secundaria, el profesional encargado del cuidado prehospitalario puede documentar restrictivamente los resultados y socavar los límites que obstaculizaron el intento de hacer una encuesta secundaria. La reducción de la luxación debe hacer inclinado el control médico y los protocolos escritos lo permitan y el profesional de atención prehospitalaria esté adiestrado en las técnicas apropiadas.

Todos los esfuerzos para reducir la dislocación deben ser bien documentados y reportados al médico del hospital (35).

Trauma musculo esquelético.

Aunque las lesiones traumáticas de los músculos y el esqueleto se presentan en la mayoría de los pacientes con trauma, generalmente no son percibidas como condición que pongan en peligro la vida de forma inmediata. Sin embargo, el trauma a la estructura del esqueleto puede ser una condición

potencialmente mortal en situaciones donde la cantidad de sangre que se pierde es sumamente alta (hemorragia) y puede ocurrir ya sea en forma externa o por ruptura interna en los músculos o en la zona central del cuerpo.

El trauma moderado a severo es un área que engloba muchas lesiones que ponen en peligro la vida. En los pacientes con lesiones por traumatismos, se concentran y estudian estas tres premisas:

- ✓ El paciente es presentado con lesiones severas por las que hay que cambiar las prioridades de evaluación y atención para evitar otras lesiones malignas. Dramáticas como puedan ser, las lesiones musculoesqueléticas no necesitan ser potencialmente mortales.
- ✓ La clase de lesión aún es tolerable, pero si no se tiene cuidado puede ser mortal.
- ✓ La naturaleza de las lesiones y la fuerza con la que se han producido, es importante tomarlo como una consideración importante, así como otras lesiones que pueden haber estado presentes y las que son provocadas debido a la energía que se transfiere a dicha parte. (36)

Si se descubre o sospecha que existe una condición que amenaza la vida durante la evaluación primaria, no hay necesidad de comenzar la evaluación secundaria. Cualquier preocupación identificada en la evaluación primaria debe ser abordada antes de comenzar la evaluación secundaria (ver discusión a continuación). Esto puede significar retrasar la realización de la evaluación secundaria hasta que el paciente esté en camino al hospital o incluso, en algunos casos, esperar la llegada de la atención médica de emergencia (AMU). Los pacientes gravemente heridos pueden ser tranquilizados y transportados en una tabla u otros dispositivos sustitutos para facilitar el movimiento del paciente mientras se permite el tratamiento de lesiones tanto críticas como no críticas. El uso de estos dispositivos permite la estabilización

de todo el paciente y todas las lesiones cuando es apropiado, en una plataforma que permite mover a la víctima sin quitar la inmovilización (37).

Fracturas.

Si un hueso se fractura, estar inmovilizado puede ayudar a reducir el dolor. La energía que se impone en el momento de la lesión para causar una fractura causa una mayor violencia y daño que cualquier cosa que un médico prehospitalario pueda hacer al realinear una extremidad e inmovilizarla con una férula o tracción. Generalmente, las fracturas se clasifican como cerradas o abiertas. En una fractura cerrada, la piel no está abierta al hueso, mientras que en una fractura abierta, la piel ha sido perforada y el hueso está realmente o está sustancialmente funcional o potencialmente expuesto. Los cirujanos ortopédicos pueden clasificar las fracturas basadas en sus patrones, pero conocer el patrón de la fractura no cambia el tratamiento de la extremidad; Sin embargo, conocer el sobre de la piel puede cambiarlo (38).

Fracturas cerradas.

Una cerrada es la que resulta de una ruptura ósea donde no existe una perturbación en la piel que rodea la fractura. Esto significa que el hueso se rompió, pero el paciente no presenta una herida abierta. Daño, hematomas, y hasta dolor en los tejidos blandos circundantes son síntomas de la fractura cerrada. Sin embargo, en ciertos pacientes, el dolor y el cambio en la sensibilidad son las únicas pruebas encontradas. Existe la necesidad de evaluar periféricamente más allá del sitio de la fractura, el pulso, pigmentación de la piel y funciones motoras y sensoriales. No toda lesión en una línea ósea implica que una extremidad cierta se fracturara, sobre todo si el paciente en cuestión es capaz de mover dicho miembro, o en el caso de unas piernas, deambular con él. La adrenalina después de un golpe en algún trauma puede hacer que la persona aguante un dolor inimaginable.

Fracturas abiertas.

Las fracturas abiertas se presentan generalmente cuando un extremo puntiagudo del hueso rompe la dermis desde su interior hacia el exterior o, con más baja frecuencia, cuando un trauma o un objeto rasgan la piel y el músculo en la zona donde se produjo la fractura. Los extremos del hueso fragmentado se contaminan por los microbios presentes en la piel y el ambiente. Esta contaminación puede dar lugar a una infección nerviosa de un hueso (osteomielitis), que es una complicación grave y puede dificultar la curación de la fractura. Cuando una fractura abierta se asocia con una herida en la piel, esta no suele acompañarse de un sangrado muy abundante, sangrados profusos pueden ocurrir debido al agrietamiento del hueso o la ruptura de un hematoma en el interior de los tejidos. Se debe considerar como una fractura abierta y ser tratada, cualquier herida abierta en la proximidad de una posible fractura. En general, un extremo de un hueso o un hueso que sobresale no debe ser intencionalmente lesionado, aunque en ocasiones es necesario que lo sea sutilmente. Si es necesario, se puede colocar una férula o inmovilizarla posteriormente. Si la fractura está expuesta, el extremo del hueso debe ser irrigado suavemente con agua esterilizada o con agua normal.

Es posible que las fracturas abiertas no siempre sean fáciles de identificar en un paciente con trauma. A pesar de que el hueso está sobresaliendo de una herida, lo cual es bastante visible, las lesiones en los tejidos blandos alrededor de una fractura/deformidad pueden resultar porque un extremo del hueso penetró a través de la piel solo para ser retirado hacia el tejido (39).

Convulsión.

Las convulsiones producen alteraciones shi loquesea como movimientos de contorsión debido a una desfase eléctrica anormal en la actividad cerebral. Las convulsiones se describen de la siguiente manera: impactan uno o los dos lados del cuerpo. Con frecuencia, las convulsiones están asociadas a

movimientos espasmódicos rítmicos, pero en otros casos, pueden producir comportamientos de miradas ausentes. Un individuo que sufre una convulsión puede perder el equilibrio, caer y sufrir de mordeduras en la lengua, lapso de conciencia severa y aún así el individuo mostrará falta de reproducibilidad del esfínter anal y vesical. Las convulsiones son por lo general seguidas por amnesia temporal de corta duración. Entre las causas que producen convulsiones o actividades pseudo convulsivas encontramos la: epilepsia, glicemia baja, TCE, cardiopatías isquémicas, ingestión de toxinas, o enfermedades térmicas.

Al momento de atender a una persona con convulsiones se deben seguir los siguientes pasos en orden:

- ✓ En ocasiones en las que sea necesario, ayúdales a hacerse de un lugar en el piso.
- ✓ Dispersa a personas dentro de la sala para evitar lesiones.
- ✓ Mientras el paciente se acomoda en el suelo, intenta que no brinque demasiado; Cubra la cabeza del paciente con una almohada o toalla.
- ✓ Notifique la situación al número de emergencias 106/SAMU.
- ✓ Mientras la persona con la convulsión se recupera, se deben seguir estos pasos:
- ✓ Medir el pulso de la persona. (Recuerde que problemas del corazón pueden poseer actividad convulsiva).
- ✓ Procura presentar al paciente de forma vertical para prevenir el riesgo de ahogo por vómito. Cabe mencionar que es normal vomitar después de una convulsión.
- ✓ Esperar la llegada de la ayuda junto al paciente, no lo dejes solo. (40)

1.3. Definición de términos básicos:

Conocimientos de primeros auxilios: Es el nivel de comprensión de los estudiantes de las dos instituciones educativas del distrito Punchana, para captar por la razón la esencia, características e interrelaciones de los primeros auxilios (41).

Actitudes preventivas sobre primeros auxilios: Con ello se busca prevenir la evolución hacia un estado más complicado y por consecuencia los efectos desafortunados de algunos adolescentes que padecen accidentes o enfermedades emergentes en las dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana conforme a su nivel de conocimiento (42).

Primeros auxilios: El concepto de primeros auxilios se refiere al tratamiento parcial que se brinda a una persona lesionada o enferma hasta que reciba atención médica profesional. Los primeros auxiliares pueden ser autónomamente paliativos para problemas sencillos, pero las lesiones graves requieren que este tratamiento sea continuado hasta que la medicina avanzada esté al alcance (43).

Adolescentes: Los adolescentes se consideran que están en una etapa productiva y preproductiva de sus vidas que les permite convertirse en adultos en el mundo sociocultural, esto generalmente se divide en la adolescencia temprana de 12 a 14 años de edad, y la adolescencia tardía de 15 a 19 años de edad (44).

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema.

Una sesión de capacitación en primeros auxiliares es crucial en cualquier tipo de situación, ya que conocer las técnicas correctas puede salvar vidas o minimizar lesiones y asegurar una recuperación rápida. Este tema es extremadamente crucial, ya que ha sido planteado en varios foros internacionales, así como en algunos debates que se llevaron a cabo en Río de Janeiro, Brasil, donde la Cruz Roja y la Media Luna Roja discutían nuevos enfoques para fortalecer la capacidad. A este evento asistieron representantes de Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú y la República Dominicana, lo que permitió demostrar diferentes experiencias y estrategias que emplearon para mejorar su atención sin importar dónde se encuentren.

Sin duda, el Perú y en particular el Ministerio de Salud (MINSA) está haciendo esfuerzos para mejorar las capacitaciones en la atención de primeros auxilios y teniendo resultados positivos en cualquier encuesta actual. En Loreto hasta el momento 244 agentes los cuales también son intérpretes de ciertas etnias como Achuar, Kichua, Aguajún y Cocama, están siendo ya capacitados y esto mejora la oportunidad de atención en comunidades nativas de las cuencas de los ríos de: Pastaza, Marañón, Corrientes, Tigre y Chambira.

El MINSA ha promovido la importancia de tener protocolos en marcha durante emergencias escolares en el año 2024, y el personal administrativo e instructivo, junto con los conocimientos básicos de primeros auxilios, participó en esto. Sin embargo, las emergencias más comunes son esguinces, fracturas óseas o traumatismos craneales.

En este sentido, es necesario analizar el grado de familiarización con primeros auxilios dentro o entre diferentes grupos o comunidades –personas, culturas,

etcétera. Este estudio tiene como objetivo evaluar tales competencias, emprendiendo posteriormente medidas correctivas para mejorar la seguridad y el bienestar de la población.

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre primeros auxilios de dos instituciones educativas del distrito de Punchana 2024?

2.2.2 Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre primeros auxilios de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana, 2024?

¿Cuáles son las actitudes de los adolescentes sobre primeros auxilios de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana, 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de los adolescentes sobre primeros auxilios de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana, 2024?

2.3 Objetivos:

2.3.1 Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

2.3.2 Objetivos específicos.

Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

Identificar las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

Relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

2.4 Hipótesis.

- **Hipótesis alterna: H1**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

- **Hipótesis nula: H0**

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de las variables

Variable independiente: Conocimientos sobre Primeros auxilios. Variable dependiente: Actitudes sobre primeros auxilios.

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

- Definición Conceptual: Es el nivel de comprensión de los estudiantes de las

dos instituciones educativas del distrito Punchana, para captar por la razón la esencia, características e interrelaciones de los primeros auxilios (41).

- Definición Operacional: Esta variable se evaluará utilizando un cuestionario de un total de 37 ítems, con una puntuación que va de 0 a 37 puntos, siendo clasificados los niveles bajos de una puntuación de 0 a 10, los niveles medios de 11 a 23 puntos y los niveles altos de 24 a 37 puntos.
- Variable Dependiente: Actitudes sobre los primeros Auxilios
- Definición Conceptual: Con ello se busca prevenir la evolución hacia un estado más complicado y por consecuencia los efectos desafortunados de algunos adolescentes que padecen accidentes o enfermedades emergentes en las dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana conforme a su nivel de conocimiento (42).
- Definición Operacional: El puntaje obtenido se evaluará; Actitudes positivas y Actitudes negativas. Para estas actitudes, la medición será realizada utilizando una escala de actitudes que contará con 12 ítems.

2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR E INDICE	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente: Conocimientos sobre primeros Auxilios	Es el nivel de comprensión de los estudiantes de las dos instituciones educativas del distrito Punchana, para captar por la razón la esencia, características e interrelaciones de los primeros auxilios (41).	• Precauciones. - Obstrucción de vías aéreas. • RCP. • Heridas. • Hemorragias. • Esguinces. • Luxación • Fracturas. • Convulsión	Será medida por un cuestionario de 37 preguntas, siendo el puntaje para nivel alto de 24 a 37 puntos, para el nivel medio de 11 a 23 puntos, y para el nivel bajo de 0 a 10 puntos	Nivel bajo de 0 a 10 puntos Nivel medio de 11 a 23 puntos Nivel alto de 24 a 37 puntos	Ordinal

Variable Dependiente: Actitudes sobre Primeros Auxilios	Con ello se busca prevenir la evolución hacia un estado más complicado y por consecuencia los efectos desafortunados de algunos adolescentes que padecen accidentes o enfermedades emergentes en las dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana conforme a su nivel (42).		Esta variable de actitudes será medida a través de una escala de medición que consta de 12 ítems, los resultados serán evaluados en: • Actitudes positivas • Actitudes negativas	Actitudes positivas de 45 a más puntos Actitudes negativas de 44 a menos puntos	Ordinal
--	--	--	--	--	---------

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación.

3.1.1. Tipo de investigación:

Cuantitativa: En lo particular se plantea que la información numérica se recolectará sistemáticamente por medios de procedimientos estandarizados y formales. Así mismo, se realizarán (excesivos) análisis por medios estadísticos.

No experimental En este caso el investigador estudia los eventos o hechos como ocurren en su medio físico y posteriormente procede a su investigación.

3.1.2. El diseño es:

Descriptivo: Porque describirá las características de las variables bajo estudio tal como son.

Transversal, porque los datos se recogerán en un momento específico en el tiempo donde los eventos están ocurriendo, haciendo así un corte en el tiempo.

Correlacional. Porque la variable independiente estará correlacionada con la variable dependiente a través de la aplicación de pruebas estadísticas no paramétricas.

Prospectivo porque los datos que se van a recoger serán durante los momentos en que los fenómenos ocurren.

3.2. Población y muestra.

Población: Estaba compuesta por 250 adolescentes de ambos sexos de ambas instituciones educativas que son: Del colegio Montessori de San Martín serán 125 adolescentes y del colegio Santa María del Amazonas 125.

Muestra.

La selección realizó muestreo por conveniencia y la muestra fue aleatoria. Esto explica su 100% del total.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes, tanto hombres como mujeres, disponibles en clase en el momento de la aplicación de los instrumentos.
- Jóvenes de 16 a 18 años.
- Adolescentes que estén dispuestos a participar en el estudio por su propia voluntad.
- Adolescentes que proporcionarán garantía en el formulario de consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no están dispuestos a participar en el estudio.
- Adolescentes ausentes el día en que se aplicarán las herramientas.
- Adolescentes que no aceptan el consentimiento informado.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnicas:

3.3.1. La Encuesta.

3.3.1.1. Escala de actitudes

Instrumentos:

3.3.1.2. El cuestionario estructurado.

3.3.1.3. Escala de Likert

Validez y confiabilidad validez:**Validez.**

Los instrumentos fueron validados utilizando la técnica del panel de expertos, y posteriormente pasaron la prueba estadística del alfa de Cronbach, (tres expertos profesionales en el tema validaron los ítems de la encuesta y la escala de Likert) cuyos resultados fueron 0,85, lo cual es aceptable para una buena consistencia interna para ambos instrumentos.

Confiabilidad:

Ambos instrumentos fueron pretestados con una muestra del 10% de toda la muestra para probar la secuencia de los instrumentos incluidos y para determinar el tiempo requerido para su administración utilizando el Alpha de Cronbach, que en este caso fue de 0.87, indicando que el instrumento es confiable para su uso.

Procedimientos de recolección de datos.

- Aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética de la UCP.
- Carta solicitando permiso dirigida al director de los Centros Educativos Colegio Generalísimo de San Martín, Colegio Santa María Del Amazonas, que fue enviada por el Decano de la Facultad de Salud Pública de la UCP.

- Tras haber aceptado estas solicitudes, también se procederá a la familiarización de las instalaciones de los centros educativos donde se llevará a cabo la recolección de datos.
- Aplicación de instrumentos a las unidades de estudio después de que cada estudiante firme un formulario de consentimiento informado.
- Programar la recolección de datos que se realizará de lunes a viernes por la mañana y por la tarde. Se planea que los investigadores supervisen la recolección de datos y la implementación de los instrumentos, lo cual tomará 20 minutos.
- Después de que se haya recopilado toda la información, estos instrumentos serán destruidos para mantener la confidencialidad de los escolares.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Las frecuencias y porcentajes serán la base para la presentación del análisis de datos descriptivos que se llevará a cabo utilizando la versión en español de SPSS junto con la creación de gráficos y tablas, mientras que se aplica la prueba chi cuadrado de estadística no paramétrica en la evaluación de las hipótesis de investigación.

Consideraciones éticas:

Este proyecto de investigación será presentado al comité de ética de la universidad, así como a los representantes de los asuntos educativos a través de los cuales se mantendrán el respeto por la autonomía de los niños, la confidencialidad, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia equitativa.

CAPITULO IV: RESULTADOS.

Tabla N°1 Datos personales de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

Datos generales		C.G.J.S.M	C.S.M.A	Total
		n (%)	n (%)	
Edad	16 años	40 (16%)	35 (14%)	50 (20%)
	17 años	30 (12%)	45 (18%)	75 (30%)
	18 años	55 (22%)	45 (18%)	75 (30%)
		125 (50%)	125 (50%)	250 (100%)
Sexo	Masculino	70 (28%)	55 (22%)	125 (50%)
	Femenino	55 (22%)	70 (28%)	125 (50%)
		125 (50%)	125 (50%)	250 (100%)
Procedencia	Urbano	60 (24%)	65 (26%)	125 (50%)
	Marginal	65 (26%)	60 (24%)	125 (50%)
		125 (50%)	125 (50%)	250 (100%)

Fuente: Base de datos de los investigadores

En la tabla 1, mostramos las características individuales del grupo de intervención que consiste en estudiantes del Colegio Generalísimo José de San Martín (CGJSM) y del Colegio Santa María del Amazonas (CSMA). Iquitos, CGJSM, en el año 2024. En el Colegio Generalísimo José de San Martín (CGJSM), vemos que la edad modal es de 18 años, con 55 encuestados

(22%), mientras que la edad mínima es de 17 años, con 30 encuestados (12%). Con respecto al sexo de los encuestados, se señala que el 70% (70 encuestados) son hombres y el 55% (55 encuestados) son mujeres. En relación a los factores de procedencia, el 65% (65 encuestados) proviene de contextos marginales, mientras que el 60% (60 encuestados) es de procedencia urbana.

Por otro lado, para el Colegio Santa María del Amazonas (CSMA), la edad modal es de 17 y 18 años, con 45 encuestados (18%) para cada categoría y la edad mínima es de 16 años, con 35 encuestados (14%). En esta institución, el 70% (70 encuestados) son mujeres, mientras que el 55% (55 participantes) son hombres. Por lugar de origen, el 65% (65 encuestados) proviene de ambientes urbanos y el 60% (60 encuestados) es de procedencia marginal.

Tabla N°2. Nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024

Conocimientos	Actitudes				Total
	C.G.J.S.M		C.S.M.A		n (%)
	Positiva	Negativa	Positiva	Negativa	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Nivel alto	40 (16%)	10 (4%)	40 (16%)	10 (4%)	100 (40%)
Nivel regular	30 (12%)	15 (6%)	20 (8%)	10 (4%)	75 (30%)
Nivel bajo	15 (6%)	15 (6%)	20 (8%)	25 (10%)	75 (30%)
Total	85 (34%)	40 (16%)	80 (32%)	45 (18%)	250 (100%)

Fuente: Base de datos de los investigadores

La Tabla 2 corresponde a un estudio realizado en dos instituciones educativas con control en la cantidad de escolares que albergan y donde se entrevistaron a 250 participantes. En el CGJSM se nota que los estudiantes que tienen un mayor nivel de conocimiento son más positivos, pues 40 (16%) tienen esta postura frente a 10 (4%) que son negativos. A nivel regular, 30 (12%) participantes exhibieron conductas positivas y 15 (6%) conductas negativas, lo que implica que el mayor conocimiento va asociado a conductas más favorables. Mientras que en el menor nivel de conocimiento, la distribución entre conductas positivas y negativas es equitativa. Al igual que 15 (6%) en cada grupo.

Además, con respecto al Colegio Santa María Del Amazonas (CSMA), se puede observar que los que poseen un mayor nivel de conocimiento poseen actitudes más positivas, siendo que 40 participantes (16%) demostraron esta tendencia y 10 (4%) uno negativo. , y en el nivel regular 20 participantes (8%)

poseen actitudes positivas y 10 (4%) negativas. En el bajo nivel de conocimiento, 20 participantes (8%) «positivos» frente a 25 (10%) negativos, de estos datos se infiere que en ambos colegios, el bajo nivel de conocimiento no afecta de manera directa a las actitudes.

En términos generales, se percibe que la actitud negativa es menor que la actitud positiva o neutra y que estos porcentajes relativamente bajos se deben a que el nivel de conocimiento es bajo. Esto implica que, en algún grado, la educación puede tener impacto en los comportamientos. Por esta razón, se sugieren investigaciones más profundas sobre estas áreas.

Tabla N°3 Nivel de conocimientos de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

Nivel de conocimiento	C.G.J.S.M	C.S.M.A	Total
	n (%)	n (%)	
Conocimiento nivel alto	50 (20%)	30 (12%)	80 (32%)
Conocimiento nivel regular	45 (18%)	50 (20%)	95 (38%)
Conocimiento nivel bajo	30 (12%)	45 (18%)	75 (30%)
Total	125 (50%)	125 (50%)	250 (100%)

Fuente: Base de datos de los investigadores

Tabla 3 la distribución del nivel de conocimiento de los alumnos del Colegio Generalísimo José De San Martín (CGJSM) y el Colegio Santa María Del Amazonas (CSMA). En el colegio Generalísimo José De San Martín (CGJSM), se ha logrado el gran porcentaje de 50 participantes, es decir, un 20% cuyos niveles de conocimiento son altos, lo que quiere decir que hay una buena cobertura de los temas. Asimismo, 45 participantes o el 18% presentan un nivel de conocimiento regular, lo que indica que un 40% de los alumnos están con una cobertura moderada. Aun así, hay preocupantes 30 participantes, es decir, el 12% de los participantes que tienen su nivel de conocimiento bajo. Esta es una de las áreas que se debe atender si se quiere mejorar el aprendizaje de estas personas.

Por otro lado, en el Colegio Santa María Del Amazonas, hay una tendencia diferente en los niveles de conocimiento. Aquí, 50 participantes (20%) tienen un nivel de conocimiento regular, lo que sugiere que un segmento notable de los estudiantes no puede alcanzar un alto nivel de comprensión. Además, 45 participantes (18%) tienen un nivel de conocimiento bajo, lo que significa que

este grupo de participantes tiene serios problemas en el aprendizaje. En contraste, solo 30 participantes (12%) tienen un alto nivel de conocimiento, lo que indica que se puede observar que una proporción menor de estudiantes tiene una buena comprensión del tema.

Tabla N°4 actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

Actitudes	C.G.J.S.M	C.S.M.A	Total
	n (%)	n (%)	
Actitud positiva	80 (32%)	60 (24%)	140 (56%)
Actitud negativa	45 (18%)	65 (26%)	110 (44%)
Total	125 (50%)	125 (50%)	250 (100%)

Fuente: Base de datos de los investigadores

Tabla 4 el comportamiento de los alumnos del colegio Generalísimo José de San Martín (CGJSM) y el Colegio Santa María Del Amazonas (CSMA) se presenta por actitudes. Al analizar los datos que recolectó el Colegio Generalísimo José de San Martín (CGJSM), se puede apreciar que 80 participantes (32 %) presentan una actitud positiva. Lo anterior da cuenta de que existe un clima general favorable entre los alumnos. Solo 45 participantes (18%) presentan una actitud negativa. Esto significa que un porcentaje apreciable de estudiantes probablemente enfrentan dificultades o algún tipo de descontento en el medio educativo.

En cambio en el Colegio Santa María Del Amazonas (CSMA), 60 participantes (24%) evidencian una actitud positiva, que es menor a la proporción que se aprecia en el CGJSM. A la par 65 participantes (26%) muestran una actitud negativa. lo que evidencia que mayor cantidad de estudiantes en esta institución presentan un enfoque pesimista que lo que ocurre en la institución contraparte.

Tabla N°5 Relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.

Conocimientos	Actitudes				Chi-cuadrado (X²) Pearson Valor p	Total n (%)
	C.G.J.S.M		C.S.M.A			
	Positiva	Negativa	Positiva	Negativa		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Nivel alto	40 (16%)	10 (4%)	40 (16%)	10 (4%)	0.002	100 (40%)
Nivel regular	30 (12%)	15 (6%)	20 (8%)	10 (4%)	0.005	75 (30%)
Nivel bajo	15 (6%)	15 (6%)	20 (8%)	25 (10%)	0.004	75 (30%)
Total	85 (34%)	40 (16%)	80 (32%)	45 (18%)		250 (100%)

Fuente: Base de datos de los investigadores

Tabla 5 se muestra la distribución de relaciones entre los estudiantes del Colegio Generalísimo José de San Martín (CGJSM) y el Colegio Santa María Del Amazonas (CSMA). Se observa que 40 de los participantes (16%) con un alto nivel de conocimiento tienen una actitud positiva, en contraste, solo 10 (4%) tienen una actitud negativa. El valor p de 0.002 proporciona evidencia de

la relación estadísticamente significativa, lo que implica que los niveles de conocimiento más altos están relacionados con actitudes positivas hacia los Primeros Auxilios.

Para los estudiantes con un nivel de conocimiento regular, 30 (12%) tienen actitudes positivas y 15 (6%) tienen actitudes negativas hacia el CGJSM, mientras que los estudiantes en el CSMA, 20 (8%) tienen actitudes positivas y 10 (4%) actitudes negativas. El valor p de 0.005 también lleva a la conclusión de que hay una relación significativa, en que aquellos con un nivel de conocimiento regular exhiben más actitudes positivas que aquellos cuyo nivel de conocimiento es bajo.

De acuerdo al Bajo Nivel de Conocimiento, 15 (6%) de los estudiantes del CGJSM tienen actitudes positivas mientras que 15 (6%) tienen actitudes negativas. En el CSMA, 20 (8%) tienen actitudes positivas y 25 (10%) tienen actitudes negativas. El valor p de 0.004 indica que la relación entre el bajo nivel de conocimiento y las actitudes negativas también es significativa, lo que significa que estar mal informado sobre Primeros Auxilios puede llevar a una actitud negativa o indiferente hacia ello.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSION.

Según los resultados sobre el nivel de conocimiento y actitudes de 250 participantes en dos instituciones educativas. En el Colegio Generalísimo José de San Martín (CGJSM) se puede observar que los estudiantes con un alto nivel de conocimiento 50 (20%) tienden a tener actitudes más positivas, con 40 (16%) participantes teniendo esta tendencia en comparación con solo 10 (4%) que tienen una actitud negativa. En el nivel regular de conocimiento 45 (18%) 30 participantes (12%) muestran actitudes positivas mientras que 15 (6%) muestran actitudes negativas, lo que indica que un mayor conocimiento se correlaciona con mejores actitudes. Sin embargo, en el bajo nivel de conocimiento 30 (12%) el equilibrio entre actitudes positivas y negativas es proporcional, es decir, 15 participantes (6%) de cada grupo.

Por otro lado, en el Colegio Santa María del Amazonas (CSMA), también se establece que aquellos con un nivel de conocimiento más alto 30 (12%) expresan actitudes más positivas, con 40 encuestados (16%) mostrando esta tendencia y 10 (4%) siendo negativos. En el nivel regular, 20 encuestados (8%) tenían actitudes positivas, mientras que 10 (4%) tenían actitudes negativas. En el nivel más bajo de conocimiento, 20 encuestados (8%) tenían actitudes positivas en comparación con 25 (10%) que tenían actitudes negativas. Esto explica el hecho de que, en cada escuela evaluada, la falta de conocimiento poseída parece no tener un gran impacto en las actitudes. Estos resultados **DIFIEREN** de Malca, Díaz y Leiva (San Martín, 2023). En términos generales, esto significa que los autores realizaron un estudio sobre el tema titulado "Relación entre el conocimiento y la actitud hacia los primeros auxilios en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular", con el objetivo de concluir la evaluación que

existe entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a los primeros auxilios en adolescentes de secundaria. Se informa que la metodología fue de alcance correlacional, transversal, cualitativa y descriptiva; los resultados que son evidentes son que, en promedio, el 73.34% de los sujetos tenían conocimiento promedio y el 53.34% de ellos poseían una actitud negativa respecto a los primeros auxilios. Además, los adolescentes que tenían bajo conocimiento demostraron una actitud negativa en el 70% de los escenarios de caso, mientras que el valor p de la posible relación entre el conocimiento y la actitud hacia los primeros auxilios fue igual a 0.419. Por lo tanto, es concluyente afirmar que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las prácticas de primeros auxilios entre los adolescentes.

Al vincular las dos variables estudiadas en ambas escuelas, Generalísimo José de San Martín (CGJSM) y Colegio Santa María del Amazonas (CSMA), se puede observar que, de los 250 participantes, 40 (16%) con un nivel de conocimiento relativamente más alto tienen actitudes positivas, mientras que solo 10 (4%) exhiben actitudes negativas. El valor de p de 0.002 indica una característica estadísticamente significativa que sugiere que existe una relación entre altos niveles de conocimiento y actitudes positivas hacia los Primeros Auxilios.

Con un conocimiento regular de los estudiantes, 30 (12%) tienen actitud positiva y 15 (6%) negativa en el CGJSM, mientras que en el CSMA, 20 (8%) presentan actitud positiva y 10 (4%) negativa. Asimismo, el valor p 0.005 sugiere una tendencia en las actitudes, en este caso, permite concluir que los estudiantes con conocimiento obtenido tienden regularmente a presentar actitudes positivas comparadas con los estudiantes que tienen un conocimiento inferior.

De acuerdo a los datos, 15 (6%) de los alumnos del CGJSM tienen, de manera clasificatoria, una actitud positiva y 15 (6%) presentan una actitud negativa. A su vez, dentro del CSMA, 20 (8%) de los alumnos tiene la actitud positiva y 25 (10%) de ellos tiene la negativa. El valor $p = 0,004$ sugiere que la compensación para un nivel de conocimiento bajo y para actitudes negativas es significativa, lo que de alguna manera hace suponer que el bajo entendimiento de los Primeros Auxilios pudiera generar una actitud negativa o indiferente hacia su importancia. Esto **DIFIERE** del estudio de Malca, Díaz y Leiva (San Martín, 2023) publican un estudio titulado Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en adolescentes de una institución educativa, San Martín. El objetivo fue establecer la evaluación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los adolescentes de una institución educativa, San Martín sobre primeros auxilios. La metodología empleada fue correlacional, transversal, descriptiva, y los resultados obtenidos mostraron que el 73.34% tenía un nivel de conocimiento moderado y el 53.33% tenía una actitud negativa respecto a los primeros auxilios. Además, los adolescentes con un nivel de conocimiento más bajo tenían un 70% de actitudes negativas y el valor p de posible asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los primeros auxilios fue igual a 0.419. Se concluye que no hay una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud hacia la práctica de primeros auxilios entre los adolescentes muestreados.

5.2. CONCLUSIONES.

1. La mayor de los adolescentes para ambos colegios en estudio corresponde a la edad de 18 años; en lo que se refiere al sexo en el Colegio Generalísimo San Martín de Perú, el mayor porcentaje son del sexo masculino y en el Colegio Santa María del Amazonas, del sexo femenino; con respecto a la procedencia de los adolescentes, del primer colegio hijo de la zona marginal y del segundo colegio hijo de la zona urbana.
2. Para el primer CGSM el centro educativo, los estudiantes que tienen una cantidad considerable de conocimiento tienden a tener actitudes un tanto más positivas que los que tienen una actitud negativa, en menor porcentaje, lo que indica que mayores niveles de conocimiento tienden a tener cortes más. favorables. Sin embargo, en cuanto a los poseedores de un conocimiento bajo, la distribución de actitudes positivas y negativas se halla equilibrada.

En el CSM A, también se puede observar que los que tienen un alto nivel de conocimientos tienden a tener actitudes más positivas, esto indica, al igual que en los otros colegios, que el bajo nivel de conocimiento no afecta muy profundamente las actitudes.

En términos generales, se aprecia que un mayor conocimiento tiende a correlacionarse con una perspectiva más positiva, indicativo de que la educación pueda tener un rol relevante en la formación de actitudes.

3. Con respecto a ambas variables en la Escuela General Simio José de San Martino y la Escuela Staurius San Martin GJSM, así como en la Escuela Santa María Del Amazonas, se tiene un conjunto de posibilidades de 40 participantes, de los cuales el 16% tiene un nivel alto de conocimiento y exhiben actitudes positivas, mientras que 10 participantes, el 4%, exhiben actitudes negativas. Valores bajos de p 0.002 tienden a aconsejar en contra

de la independencia de los dos factores, sugiriendo que un nivel suficiente de conocimiento está asociado con actitudes positivas hacia los Primeros Auxilios.

4. Las medias del CGJSM muestran que 30 estudiantes (12%) expresan actitudes positivas, mientras que 15 estudiantes (6%) revelan actitudes negativas. En contraste, en los medios del CSMA, 20 estudiantes (8%) reportan actitudes positivas y 10 estudiantes (4%) actitudes negativas. El valor p de 0.005 indica que hay una relación para aquellos con un nivel regular de comprensión, parecen tener una actitud más positiva en comparación con aquellos con un nivel bajo de comprensión. Los datos del CGJSM indican que los 15 estudiantes (6%) que tienen una actitud positiva sobre el curso de primeros auxilios corresponden a un nivel más bajo de comprensión, mientras que 15 estudiantes (6%) tienen una actitud negativa sobre el tema. En las cifras del CSMA, 20 estudiantes (8%) expresan actitudes positivas y 25 (10%) negativas. El valor p de 0.004 indica que las correlaciones entre niveles bajos de comprensión y actitudes negativas hacia el tema son significativas, lo que indica que una baja comprensión de la instrucción de Primeros Auxilios puede llevar a una actitud adversa o indiferente hacia su significado.

5.3. RECOMENDACIONES.

1. A los Señores Directores de los Colegios en Estudio.

Desarrollar un curso de Primeros Auxilios en Lesiones dirigido a estudiantes de secundaria de ambas escuelas, para que enfrentarse a cualquier emergencia que pueda ocurrir en cualquier momento mientras realizan las actividades académicas y salvar vidas.

2. A los adolescentes.

Adquirir conocimientos va más en la dirección de cómo nos enfrentamos a problemas y situaciones y lo que es aún más importante, saber lo que existe en nuestra estructura social que puede salvar vidas.

3. A la universidad.

Realizar estudios complementarios de acuerdo con los resultados reportados para examinar estos hallazgos con más detalle.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Luis Antonio Barrio Mateu DLV, RRM. Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera Profesor de Educación Física de la Universidad de Tarapacá. Tesis. Chile: Universidad Nacional de Costa Rica, Tarapacá; 2023. Report No: 1
2. Caicedo Vega JL. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. Revista Eugenio Espejo. 2023 Abril; 1(23).
3. Murillo Loján EMVF. Nivel de conocimiento de protocolos de primeros auxilios en docentes de educación inicial y preparatoria de instituciones educativas de la ciudad de Quito. Tesis. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas, Quito; 2021. Report No.: 1.
4. Hernández Rodríguez Z. Impacto sobre el nivel de conocimientos en primeros auxilios de una población adolescente tras una intervención enfermera en el ámbito educativo. España: 2019.
5. Contreras M. Efectividad del programa educativo de primeros auxilios en la prevención de accidentes en los alumnos del tercero de secundaria del colegio nacional mixto Huaycán - Ate, Lima – Perú. Lima: 2023.
6. Milton Malca Hernández EDV. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en adolescentes de una institución educativa, San Martín. San Martin: 2023.
7. Diaz Cotrina A. Conocimientos y actitudes de primeros auxilios en docentes del colegio San Juan, Chota 2021. Chota: 2022.

8. Mamani Cayo BRMD. Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019. Lamas: 2019.
9. Kragh JF, Littrel ML, Jones JA, et al. Combata la supervivencia de las víctimas con el uso de torniquetes de emergencia para detener el sangrado de las extremidades. J Emerg Med. 2011; 41:590-597.
10. Beekley AC, Sebesta JA, Blackburne LH y col. Uso de torniquete prehospitalario en la Operación Libertad Iraquí: efecto sobre el control y los resultados de la hemorragia. J Trauma. 2008;64: S28-S37.
11. Rockwood, CA, Mann CM, Farrington JD y COL, Historia de los servicios médicos de emergencia en los EEUU, J Trauma, 2018, 16 (4), 299-300.
12. Junta Asesora Científica de Primeros Auxilios. Primeros auxilios. Circulación. 2005;112(III):115 Swan KG Jr, Wright DS, Barbagiovanni SS, et al. Torni-quets revisados. J Trauma. 2009; 66:672-675.
13. Rey DR, Larentzakis A, Ramly EP; Colaboración de Boston Trauma. Uso de torniquete en el atentado del maratón de Boston: perdido en la traducción. J Cirugía de cuidados intensivos de traumatología. 2015;78(3):594-599.
14. Deakin CD, Bajo JL. Precisión de las pautas de soporte vital avanzado en traumatismos para predecir la presión arterial sistólica mediante pulsos carotídeos, femorales y radiales: estudio observacional. Br Med J. 2000;321(7262):673-674.
15. Teasdale G, Jennett B. Evaluación del coma y alteración de la conciencia: una escala práctica. Lanceta. 1974; 2:81-84. doi: 10.1016/s0140-6736(74)91639-

16. Bledsoe B, Casey M, Feldman J, et al. La puntuación de la escala de coma de Glasgow suele ser inexacta. *Medicina de desastres prehosp.* 2015;30(1): 46-53.
17. Gill MR, Reiley DG, Verde SM. Fiabilidad entre evaluadores de las puntuaciones de la escala de coma de Glasgow en el servicio de urgencias. *Ann Emerg Med.* 2004;43(2):215-223.
18. Kerby JD, Maclennan PA, Burton JN, Mcgwin G, Rue LW. Concordancia entre las puntuaciones de coma de Glasgow prehospitalarias y del departamento de emergencias. *J Trauma.* 2007;63(5):1026-1031.
19. Healey C, Osler TM, Rogers FB, et al. Mejora de la puntuación de la escala de coma de Glasgow: la puntuación motora por sí sola es un mejor predictor. *J Trauma.* 2003; 54:671-678.
20. Beskind DL, Stolz U, Gross A, et al. Una comparación del componente motor prehospitalario de la Escala de coma de Glasgow (mGCS) con la GCS total prehospitalaria (tGCS) como medida de ajuste del riesgo prehospitalario para pacientes traumatizados. *Atención de emergencia prehospitalaria.* 2014;18(1):68-75.
21. Kupas DF, Melnychuk EM, Young AJ. El componente motor de la escala de coma de Glasgow ("el paciente no sigue las órdenes") funciona de manera similar a la escala de coma de Glasgow total para predecir lesiones graves en pacientes traumatizados. *Ann Emerg Med.* 2016;68(6):744-750.
22. Pokorney DM, Braverman MA, Edmundson PM, et al. El uso de productos sanguíneos prehospitalarios en la reanimación de pacientes traumatizados: una revisión de las prácticas de transfusión prehospitalaria

y una descripción de nuestro programa regional de sangre total en San Antonio, TX. Ser. de ciencias del IBST. 2019;14(3):332-342.

23. Pasley J, Miller CH, Dubose JJ, et al. Tasas de infusión intraósea bajo alta presión: una comparación cadavérica de sitios anatómicos. J Cirugía de cuidados intensivos de traumatología. 2015;78(2):295-299.
24. Brown JB, Cohen MJ, Minei JP, et al. Reanimación dirigida por objetivos en el ámbito prehospitalario: un análisis ajustado por propensión. J Cirugía de cuidados intensivos de traumatología. 2013;74(5):1207-1214.
25. Biswas S, Adileh M, Almogy G, Bala M. Patrones de lesión abdominal en pacientes con signos del cinturón de seguridad que requieren laparotomía. J Choque de traumatismo emergente. 2014;7(4):295-300.
26. Bansal V, Conroy C, Tominaga GT, Coimbra R. La utilidad de las señales del cinturón de seguridad para predecir lesiones intraabdominales después de accidentes automovilísticos. Inyección de tráfico anterior. 2009;10(6):567-572.
27. Chandler CF, Lane JS, Waxman KS. La señal del cinturón de seguridad después de un traumatismo cerrado se asocia con una mayor incidencia de lesión abdominal. Soy quirúrgico. 1997;63(10):885-888.
28. Moylan JA, Detmer DE, Rose J, Schulz R. Evaluación de la calidad de la atención hospitalaria para traumatismos mayores. J Trauma. 1976;16(7):517-523.
29. West JG, Trunkey DD, Lim RC. Sistemas de atención de traumatología: un estudio de dos condados. Cirugía del Arco. 1979;114(4):455-460.

30. West JG, Cales RH, Gazzaniga AB. Impacto de la regionalización: la experiencia del Condado de Orange. *Cirugía del Arco*. 1983;118(6):740-744.
31. Shackford SR, Hollingworth-Fridlund P, Cooper GF, Eastman AB. El efecto de la regionalización sobre la calidad de la atención traumatológica evaluada mediante auditorías concurrentes antes y después de la institución de un sistema traumatológico: un informe preliminar *Trauma*. 1986;26(9):812-820.
32. Waddell TK, Kalman PG, Goodman SJ, Girotti MJ. ¿Es peor el resultado en un centro de traumatología canadiense de pequeño volumen? *J Trauma* 1991;31(7):958-961.
33. MacKenzie EJ, Rivara FP, Jurkovich GJ, et al. Una evaluación nacional del efecto de la atención en los centros de trauma sobre la mortalidad. *N Inglés J Med*. 2006;354(4):366-378.
34. Branas CC, MacKenzie EJ, Williams JC, et al. Acceso a centros de trauma en los Estados Unidos. *JAMA*. 2005; 293(21):2626-2633.
35. Nathens AB, Jurkovich GJ, Rivara FP, Maier RV. Eficacia de los sistemas estatales de trauma para reducir la mortalidad relacionada con lesiones: una evaluación nacional. *J Trauma*. 2000;48(1):25-30; discusión 30-31.
36. Miembros del grupo de trabajo sobre libretas de calificaciones, personal del Colegio Americano de Médicos de Emergencia (ACEP). Entorno de atención de emergencia en Estados Unidos, boleta de calificaciones estado por estado: edición de 2014. *Ann Emerg Med*. 2014;63(2):97-242.
37. Colegio Americano de Cirujanos. COT publica una directriz nacional actualizada para la clasificación sobre el terreno de pacientes lesionados. Revisado el 3 de mayo de 2022. Consultado el 1 de junio de 2022.

38. <https://www.facs.org/para-profesionales-médicos/publicaciones-de-noticias/noticias-y-artículos/acs-brief/may-10-2022-issue/cot-releases-actualizado>
39. Baker SP, O'Neill B, Haddon W Jr, Long WB. La puntuación de gravedad de la lesión: un método para describir pacientes con lesiones múltiples y evaluar la atención de emergencia. J Trauma. 1974;14(3):187-196.
40. McCoy CE, Chakravarthy B, Lotfipour S. Directrices para el triaje de pacientes lesionados: en conjunto con el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. West J Emerg Med. 2013;14(1):69-76.
41. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Directrices para el triaje de campo de pacientes lesionados: recomendaciones del panel nacional de expertos en triaje de campo 2011. Morb Mortal Wkly Rep. 2012;61:1-21.
42. Truhlar A, Deakin CD, Soar J, et al. Directrices del Consejo Europeo de Reanimación para la Reanimación 2015. Sección 4: paro cardíaco en circunstancias especiales. Resucitación. 2015;95:148-201.
43. Asociación Estadounidense del Corazón. Directrices de 2015 para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia. Circulación. 2015;132:S313-S314.
44. Unicef <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Anexo 1
Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Indicadores	Metodología
Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre primeros auxilios de dos instituciones educativas del distrito de Punchana 2024? Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los	Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024. Objetivos específicos:	Hipótesis alterna: Ha. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024. Hipótesis nula: H0 No existe relación estadísticamente	Variable Independiente: Conocimientos sobre Primeros auxilios. Variable dependiente: Actitudes sobre primeros auxilios.	Nivel bajo de 0 a 10 puntos. Nivel medio de 11 a 23 puntos. Nivel alto de 24 a 37 puntos. Actitudes positivas de 45 a más puntos.	Tipo de investigación: Cuantitativa, no experimental Cuantitativa porque se recolectará sistemáticamente la información numérica a través de procedimientos estructurados e instrumentos formales y se analizará a través de los procedimientos estadísticos. No experimental porque el investigador

adolescentes sobre primeros auxilios de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana, 2024? ¿Cuáles son las actitudes de los adolescentes sobre primeros auxilios de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana, 2024? ¿Cuál es la relación que existe entre los Conocimientos y	Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024. Identificar las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre	significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024.		Actitudes negativas de 44 a menor puntos.	observa los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. El Diseño es: Descriptivo, transversal, correlacional, prospectivo Descriptivo: Porque describirá las características inherentes a las variables en estudio, tal como se presenten.
---	--	--	--	--	--

las actitudes de los adolescentes sobre primeros auxilios de dos Instituciones Educativas del Distrito de Punchana, 2024?	Primeros Auxilios, 2024. Relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes de las Instituciones Educativas del Distrito de Punchana sobre Primeros Auxilios, 2024				Transversal, porque se recolectará los datos en un momento determinado en la cual están ocurriendo los hechos haciendo un corte en el tiempo. Correlacional. Porque se relacionará la variable independiente con la dependiente haciendo uso de pruebas estadísticas no paramétricas. Prospectivo por que los datos que se recolectará será en el momento que se
---	--	--	--	--	---

					producen los fenómenos. Población y muestra. Población: Estuvo constituida por 250 adolescentes de ambos sexos de las dos instituciones educativas: Del colegio Generalísimo José de san Martín será 125 adolescentes de colegio santa María del Amazonas 125 muestras.
--	--	--	--	--	---

Anexo 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

“Conocimientos y Actitudes de los adolescentes sobre Primeros Auxilios de dos instituciones educativas del distrito de Punchana 2024”

IQUITOS 13 DE ENERO DEL 2024.

Dr./Lic.:.....

Buenos días, Las bachilleres en enfermería de la Universidad Científica del Perú Tenemos el gusto de saludarle a fin de manifestarle que reconocida su experiencia profesional en temas de la investigación en curso y sus méritos académicos y personales solicitamos su colaboración como Juez Experto y solicitarle por favor tenga a bien validar el contenido de los ítem que conforman los instrumentos (Anexos), que serán aplicados a una muestra seleccionada, teniendo como finalidad recoger información directa para la investigación Titulada: “Conocimientos y Actitudes de los adolescentes sobre Primeros Auxilios de dos instituciones educativas del distrito de Punchana 2024” y obtener el Título Académico de Licenciado en Enfermería. Para efectuar la validez del instrumento Ud. deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo a su criterio personal y profesional que corresponda.

Se le agradece por anticipado cualquier sugerencia relativa a la claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente.

Bach. Rossana Milagros García Pinedo
DNI N.º 71114658
CEL.: 910518564

Bach. Anel Melina Pérez Vásquez
DNI N.º 71125642
CEL.: 929757286

CRITERIOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

METODO: JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2024”

Nombre del experto:

.....

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al tema de Primeros auxilios,

Solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los adolescentes.

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					

3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					
6. SUPERFICIE	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

.....

Sello y Firma del Experto



Consentimiento Informado

Título del proyecto: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2024”

Equipo de Investigadores: (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).

Bach. Enf. Rossana Milagros García Pinedo . Celular: 910518564

Bach. Enf. Anel Melina Pérez Vásquez. Celular: 929757286

Asesor: Lic. Luz A. Noriega Chevez Dra. Celular: 965601451

Institución: Universidad Científica del Perú

Introducción / Propósito

Sr. (Sra.),, tenga Ud. Muy buenos (días, tardes) somos bachilleres de enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una encuesta a adolescentes sobre primeros auxilios de dos instituciones educativas del distrito de Punchana, estos datos son de suma importancia para un estudio que estamos realizando cuyo título es , “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2024”, a fin de obtener información respecto a la relación que existe entre ambas variables, para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Objetivo General de la Investigación:

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2024.

Participación:

Por tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio que le informamos, la cual será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Procedimientos.

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se aplique los instrumentos de recolección de datos, respondiendo los cuestionarios con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, celulares y otros relacionados a la captación de imágenes del desarrollo de la entrevista, que tendrán una duración aproximadamente de 15 minutos.

Riesgos / incomodidades.

Durante su participación pese haber firmado el formato de consentimiento informado, donde autoriza que se aplique los instrumentos de recolección de datos y Ud. ve algún Riesgo / incomodidad, podrá desistir en el momento de dejar de continuar participando sin dar explicación a los investigadores.

Beneficios:

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales como a los usuarios de estos servicios. Por tanto, este estudio beneficiará a las/os madres que asisten el consultorio de CRED, Iquitos con su niño menor de 6 meses y además considerar las medidas correctivas si el caso así lo amerite.

Alternativas.

Libre elección de participación con constatación de la firma del formato del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando le considere necesario.

Costos y compensación.

La participación de los adolescentes que participen no demanda costo alguno. No se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.

Confidencialidad de la información:

Todos los datos que se obtenga de Ud. Será en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información y serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de investigación.

Problemas o preguntas:

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a las investigadoras en cualquier momento, Ud., dispone de los números de celulares.

Recomendaciones:

El estudio generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

Consentimiento / participación voluntaria:

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

Firma del consentimiento.

He leído la información provista, así mismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido absueltas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.

.....
Firma

Nombres:

DNI:

INSTRUMENTO N° 1

Cuestionario sobre conocimiento de Primeros Auxilios

Instrucciones: El siguiente cuestionario esta dividido en dos partes, primeramente se encuentran los datos generales y prosigue la información que la evaluación como también la evaluación de actitudes. Se le pide leer correctamente para poder marcar las posibles respuestas, señalar con una X solo la respuesta que creas que sea

PRESENTACIÓN

En esta oportunidad me dirijo a su persona para realizarle un cuestionario acerca de primeros auxilios. Dándole seguridad que la información brindada es totalmente confidencial y anónima y con fines de investigación.

I. INSTRUCCIONES:

Marque con una X la respuesta correcta, pidiéndole ser lo más veraz posible.

DATOS GENERALES:

1. Edad: Años:
2. Sexo: F () M ()
3. Lugar de procedencia:

II. DATOS ESPECÍFICOS:

PAUTAS Y PRECAUCIONES GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS.

1. ¿Qué significan las siglas P. A. S.?

- a. Prevenir, animar y socorrer.
- b. Prevenir, alertar y socorrer.
- c. Proteger, alertar y socorrer.
- d. Proteger, animar y socorrer.
- e. Prevenir, animar y socorrer.

2. ¿Qué significa las siglas C. A. B.?

- a. Calmar, ayudar, buscar.
- b. Calmar, abrir, buscar.
- c. Circulación, aire, respiración.
- d. Circulación, abrir, buscar.
- e. Circulación, ayudar, respiración.

3. ¿Qué precaución se debe tener en cuenta en primeros auxilios?

- a. Evitar movimientos innecesarios.
- b. Medicar al accidentado.
- c. Moverlo a cada momento.
- d. Hacer comentarios sobre su estado.
- e. Si esta desvestido, tratar de ponerle ropa.

4. Al paciente se debe proteger para:

- a. Evitar rumores de la gente.
- b. Que su salud se agrave.
- c. Evitar que la gente se acumule.
- d. Que se produzcan más accidentes.
- e. Que se agraven los hechos.

5. En primeros auxilios no se debe realizar:

- a. Aflojar la ropa del accidentado.
- b. Movimientos innecesarios.
- c. Comunicarse constantemente con la víctima.
- d. Determinar posibles riesgos.
- e. Cubrir al accidentado para mantener su temperatura.

DESOBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS

6. Ante una situación de atragantamiento con líquido y la víctima respira y tose, se debe:

- a. Animar a la víctima a seguir tosiendo.
- b. Acostar a la víctima.
- c. Realizar la maniobra de Heimlich.
- d. Tumbar a la víctima en el suelo e iniciar RCP.
- e. Decirle que ya no tosa.

7. ¿En qué consiste la maniobra de Heimlich?

- a. En presionar el tórax para comprimir los pulmones y que estos contengan el aire, con el fin de retener el objeto que obstruye.
- b. En realizar una secuencia de masajes mientras se obstruyen las vías de salida del aire.
- c. En presionar la zona entre el ombligo y el esternón, para que se expulse fuertemente el aire contenido, con el fin de empujar hacia el exterior el objeto que obstruye.
- d. En presionar el tórax y realizar una secuencia de masajes.
- e. En realizar masajes en el tórax para comprimir los pulmones.

8. La maniobra de Heimlich se realiza mediante compresiones bruscas en:

- a. Tórax.
- b. Apófisis Xifoide (parte baja del esternón).
- c. Esternón.
- d. Epigastrio (parte superior del estómago).
- e. Reborde Costal.

9. ¿En cuál de las siguientes situaciones debe aplicarse la maniobra de Heimlich?

- a. Cuando la víctima esta inconsciente y no respira.
- b. Cuando la víctima está consciente y no respira.
- c. Cuando la víctima está consciente y respira con dificultad.
- d. Cuando la víctima esta inconsciente y respira.
- e. Cundo la víctima esta inconsciente y respira con dificultad.

10. ¿Qué fin tiene la maniobra de Heimlich?

- a. Recuperar los signos vitales.
- b. Recuperar el pulso.
- c. Empujar al exterior el objeto que obstruye.
- d. Obstruir las vías aéreas.
- e. Empujar al interior el objeto que obstruye.

11. ¿Cuál es la diferencia de una obstrucción parcial y una obstrucción total?

- a. En la obstrucción total la persona respira y en el parcial la persona no respira.
- b. En la obstrucción total la persona no respira y en el parcial la persona respira.
- c. En la obstrucción total la persona respira y en la parcial la persona respira.

- d. En la obstrucción total la persona no respira y en la parcial la persona no respira.
- e. En la obstrucción total y en la parcial no hay peligro.

12. ¿Cómo se realiza la apertura de las vías aéreas?

- a. Se retira cuerpos extraños de la boca del paciente.
- b. Se le sacude al paciente.
- c. Se le sienta al paciente.
- d. Se le hace que tosa al paciente.
- e. Se golpea la espalda del paciente

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

13. ¿Qué significa R C P?

- a. Reanimación cardiopulmonar.
- b. Resucitación cardiaca.
- c. Resucitación corporal posicional.
- d. Reanimación cardiaca pulmonar.
- e. Reanimación corporal pulmonar.

14. ¿Qué es la reanimación?

- a. Es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro cuando fallan los mecanismos naturales.
- b. Es la exploración de las constantes vitales con el fin de detectar su presencia, sin entretenernos en cuantificar. Se realizará siempre de manera rápida y sistemática.
- c. Es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro y oxígeno a los pulmones.
- d. Es un conjunto de maniobras que ayuda a mejorar la respiración.

- e. Conjunto de maniobras que ayuda a explorar las constantes vitales, con el fin de detectar su presencia.

15. ¿En qué consiste el masaje cardiaco?

- a. En hacer que el corazón vuelva a latir comprimiendo el pecho.
- b. En hacer que el corazón vuelva a latir comprimiendo el corazón entre el esternón y la columna vertebral cargando nuestro peso sobre la víctima.
- c. En comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral cargando nuestro peso sobre el esternón de la víctima, y el corazón lata.
- d. En hacer que el pulmón brinde oxígeno.
- e. En comprimir el corazón y así la respiración se normalice.

16. ¿Cuándo se realiza la maniobra de reanimación?

- a. Cuando detectamos ausencia de constantes vitales (pulso y respiración).
- b. Cuando detectamos ausencia de conocimiento.
- c. Cuando detectamos ausencia de respiración.
- d. Cuando detectamos la ausencia de cualquier constante vital.
- e. Cuando detectamos ausencia de pulso.

17. ¿Por qué no se debe realizar la reanimación sobre una persona que respire o tenga pulso?

- a. Puede ser fatal y provocar una fractura en el esternón.
- b. Puede producir heridas irreversibles.
- c. Puede ser fatal acarreando lesiones internas graves e incluso la muerte.
- d. Puede lastimar el corazón.
- e. Puede fracturar las costillas.

18. Cada ciclo de reanimación con un socorrista se compone de:

- a. 2 insuflaciones y 30 masajes.
- b. 1 insuflación y 5 masajes.
- c. 2 insuflaciones y 4 masajes.
- d. 1 insuflación y 4 masajes.
- e. 4 insuflaciones y 15 masajes.

HERIDAS

19. ¿Cuáles son los tipos de heridas?

- a. Punzante y abierta.
- b. Cerrada y cortante.
- c. Cerradas y abiertas.
- d. Abrasivas, laceraciones, punzantes y cortantes.
- e. Abiertas y punzantes.

20. ¿Cómo se tratan las heridas?

- a. Se deja que siga saliendo la sangre.
- b. Se utiliza remedios caseros para curar.
- c. Realizando presión y limpiando la zona afectada.
- d. Se deja la ropa para que tape la herida.
- e. Se usa antibióticos al instante.

21. Las heridas deben:

- a. Lavarse bien con agua y jabón.
- b. Cubrirse con algodón, para evitar que se puedan infectar.
- c. Lavarse con algodón para desinfectar bien.
- d. Colocarle una crema para curar.
- e. Colocarle crema y colocarle un algodón para proteger.

22. ¿Cuáles son las causas que puede complicar la evolución de la herida?

- a. Desnutrición u obesidad
- b. Buenos hábitos de higiene
- c. Posición del paciente
- d. Forma de hablar del paciente
- e. Comprensión hacia el paciente.

HEMORRAGIAS

23. ¿Cuáles son los tipos de hemorragias?

- a) Internas y abiertas.
- b) Externas y abiertas.
- c) Internas y externas.
- d) Arterial y externa.
- e) Interna y venosa.

24. ¿Cómo se tratan las hemorragias de los vasos capilares?

- a) Realizar presión directa durante 5 a 10 minutos.
- b) Dejar que salga la sangre.
- c) Utilizar el torniquete.
- d) Se usa pomadas para evitar el sangrado.
- e) Si tiene objeto incrustado se lo retira y se hace presión.

25. En una hemorragia arterial de un miembro, debemos comprimir por:

- a) Debajo de la herida.
- b) Encima de la herida.
- c) Encima y debajo de la herida.
- d) Le taponearemos y le vendaremos.
- e) Debajo y vendar.

26. ¿Cuáles son los tipos de hemorragias según vasos sanguíneos?

- a) Arterial, venosa y externa.
- b) Arterial, capilar y venoso.
- c) Venoso, interno y capilar.
- d) Capilar, interno y venoso.
- e) Arterial, capilar, venoso, interno.

ESGUINCE

27. ¿Qué es un esguince?

- a) Es la separación permanente de las superficies articulares.
- b) Es el estiramiento o ruptura de los ligamentos.
- c) Es la separación momentánea de las superficies óseas.
- d) Es la separación de las articulaciones con los ligamentos.
- e) Es la ruptura de los ligamentos y las articulaciones.

28. Primeros auxilios para un esguince:

- a) No moverlo ni elevar la articulación afectada, sólo ponerle hielo.
- b) Determinar el alcance de las lesiones.
- c) Inmovilizar la articulación afectada mediante un vendaje compresivo.
Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo. Aplicar frío local.
- d) Movilizar la articulación hasta que desinflame.
- e) Aconsejar al paciente que trate de usar la zona afectada.

29. El grado de gravedad de la ruptura del ligamento son:

- a) Leve, moderado, intenso
- b) Grado I, grado II y grado III
- c) Leve, medio, grave
- d) Leve, mediana gravedad, muy grave

- e) Grado I, grado I.I, grado II

LUXACIÓN

30. ¿Qué es una luxación?:

- a) Es la separación de los huesos donde se encuentran en una articulación.
- b) Es la separación momentánea de las superficies articulares.
- c) Es la separación momentánea de las superficies óseas.
- d) Es la separación de las superficies óseas de los ligamentos.
- e) Es la pérdida de elasticidad de los ligamentos.

31. Primeros auxilios para una luxación:

- a) Inmovilizar la zona afectada.
- b) Inmovilizar la articulación afectada tal y como se encuentre.
- c) Inmovilizar el hueso y colocar compresas de hielo.
- d) Vendar la articulación afectada.
- e) Colocar crema y vendar zona afectada.

FRACTURA

32. ¿Qué es una fractura?

- a) Es la pérdida de continuidad del hueso.
- b) Separación momentánea de las superficies articulares.
- c) Es la separación del hueso y de la articulación.
- d) Es la separación de los ligamentos y los huesos.
- e) Es la pérdida continua de los ligamentos.

33. ¿Qué no se debe hacer en caso de fractura?

- a) Explorar la inmovilidad, sensibilidad y pulso distales.

- b) Movilizar al accidentado, si no es necesario.
- c) Inmovilizar el foco de la fractura.
- d) No tratar de acomodar el hueso roto.
- e) Cubrir la herida con una gasa.

34. ¿Cuáles son los tipos de fractura?

- a) Fractura espontanea, simple, con hundimiento, de tallo verde, impactada.
- b) Fractura de tallo verde, fuerte, impactada, con hundimiento.
- c) Fractura espontanea, simple, compleja, tallo verde, con hundimiento.
- d) Fractura simple, con hundimiento, tallo verde, leve, espontanea.

CONVULSIÓN

35. ¿Qué son las convulsiones?

- a) Son contracciones repentinas, voluntarias y enérgicas de los nervios.
- b) Contracciones repentinas, involuntarias y enérgicas de los músculos.
- c) Son contracciones repetidas, voluntarias de los músculos.
- d) Son contracciones repetidas, involuntarias de los nervios.
- e) Son contracciones repentinas, involuntarias de los nervios.

36. ¿Cuáles son los síntomas de una convulsión?

- a) Inconciencia, mordedura de lengua, salida de saliva por la boca
- b) Inconciencia, salida espontanea de orina, buena respiración
- c) Conciencia, quejidos, mordedura de lengua
- d) Conciencia, contracción muscular, mordedura de lengua.
- e) Inconciencia, buena respiración, mordedura de lengua.

37. Primeros auxilios en una convulsión. Marcar lo incorrecto

- a) Evitar rodear a la víctima.
- b) Aflojar la ropa de la víctima.
- c) Inmovilizar las extremidades.
- d) Abrigar al culminar la convulsión.
- e) Evitar que la persona se mueva

INSTRUMENTO N° 3

ESCALA DE EVALUACION DE ACTITUDES.

I.A continuación, se presentan proposiciones con 5 criterios de respuesta, coloca una X en el casillero que corresponde a tu opinión.

Totalmente de acuerdo, Desacuerdo, indeciso, De acuerdo, Totalmente de acuerdo

TD DA I DA TD

1 2 3 4 5

ITEMS		ALTERNATIVAS				
		TD	DA	I	DA	TD
		1	2	3	4	5
1	Me molesta el tener que aprender a dar los primeros auxilios a un escolar.					
2	Me gustaría poder salvarle la vida a un estudiante, de la manera correcta sin causarle daño.					
3	Me gustaría que las autoridades de la I.E. que estoy programara capacitaciones y sesiones educativas a todos los docentes sobre los primeros auxilios.					
4	Me molestaría si alguien me obliga a ayudar a un estudiante que se cae y se fractura algún hueso.					
5	Me preocupa que nosotros los docentes no logremos ayudar a una persona que se está asfixiando por tragarse un objeto.					

6	Cuido a los niños como a mis hijos o familiares, y esa es mi razón para capacitarme.					
7	Creo que debo ayudar a un niño herido en el colegio, lavándole la herida y cubriéndola con gasas estériles para que no se infecte.					
8	Creo que debo promover y organizar a mis colegas docentes para contar con un comité de primeros auxilios dentro de mi institución educativa.					
9	Prefiero enviar al niño que presenta un sangrado por la nariz a su casa y no dejarlo en el colegio para evitar que se empeore en mi aula.					
10	Estoy dispuesto a formar parte del comité de primeros auxilios en la I.E. en la cual estoy.					
11	Debo socorrer a un estudiante a si no sepa cómo hacerlo, para evitar que los demás piensen que soy mal docente.					
12	Tengo dentro de mi aula un botiquín con lo indispensable según el MINSA para brindar los primeros auxilios a los estudiantes.					
Encuesta tomada de Ruiz Medina Sayury Prissila y Sigueñas Cabrera Gladis Adeli (Lambayeque, Perú 2019) Reestructurado por las investigadoras Enero 2024.						

Diagnóstico del instrumento

A. Para medir el nivel de conocimiento se considera lo siguiente:

- Respuesta correcta: (V) 1 punto
- Respuesta incorrecta: (F) 0 puntos

Calificando de la siguiente manera:

- Conocimiento de nivel alto (24- 37 puntos)
- Conocimiento de nivel regular (11 - 23 puntos)
- Conocimiento de nivel bajo (0 - 10 puntos)

B. Para medir la actitud se considera lo siguiente Calificando de la siguiente manera:

- Actitud Positiva (45 a más puntos)
- Actitud Negativa (44 a menos puntos)

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto:

.....

Nombre del experto:

.....

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación a la atención al trato digno de enfermería y la satisfacción del usuario; solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los usuarios.

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita comprensión.					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los					

	indicadores de la variable.					
5. PERTENENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiadas					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad de calidad de ítems representados en el instrumento.					
Sumatoria Parcial						


 Lic. Enf. Aldo Mario Navas Lachi
 CEP: 85927


 Harold D. Paredes Salazar
 Lic. en Enfermería
 CEP. 90175
 DNI: 46916980


 Joseffrey N. Mercado Yafmaroni
 Lic. en Enfermería
 CEP. 106714

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho la Unidad, la Paz y el desarrollo”

Iquitos 16 de abril del 2024

Solicito: Permiso, evaluación y constancia para la realización del estudio de investigación.

SEÑOR:

.....
DIRECTOR DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GENERALISIMO SAN MARTIN – DISTRITO DE PUNCHANA.

Presente:

Los bachilleres, Rossana Milagros García Pinedo y Anel Melina Pérez Vásquez de la Universidad Científica del Perú, ante Ud., me presento y expongo:

Que deseando obtener el permiso, evaluación y constancia de parte de Ud. Y su gloriosa institución que Dignamente dirige, del Plan de Tesis titulado “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLECENTES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2024” y así poder aplicar y desarrollar los instrumentos para recolectar los datos requeridos; cuyo fin es obtener el título como profesional en Enfermería, solicito a Ud. Señor Director ordene a la persona a quien corresponda se me conceda la solicitud.

Y Conociendo su alto espíritu de colaboración hacia la investigación y esperando su autorización, aprobación y constancia me despido de Ud.

Atentamente

Bach. Rossana Milagros García Pinedo
DNI N.º 71114658
CEL.: 910518564

Bach. Anel Melina Pérez Vásquez
DNI N.º 71125642
CEL.: 929757286

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho la Unidad, la Paz y el desarrollo”

Iquitos 20 de Abril del 2024

Solicito: Permiso, evaluación y constancia para la realización del estudio de investigación.

Sra.: SONIA PEREZ FLORES

SUBDIRECTORA DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO SANTA MARIA DEL AMAZONAS DEL POBLADO DE MASUSA.

Presente:

Los bachilleres, Rossana Milagros García Pinedo y Anel Melina Pérez Vásquez de la Universidad Científica del Perú, ante Ud., me presento y expongo:

Que deseando obtener el permiso, evaluación y constancia de parte de Ud. Y su gloriosa institución que Dignamente dirige, del Plan de Tesis titulado “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2023” y así poder aplicar y desarrollar los instrumentos para recolectar los datos requeridos; cuyo fin es obtener el título como profesional en Enfermería, solicito a Ud. Señor Director ordene a la persona a quien corresponda se me conceda la solicitud.

Y Conociendo su alto espíritu de colaboración hacia la investigación y esperando su autorización, aprobación y constancia me despido de Ud.

Atentamente:

Bach. Rossana Milagros García Pinedo
DNI N.º 71114658
CEL.: 910518564

Bach. Anel Melina Pérez Vásquez
DNI N.º 71125642
CEL.: 929757286

**“AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”**

AUTORIZACION

La Sub Dirección del Nivel Secundario de la I.E.P.S.M. N° 60052 “GJSM” AUTORIZA a los BACHILLERES ROSSANA MILAGROS GARCIA PINEDO Y ANEL MELINA PEREZ VASQUEZ, de la Universidad Científica del Perú, el ingreso a las aulas para la realización del estudio de investigación - Plan de Tesis Titulado “Conocimientos y Actitudes de los Adolescentes sobre Primero Auxilios de dos Instituciones Educativas del Distrito De Punchana 2024”. A continuación, se indica:

- Día 22-04-2024: 4to Año
- Día 23-04-2024: 5to año



Lic. Sandra E. Ramírez Arévalo
I.E.P.S.M. N° 60052 Generalísimo
José de San Martín
Sub Directora - Secundaria



**INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA PRIMARIA SECUNDARIA DE
MENORES Nº 60063 – “SANTA MARIA DEL AMAZONAS”**

DIRECCION: CALLE SANTA MARIA DEL AMAZONAS Mz. I Lt. 1 - PUNCHANA
TELÉFONO: 965801439



CONSTANCIA

**EL QUE SUSCRIBE DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
PUBLICA PRIMARIA SECUNDARIA DE MENORES Nº 60063 –
“SANTA MARIA DEL AMAZONAS”**

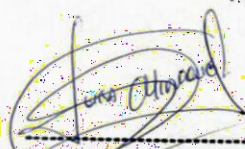
HACE CONSTAR

Que en esta I.E.P.S.M.VA – Nº 60063-“SMA”, con Código Modular
Nivel Primario: 0398644 y Secundario : 0738575, ubicado en el AA.HH.
“Nuevo Santa María del Amazonas”, del Distrito de Punchana, Provincia de
Maynas, Región Loreto, hace constar que la señorita **PÉREZ VASQUEZ ANEL
MELINA**, ha realizado una encuesta a nuestros estudiantes sobre el
“**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PRIMEROS
AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE
PUNCHANA DEL 2024**”.

Se expide la presente Constancia a solicitud de la parte interesada,
para los fines que estime conveniente.

Punchana, 17 de Abril del 2024




LE LUISA R. CHIROQUE CHAMARIE Mag.
DIRECTORA



**INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA PRIMARIA SECUNDARIA DE
MENORES Nº 60063 – "SANTA MARIA DEL AMAZONAS"**

DIRECCION: CALLE SANTA MARIA DEL AMAZONAS MZ 1 LT 1 PUNCHANA
TELEFONO: 965801439



CONSTANCIA

**EL QUE SUSCRIBE DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
PUBLICA PRIMARIA SECUNDARIA DE MENORES Nº 60063 –
"SANTA MARIA DEL AMAZONAS"**

HACE CONSTAR

Que en esta I.E.P.P.S.M.VA – Nº 60063 "SMA", con Código Modular Nivel Primario: 0398644 y Secundario: 0738575, ubicado en el AA.HH. "Nuevo Santa María del Amazonas", del Distrito de Punchana, Provincia de Maynas, Región Loreto, hace constar que la señorita **GARCIA PINEDO ROSSANA MILAGROS**, ha realizado una encuesta a nuestros estudiantes sobre el: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PUNCHANA DEL 2024"**.

Se expide la presente Constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Punchana, 17 de Abril del 2024



[Handwritten signature]
Lc. LUISA R. CHIROQUE CHAMBAE Bq.
DIRECTORA