


	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, Julio 22 de 2021

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad: Neiva

El (Los) suscrito(s):

JESUS STIVENT ZUÑIGA MENESES, con C.C. No. 1.077.012.903,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado: **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PRIMEROS AUXILIOS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA QUITURO – TARQUI, 2021.**

Presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de

MAGISTER EN EDUCACIÓN; autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:





Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:





	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

jesús stiven zúñiga feneres

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 40

**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PRIMEROS AUXILIOS A LA
COMUNIDAD EDUCATIVA QUITURO – TARQUI, 2021.**

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
ZUÑIGA MENESES	JESUS STIVENT

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
CALDERON FARFAN	JUAN CAMILO

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: MAGISTER EN EDUCACION

FACULTAD: EDUCACION

PROGRAMA O POSGRADO:

CIUDAD: NEIVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2021

NÚMERO DE PÁGINAS:

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías_x_ Grabaciones en discos_x_ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros x_

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 40

MATERIAL ANEXO:

ANEXOS

Anexo A. Panorámica Institución Educativa Quituro





GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 40

Anexo B. Institución Educativa Quituro- mirador





GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 40

Anexo C. Formación estudiantes- Jornada escolar





GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA





2014

PÁGINA

5 de 40

Anexo D. Docentes de la Institución Educativa Quituro. Tarqui



	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				 ISO 9001 SC 7384-1	 GP 205-1	 CERTIFIED iNet MANAGEMENT SYSTEM CO-SC 7384-1
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	6 de 40

Anexo E. Formato de consentimiento libre, previo e informado.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**

**CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO INDIVIDUAL PARA LA
PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES EN EDUCACIÓN**

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Educación para la salud en primeros auxilios a los docentes de la Institución Educativa Quituro Tarqui

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Jesús Stivent Zúñiga Meneses

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO: Institución Educativa Quituro - Municipio de Tarqui - Huila.

Se le está invitando a participar en el presente estudio de investigación. Antes de decidir si participan o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.





Una vez haya comprendido el propósito del estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme o coloque su huella dactilar a este formato de consentimiento.

1. **Objetivo del estudio:** Construir participativamente un programa educativo en primeros auxilios dirigido a docentes de la Institución Educativa Quituro Tarqui del departamento del Huila

2. **Justificación del estudio:** La salud es una responsabilidad de todos y más en medio de necesidades que requieren de habilidades técnicas para la atención de la misma a demás, pero las zonas rurales del Sur colombiano, no cuentan con procesos de educación para dar atención oportuna a cualquier tipo de complicación de salud, por ende, la investigación es significativa porque atiende una necesidad real e inmediata, ubicada en un espacio académico como es la Institución Educativa Quituro.

3. **Beneficios del estudio:** El proceso de estudio desarrollara un proceso de participación en educación en primeros auxilios, el cual resulta necesario y pertinente, teniendo en cuenta las características del contexto de la institución educativa

4. **Procedimientos del estudio:** El método a utilizar será la Investigación mixta con enfoque de acción y participación investigativa, basada en comunidad. Para lo cual se conformará un grupo de trabajo con la comunidad educativa seleccionada para aplicar técnicas de recolección de información tales como el grupo focal.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	7 de 40

La información obtenida, se usará exclusivamente con fines investigativos, será guardada por el investigador en un lugar seguro. Al finalizar la investigación, Ud. podrá solicitar copias de la información, pero sin los nombres de las personas que dieron la información. De manera que los participantes del estudio puedan expresarse libremente y decir tranquilamente lo que piensan sin miedo a que otros sepan su opinión.

5. **Riesgos asociados al estudio:** Esta es una investigación sin riesgo ya que en la metodología participativa no se modificarán variables que pongan en peligro a la comunidad ni a los comuneros.

6. **Aclaraciones:** La decisión de participar como comunidad en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para la comunidad, en caso de no aceptar la invitación. En el caso de aceptar la invitación a participar en el estudio, pueden retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

La participación en el estudio no le generará a la comunidad gastos, tampoco recibirá compensación económica por ello.

El estudio cuenta con el aval y la orientación profesional brindada por la Universidad Surcolombiana.





En el transcurso del estudio la comunidad de docentes y directivos podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador principal.

La información obtenida en el estudio se mantendrá en estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Los resultados del estudio se devolverán a la comunidad y demás personas interesadas en el tema. También está proyectado escribir artículos para publicar en revistas académicas.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con el investigador principal Jesús Stivent Zúñiga Meneses, identificado con C.C. No. 1.067.012.903 de Tarqui (H) al Móvil 3125395136

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	8 de 40

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ C.C N° _____ de _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación titulado “Educación para la salud en primeros auxilios a los docentes de la Institución Educativa Quituro Tarqui”.

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

N° Documento: _____

Huella dactilar

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

N° Documento: _____





Huella dactilar

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable)

He explicado al Sr.(a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me aporto a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	9 de 40

Anexo F. Instrumento de recolección de información.

PRE-TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUITURO- TARQUI- HUILA, 2021.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Cedula:

Fecha:

Título profesional: _____

Tiempo de permanencia (Antigüedad) en la Institución Educativa El Quituro:

Sexo: M___ F___ Edad: _____

II. ANTECEDENTES FORMATIVOS EN PRIMEROS AUXILIOS

1. Ha recibido algún tipo de formación específica sobre primeros auxilios

A: SI

B: NO

2. Durante su formación académica de pregrado se incluyó alguna temática en primeros auxilios

A: SI

B: NO

3. Durante su formación académica de posgrado se incluyó alguna temática en primeros auxilios

A: SI

B: NO

C. No aplica (sin posgrado)

4. Durante su ejercicio profesional como Docente, ha recibido algún tipo de capacitación en primeros auxilios

A: SI

B: NO

5. En caso de ser positiva algunas de las preguntas 1, 2, 3 o 4 por favor diligencia el siguiente cuadro (puede diligenciar diferentes campos):



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

10 de 40

Tipo de formación (curso, diplomado, taller, etc.)	Fecha de realización (Mes/año- Mes/ año)	Duración	Institución ofertante	Certificado (SI/NO)	Financiación (Recursos propios, financiado por alguna entidad, voluntariado, otro)	Valoración Considere que este proceso de educación fue: Bueno, regular o malo

III. VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

6. ¿Qué es una hemorragia?

- A: Pérdida excesiva del sudor
- B: Pérdida excesiva de la sangre
- C: Pérdida excesiva de la piel
- D: Pérdida de cabello





7. ¿Qué es una fractura?

- A: Es la ruptura total o parcial de una estructura ósea.
- B: Es la separación traumática de los huesos dentro de una articulación
- C: Es un desplazamiento temporal de los huesos de una articulación o elongación excesiva de la estructura que lo sujetan.
- D: Todas las anteriores

8. ¿Qué significa las siglas RCP?

- A: Reanimación cardiopulmonar
- B: Resolución capacitada para todos
- C: Respiración constante positiva
- D: Reanimación del corazón y páncreas

9. La conducta "PAS" se forma con las iniciales:

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	11 de 40

- A: Proteger, Alertar y Salvar.
 B: Prevenir, Alertar y Socorrer.
 C: Prevenir, Ayudar y salvar.
 D: Pacificar, Aquietar y solucionar.

10 ¿Cómo se detiene una hemorragia nasal espontánea?

- A: Inclinando la cabeza hacia adelante, para que fluya la sangre y después se presionan las fosas nasales
 B: Inclinando la cabeza hacia atrás, para que se detenga la sangre y después se presionan las fosas nasales fuertemente
 C: Presionando las fosas nasales, mejillas y frente sin realizar ninguna movilización de la cabeza
 D: Inclinando la cabeza hacia los dos lados y realizando un masaje vertebral

11 ¿Qué debe hacerse en caso de que una persona sufra un ataque de epilepsia?

- A: Mantener en el suelo evitando que se golpee con los objetos que le rodean.
 B: Evitar la mordedura de la lengua interponiendo un pañuelo entre los dientes.
 C: Llamar a la línea de emergencias y esperar pacientemente a que llegue atención médica.
 D: A Y B son correctas.

12 Ante una situación de atragantamiento, en caso de obstrucción de vía aérea leve, si el alumno está consciente: se debe:

- A: Estimular para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizar la maniobra de Heimlich
 B: Estimular para que hable y, si no elimina el cuerpo extraño, realizar la maniobra de RCP
 C: Estimular para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizar la maniobra de RCP
 D: B Y C son verdaderas.

13. ¿Cuál es la línea telefónica habilitada para emergencias médicas en Colombia?





- A) 112
 B) 123
 C) 106
 D) 611

14. ¿Qué no hacer cuando ocurre una mordedura de serpiente?

- A: No realizar cortes en la piel
 B: No Succionar el veneno
 C: A Y B son verdaderos
 D: Colocar un torniquete 3 cm encima de la zona afectada.

15. ¿Cuáles son los ciclos de compresiones y ventilaciones en los adultos y niños?

- A: 30 compresiones y 2 ventilaciones en adultos, 15 compresiones y 2 ventilaciones en niños
 B: 40 compresiones y 4 ventilaciones en adultos, 15 compresiones y 4 ventilaciones en niños
 C: 30 compresiones y 4 ventilaciones en adultos, 15 compresiones y 4 ventilaciones en niños
 D: 33 compresiones y 3 ventilaciones en adultos, 11 compresiones y 2 ventilaciones en niños

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	12 de 40

16. ¿Cómo debe trasladarse un paciente con una probable lesión o fractura de columna vertebral?

A: Sentado en una silla, fijo en el respaldo de ésta.

B: En lo posible trasladarlo en la misma posición que fue encontrado.

C: Tendido boca arriba, en una tabla espinal y con asistencia profesional avanzada.

D: En posición Trendelenburg, en camilla y con almohada

17. ¿Cuáles son los principales peligros para un quemado?

A: La hipotermia

B: La infección bacteriana

C: A, B y D son correctas.

D: pérdida de material óseo y cutáneo

IV. VALORACIÓN DE PERCEPCIONES

18. ¿Se han presentado situaciones que ameritan una atención de primeros auxilios en la Institución educativa El Quituro?

1. SI

2. NO

19. En caso de haber respondido positivamente la pregunta 6, seleccione los tipos de situaciones que se han presentado en la Institución y su frecuencia:

Evento	Frecuencia (Marque con una X)			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
Sangrados por la nariz (epistaxis)				
Hemorragias				
Fracturas				
Caídas				



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA





13 de 40

Quemaduras				
Desmayos (lipotimias)				
Picaduras de insectos				
Mordeduras de animales ¿Cuáles? _____ _____				
Ataques				
Atragantamientos				
Ahogamientos				
Lesiones con objeto contundente				
Lesiones con objeto cortopunzante				
Otra ¿Cuál?				

20. Qué percepción le merece el desarrollo de un programa educativo en primeros auxilios para los docentes de la Institución educativa el Quituro:

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Moderadamente importante
- d. Sin importancia

Justifique su respuesta





	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	14 de 40

21. Cual considera sería su actitud frente al desarrollo de un programa educativo en primeros auxilios para los docentes de la Institución educativa el Quituro:

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Poco satisfecho
- d. No satisfecho

Justifique su respuesta

¡Muchas gracias por su amable colaboración!

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	15 de 40

Anexo G. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Definición	Indicador	Escala de medición	Análisis
Aspectos sociodemográficos	Rasgos propios e individuales de cada participante	Título profesional	Grado académico recibido en pregrado	Nombre del título	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Tiempo de permanencia en la institución educativa	Cantidad de tiempo transcurrido desde el inicio de los estudios en la institución educativa	Cantidad de años	Razón	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas Promedio Desviación estándar
		Sexo	Conjunto de características biológicas y genéticas que caracterizan a una persona	Hombre, mujer	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Edad	Cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de aplicación de la encuesta	Cantidad de años	Razón	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas Promedio Desviación estándar



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

**CÓDIGO****AP-BIB-FO-07****VERSIÓN****1****VIGENCIA****2014****PÁGINA****16 de 40**

Antecedentes formativos en primeros auxilios	Formación que un individuo tiene almacenada en su memoria debido a sus experiencias	Formación específica en primeros auxilios	Condición del encuestado según la cual ha recibido capacitación, formación o tiene estudios en primeros auxilios	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Formación en primeros auxilios en pregrado	Condición del encuestado según la cual ha recibido capacitación, formación o tiene estudios en primeros auxilios en el pregrado	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Formación en primeros auxilios en posgrado	Condición del encuestado según la cual ha recibido capacitación, formación o tiene estudios en el posgrado	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Formación en primeros auxilios en ejercicio docente	Condición del encuestado según la cual ha recibido capacitación, formación o tiene estudios en primeros auxilios como parte de su ejercicio docente	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Tipo de formación	Nombre de la capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Curso, diplomado, taller	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Fecha de realización	Momento en que realizó capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Momento en que se realizó	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Duración	Tiempo que transcurrió en la capacitación, formación o estudios recibidos en	Tiempo transcurrido	Razón	Frecuencias absolutas Frecuencias



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

17 de 40

			primeros auxilios			relativas
		Institución ofertante	Nombre de la entidad que ofreció capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Nombre de la institución	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Certificado	Condición según la cual el encuestado dispone de una constancia de la capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Financiación	Modo para costear la capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Recursos propios, financiado por alguna entidad, voluntariado, otro	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Valoración	Calificación que el participante otorga a la capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Buena, regular, mala	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
Conocimientos	Conjunto de saberes, nociones e información que dispone un sujeto sobre algo	Concepto de primeros auxilios	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa primeros auxilios	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Concepto de hemorragia	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa una hemorragia	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

18 de 40

	Concepto de fractura	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa una fractura	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Significado de RCP	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa RCP	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Significado de PAS	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa PAS	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Modo de detención de una hemorragia nasal espontánea	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que debe hacer para la detención de una hemorragia nasal espontánea	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Procedimiento ante ataque de epilepsia	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento ante ataque de epilepsia	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Procedimiento ante atragantamiento	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento a seguir ante atragantamiento	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Línea para emergencias en Colombia	Noción que tiene el encuestado respecto a cuál es la línea para emergencias en Colombia	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

**CÓDIGO****AP-BIB-FO-07****VERSIÓN****1****VIGENCIA****2014****PÁGINA****19 de 40**

	Procedimiento ante mordedura de serpiente	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento ante mordedura de serpiente	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Concepto de ciclos de compresiones y ventilaciones	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significan los ciclos de compresiones y ventilaciones	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Procedimiento ante intoxicación por productos cáusticos	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento ante intoxicación por productos cáusticos	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Procedimiento de traslado de paciente con probable lesión o fractura de columna vertebral	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento de traslado de paciente con probable lesión o fractura de columna vertebral	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Procedimiento ante emergencia accidental	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento ante emergencia accidental	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Identificación de peligros para un quemado	Noción que tiene el encuestado respecto a la identificación de peligros para un quemado	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Comprobación de existencia de signos vitales	Noción que tiene el encuestado respecto a la existencia de signos vitales	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

20 de 40

		Identificación de respiración normal	Noción que tiene el encuestado respecto a la identificación de respiración normal	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Procedimiento ante quemadura	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento a seguir ante quemadura	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
Percepciones	Interpretaciones de las sensaciones que reciben los sentidos de los encuestado, para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno	Presencia de situaciones críticas	Observación del encuesta respecto a si ha observado la presencia de situaciones que ameriten una atención de primeros auxilios	Sí, no		Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Sangrados por la nariz (epistaxis)	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado sangrados por la nariz (epistaxis)	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Hemorragias	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado hemorragias en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Fracturas	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado fracturas en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

21 de 40

			e	
	Caídas	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado caídas en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Quemaduras	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado quemaduras en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Desmayos	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado desmayos en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Picaduras de insectos	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado picaduras de insectos en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal Frecuencias absolutas Frecuencias relativas



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

22 de 40

	Mordeduras de animales	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado mordeduras de animales en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Ataques	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado ataques en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Atragantamientos	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado atragantamientos en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Ahogamientos	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado ahogamientos en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Lesiones con objeto contundente	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado lesiones con objeto contundente en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

23 de 40

			frecuentement e		
	Lesiones con objeto cortopunzante	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado lesiones con objeto cortopunzante en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Otra	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado otra situación en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Desarrollo de programa educativo sobre primeros auxilios	Importancia que el encuestado asigna al hecho de que se desarrolle un programa educativo en primeros auxilios en la institución educativa	Muy importante, importante, moderadamente importante, sin importancia	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Satisfacción con el desarrollo de un programa educativo sobre primeros auxilios	Satisfacción que genera en el encuestado el hecho de que se desarrolle un programa educativo en primeros auxilios en la institución educativa	Muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, no insatisfecho	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

24 de 40

		Temas a incluir dentro del desarrollo de un programa educativo sobre primeros auxilios	Nombre de los temas que el encuestado considera importantes dentro del desarrollo de un programa educativo en primeros auxilios en la institución educativa	Nombre de los temas	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Recomendaciones para el desarrollo de un programa educativo sobre primeros auxilios	Aspectos que los encuestados consideran importantes dentro del desarrollo de un programa educativo en primeros auxilios en la institución educativa	Nombre de los aspectos	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas

Fuente: Elaboración propia

**GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS****DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO****CÓDIGO****AP-BIB-FO-07****VERSIÓN****1****VIGENCIA****2014****PÁGINA****25 de 40***Anexo H. Presupuesto de investigación*

CONCEPTO	VALOR CONCEPTO	TOTALES
Equipos:		
un equipo de computación Portátil: LENOVO YOGA 310	\$800.000	\$800.000
Impresora Multifuncional EPSON I355.	\$550.000	\$550.000
TOTAL, EQUIPOS:		\$ 3'850.000
Materiales y Servicios:		
Internet de DIRECTV. 20 megas	\$65.000	\$65.000
Papelería (Fotocopias, test, recordatorios, tinta, lapiceros)	\$100.000	\$100.000
transporte	\$100.000	\$100.000
Imprevistos	\$500.000	\$500.000



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	26 de 40
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	-----------------

TOTAL, MATERIALES:		\$765.000
Talento Humano:		
Ingeniero de software para soporte y seguimiento técnico	\$900.000	\$900.000
TOTAL, TALENTO HUMANO:		\$900.000
TOTAL, PRESUPUESTO:		\$4'215.000

Anexo I. Cronograma del programa educativo en primeros auxilios para la institución educativa Quituro del municipio de Tarqui (Huila)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
N	Actividad	número de encuentros o sesiones											
		1	2	3	4	1 5	6	7	8	9	10	11	1 2 12
	Sesión 1 presentación y pre test	x											
	Sesión 2 Signos vitales		X										



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

27 de 40

	Sesión 3 Hemorragias			X								
	Sesión 4 Fractura				x							
	Sesión 5 Convulsiones					X						
	Sesión 6 Accidente ofídico						x					
	Sesión 7 Quemadura							x				
0	Sesión 8 Atragantamiento								x			
1	Sesión 9 Reanimación Cardiopulmonar									x		



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA






2014

PÁGINA


28 de 40

2	Sesión 10 Heridas										x	
	Sesión 11 Talleres prácticos											x
	Sesión 12 Talleres prácticos											x


Fuente: Elaboración propia

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						   
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	29 de 40

Anexo J. Autorización



INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUITURO
TARQUI HUILA
APROBADO MEDIANTE DECRETO 1262 DE OCTUBRE 15 DE 2002
APROBADO DE ESTUDIOS RESOLUCIÓN 2658 DE ABRIL 04 DE 2018
DANE 241791000421
NIT: 813007061-0




LA SUSCRITA RECTORA

HACE CONSTAR:





Que AUTORIZA, al Señor Jesús Stivent Zúñiga Meneses, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.077.012.903 expedida en Elías (H), Estudiante de la Maestría en Educación de la Universidad Sur Colombiana, para que realice el Proyecto de Grado : "Educación para la salud en primeros auxilios a la comunidad Educativa de la Institución Quituro-Tarqui".

Dado en Quituro, Tarqui, a los tres (3) días del mes de mayo de 2021.

En constancia firma:



Esp. MARLODIZ MENESES SCALANTE
C.C.26.598.646
CELULAR:3114568340

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	30 de 40

Anexo K. Sesiones Educativas

Temática	Sesión- actividad.	Fecha-Hora	Duración
Sesión 1. Valoración de la situación inicial	<p>se inició realizando la presentación de los participantes, seguido de un ejercicio de escucha respecto a los imaginarios e inquietudes que tenía la comunidad educativa respecto a los primeros auxilios, así mismo se indaga si estaban de acuerdo en la implementación de un programa académico y sobre las temáticas que querían que se abordarán durante el desarrollo del mismo, posteriormente se efectuó la realización de la prueba diagnóstica - inicial - pretest.</p> <p>Los participantes del proceso investigativo también indicaron que, con el deteriorado estado de las vías, junto a la enorme la distancia de un hospital, se hacía muy pertinente conocer cómo implementar los primeros auxilios, protegiendo no solo a la comunidad académica, sino también a la población en general que habita en Quituro- Tarqui.</p> <p>Posteriormente, los participantes del estudio pidieron que se incluyera en las temáticas temas como: .manejo de convulsiones, Hemorragias, traumas, Heridas</p>	<p>05-05-2021</p> <p>09 Am - 10:20 Am</p>	120 minutos
Sesión 2. Signos vitales	<p>El investigador inició la sesión número dos preguntando a la comunidad si tenían idea del término de signos vitales y cuales sus componentes. Una docente indica que son los parámetros a tener en cuenta para verificar que el cuerpo esté funcionando de manera adecuada además que indico que sabe que uno de ellos es la tensión arterial porque es hipertensa, el investigador al escuchar la respuesta, le anexo que no solo se componen de tensión arterial sino también de frecuencia cardiaca,</p>	<p>05-05-2021</p> <p>10:20 am - 11:10 am</p>	50 minutos



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

31 de 40

saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y temperatura.

Además, afirmó que los parámetros normales no son los mismo, que varían dependiendo a la edad. Después se le explicó que en una valoración que requiera de primeros auxilios, lo principal es medir la frecuencia cardiaca y respiratoria ya que no cuenta con materiales para su medición. Se indicó cómo medir los signos vitales mediante un video educativo y una simulación por parte del investigador.

Posteriormente se escogió al azar, tres personas para realizar una simulación de toma de signos vitales. La primera persona fue un docente que indicó que le llamaba la atención la frecuencia cardiaca y que al realizar el ejercicio mencionado por el expositor y los videos había medido los latidos del corazón y la frecuencia respiratoria, indicando que le parecía de mucha relevancia conocer esta temática, hasta para promoción y prevención de alguna situación que lo requiera, después el investigador le pidió a un estudiante que participara, le cual accedió e indicó que al medir la frecuencia cardiaca y respiratoria de la hermana que estaba al lado en ese momento, se le abrió un espacio de curiosidad por la temática y temas relacionados a la salud que él espera, aprender bastante de esta temática. El tercer participante fue un padre de familia que indicó que al comienzo se le dificultó contar las pulsaciones por que se desconcentraba, que al medir la frecuencia respiratoria si lo pudo hacer de manera más efectiva.

Una vez terminado el ejercicio el investigador abrió espacio para aclarar dudas, un miembro de la comunidad manifestó porque cuando una persona en el momento de hacer ejercicio se siente el pulso más fuerte, el investigador le indico que era un proceso de equilibrio que debía buscar el corazón por el desgaste requerido durante la actividad física. Otro docente preguntó que si en el momento de no escuchar las pulsaciones se debían



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

32 de 40

	<p>iniciar maniobras de reanimación, en donde el investigador afirmó que sí, por qué se conocía como una parada cardio respiratoria y explicó los ciclos y forma a tener en cuenta, dando por finalizada la sesión.</p>		
<p>Sesión 3. Hemorragia, tipología y manejo</p>	<p>En esta sesión se expusieron las situaciones que necesitan de primeros auxilios, para lo cual se inició con el tema de las hemorragias, su terminología, tipología y manejos de la misma.</p> <p>Posteriormente el director de la investigación dividió a los participantes en grupos de trabajo de cinco personas, para lo cual se crearon salas privadas de google meet, con el fin que compartieran su punto de vista y sus conocimientos sobre los temas abordados.</p> <p>Es importante precisar que todo el proceso formativo evidenció compromiso y apropiación de la temática enseñada, posteriormente se les mostró (apoyados en personal profesional perteneciente al Hospital San Vicente de Paúl), por medio de una dramatización, el manejo que se debe efectuar ante la aparición de una hemorragia. Esta sesión se finiquitó con un espacio de escucha y participación activa en donde se resolvieron dudas e inquietudes sobre prácticas erróneas del campo médico y de primeros auxilios, en donde la población argumentaba que para ellos era normal y estaba bien, algunas de las cuales se presentan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - solo el personal de salud especializado pudiera brindar servicios de primeros auxilios. - el primer proceso a realizar ante una quemadura debía ser aplicar pomadas - ante una picadura de serpientes venenosas se debía orinar la herida y chupar el veneno con celeridad (boca-herida). - ante una cortada se debe aplicar sobre esta, sin 	<p>05-05-2021</p> <p>2:00 pm - 2:50 pm</p>	<p>50 minutos</p>



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

33 de 40

	<p>importar su tamaño o gravedad café o aceite usado de cocina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - las fracturas, traumas, heridas y luxaciones pueden ser tratadas por un sobandero o por cualquier persona de la familia, sin conocimientos en el tema - Que ante una quemadura de cualquier grado se deben romper las flictenas (ampollas) <p>Se aclara, que todos estos postulados hacen referencias a prácticas erróneas y mitos de la cultura general de los pueblos, los cuales ponen en riesgo la salud, la integridad y los procesos de recuperación de las personas afectadas.</p>		
<p>Sesión 4. Fractura, tipología y manejo</p>	<p>En esta sesión se habló de las fracturas. El investigador hizo hincapié en la necesidad de aprender esta temática porque los estudiantes al estar en constante movimiento, era muy prominente que pudiera pasar esta situación. En ese momento un padre de familia pidió la palabra y manifestó que no solo por parte de la comunidad educativa, sino también por parte de la comunidad en general debido a que al ser carreteras destapadas era muy fácil caerse hasta en su ejercicio laboral. Otro padre de familia también indicó que en muchas ocasiones ellos acudían al sobandero cuando tenían cualquier tipo de lesión. En ese momento el instructor de la temática inició explicando la terminología, los diferentes tipos de lesiones y lo contextualizo con un video informativo.</p> <p>Después, con unas simulaciones teórico-prácticas mostró los diferentes tipos de fracturas, la diferencia entre luxaciones y esguince y las técnicas de inmovilización.</p> <p>En ese momento respondió a la segunda afirmación del padre de familia y explicó que, aunque en ocasiones esta acción de ir donde un sobandero ha funcionado; también en otras puede ampliar las lesiones y ser peor el diagnóstico. En ese momento un docente pidió la palabra</p>	<p>06-05-21</p> <p>09:00 Am- 9:50 Am</p>	<p>50 minutos</p>



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

34 de 40

	<p>y expresó el deseo de realizar las inmovilizaciones planteadas por el investigador a lo que el investigador realiza de manera simultánea con el mismo para tener un aprendizaje significativo.</p> <p>Sumado a lo anterior se le pidió al grupo de trabajo que realizaran una grabación de uno de sus integrantes diciendo como les pareció la temática, valorando el proceso pedagógico abordado hasta el momento.</p>		
--	--	--	--

<p>Sesión 5. Convulsiones, tipología y manejo</p>	<p>Esta sesión abordó el tópico de convulsiones, se explicó su terminología, el manejo ante una convulsión y sus causas. Posteriormente, por medio de lluvia de ideas se les preguntó si tenían algún imaginario sobre el manejo de un paciente que presenta síntomas. En ese momento un estudiante participó diciendo que si era común colocar un pañuelo en la boca del afectado y que si tenía caja de diente la persona se tenía que quitar, a lo que el investigador expuso que lo mejor era no colocar nada en la vía boca porque la persona lo podía morder. Un docente explicó paso por paso el manejo descrito por el investigador, indicándose de la siguiente manera: primero asegurar la escena, segundo quitar collares o elementos que puedan afectar la circulación, después afirmó que colocar al sujeto de lado protegiendo la cabeza con una almohada y medir el tiempo en que dura la convulsión. Un estudiante afirmó las mismas conductas.</p> <p>Posteriormente el investigador también se habló de los diferentes tipos de convulsiones y cómo identificarlas; se finalizó la sesión con un proceso de exposición a cargo del investigador en compañía de algunos profesionales de la medicina quienes colaboran de manera altruista en el proceso pedagógico.</p>	<p>06-05-21</p> <p>09:50 am a 10:40 am</p>	<p>50 minutos</p>
--	---	--	-----------------------



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

**CÓDIGO****AP-BIB-FO-07****VERSIÓN****1****VIGENCIA****2014****PÁGINA****35 de 40**

<p>Sesión 6. Accidentes ofídicos, tipología y manejo</p>	<p>En esta sesión se abordó el temario pertinente a accidentes ofídicos iniciamos con las creencias.</p> <p>las principales creencias encontradas por parte de la comunidad educativa fueron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo primero que se debe hacer en orinar la picadura • Se debe colocar un torniquete 3 dedos por encima la región lesionada • Se debe succionar el veneno con la boca para evitar que siga subiendo el veneno al organismo • Si se le quita parte de la piel el veneno se va también <p>El investigador al escuchar a los participantes indicó nuevas estrategias y manejos dictados por la organización mundial de la salud, posteriormente se expuso un video de ilustración y se indagó en el grupo sobre la comprensión de la temática, resolviendo dudas que tenían sobre la misma, esta sesión finalizó con una exposición de un franelógrafo.</p>	<p>06-05-21</p> <p>10:40 am a 11:30 am</p>	<p>50 minutos</p>
<p>Sesión 7. Quemaduras, tipología y manejos</p>	<p>En esta sesión se habló sobre quemaduras, su definición, tipos de quemaduras, manejo primario; se le pidió al grupo de trabajo formar grupos de cinco personas en donde hicieran la dramatización de una quemadura y su correspondiente manejo.</p> <p>Posterior a ello se invitó a un enfermero jefe experto en la temática, el profesional Gustavo Arias, quien actualmente trabaja en el hospital San Rafael de Tunja, en el servicio de UCIA; para finalizar se respondieron algunas dudas y algunas inquietudes planteadas por los participantes</p>	<p>07-05-21</p> <p>09:00 am- 9:50 am</p>	<p>50 minutos</p>
<p>Sesión 8. Atragantamiento y manejo</p>	<p>Esta sesión trató el tema de atragantamiento, para lo cual se inició con la definición, se explicó todo el manejo, paso a paso, haciendo la demostración por medio de un taller teórico práctico, posteriormente se expuso un video informativo.</p>	<p>07-05-21</p> <p>09:50 am a 10:40 am</p>	<p>50 minutos</p>



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

36 de 40

	<p>la comunidad afirmó los siguientes postulados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaron la importancia y agradecimiento por esta temática ya que los jóvenes viven constantemente con afán y es muy probable que ocurra dicha situación. • La maniobra explicada no solo sirve a nivel académico sino personal en la casa, para el cuidado de los hijos • Yo creía que era simplemente dar palmadas en la espalda, pero claro que no, es más no se debe hacer, refirió un estudiante. • Tenemos las bases principales para salvar una vida con estas sesiones, gracias por su exposición y taller refirió un padre de familia. <p>Esta sesión finalizó con un ejercicio de dramatización de atragantamiento hecha por el enfermero Jesús Stivent Zúñiga y la enfermera Paula Cassiani.</p>		
<p>Sesión 9. Reanimación cardiopulmonar</p>	<p>se abordó el tópico de reanimación cardiopulmonar, recalcando la importancia de cumplirla a cabalidad; primero por los riesgos que esto implica y luego por los términos legales. Se explicó en qué momento se deben realizar, analizando los signos a tener en cuenta, después expuso la forma de realizarlo haciendo hincapié en que existen unos ciclos que se deben cumplir.</p> <p>Posterior a la explicación se realizaron grupos de cinco personas en donde se hizo la simulación ellos con unas almohadas, después el doctor Daniel Rojas hizo una capacitación sobre la temática, se realizó la simulación por parte del enfermero Jesús Stivent Zúñiga.</p> <p>La sesión finalizó con una socialización de parte y parte en donde se clarificaron ciertas dudas surgidas durante los ejercicios desarrollados.</p>	<p>07-05-21</p> <p>10:40 am a 11:30 am</p>	<p>50 minutos</p>







GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

**CÓDIGO****AP-BIB-FO-07****VERSIÓN****1****VIGENCIA****2014****PÁGINA****37 de 40**

<p>Sesión 10. Heridas, tipología y manejos</p>	<p>Se abordó la temática pertinente a manejo de heridas, para lo cual se inició conceptualizando sobre el tema: tipos de heridas y adecuado tratamiento, se recalcó la importancia de realizar estos procedimientos con una buena técnica aséptica, para no empeorar la lesión, sumado a lo anterior se ejecutó la demostración correspondiente sobre cómo se debe realizar un manejo adecuado en estos casos.</p> <p>También se expusieron videos informativos sobre la temática, esta sesión finalizó respondiendo las dudas de las personas pertenecientes al grupo de trabajo.</p> <p>Un padre de familia manifestó lo satisfactorio que fue esta sesión educativa, teniendo en cuenta que se derribaron algunas creencias que tenían tales como: aplicación de limón con sal y/o alcohol y se construyeron nuevas prácticas del manejo adecuado frente a este tipo de situaciones.</p>	<p>08-5-21</p> <p>09:00 Am- 9:50 Am</p>	<p>50 minutos</p>
<p>Sesión 11. Talleres prácticos de convulsione, quemaduras y fracturas</p>	<p>En esta sesión se desarrolla retroalimentación de las temáticas ya vistas, con el fin de profundizar los conocimientos adquiridos reanimación cardiopulmonar, manejo de convulsiones, quemaduras, fracturas</p> <p>Se formaron grupos de 5 personas, a cada grupo se le asignó un tema visto y se les pidió que desarrollaran una situación y explicaran cual debía ser el correcto actuar.</p> <p>La comunidad educativa agradece al investigador el desarrollo de estas sesiones, teniendo en cuenta que son de vital importancia a tal punto que pueden salvar una vida.</p>	<p>08-5-21</p> <p>09:50 am a 10:40 am</p>	<p>50 minutos</p>
<p>Sesión 12. Talleres prácticos de accidentes ofídicos, hemorragias y signos vitales</p>	<p>En esta sesión se desarrollaron ejercicios prácticos en temáticas como accidentes ofídicos, hemorragias, signos vitales, conductas a seguir ante una situación que requiera primeros auxilios.</p> <p>Esta sesión terminó con la realización de un post test y con agradecimiento inmenso, no solo por participar, sino</p>	<p>09-5-21</p> <p>2:00 pm a 3:20 pm</p>	<p>120 minutos</p>

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	38 de 40

	también por querer contribuir a la sociedad.		
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia





PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. ___ EDUCACION ___	___ EDUCATION ___	6. VITALIDAD _____	___ VITALITY ___
2. ___ COMUNIDAD ___	___ COMMUNITY ___	7. ___ SIGNOS VITALES _____	___ VITAL SIGNS ___
3. ___ RURALIDAD _____	___ RURALITY ___	8. ___ INTOXICACIÓN _____	___ POISONIG ___
4. ___ PROGRAMA _____	___ PROGRAM ___	9. ___ CONVULSIONES _____	___ SEIZURES ___
5. PRIMEROS AUXILIOS ___	___ FIRST AID ___	10. ___ FRACTURA _____	___ FRACTURE ___

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)





La población educativa posee un alto riesgo de presentar accidentes que requieren un manejo adecuado para preservar la integridad y la vida. Esto hace significativa la educación para la salud en primeros auxilios para el manejo efectivo de estas situaciones, especialmente en poblaciones rurales con limitaciones de acceso a servicio de salud. **Objetivo:** Construir participativamente un programa educativo en primeros auxilios con la comunidad de la Institución educativa Quituro - Tarqui del Departamento del Huila, Colombia. **Método:** Estudio mixto - con enfoque de investigación, acción participativa que utilizó como técnicas de recolección encuestas tipo pretest y postest, talleres y diálogos de saberes con una muestra de docentes, directivos, estudiantes y

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	39 de 40

padres de familia. **Resultados:** El estudio permitió identificar las necesidades educativas en primeros auxilios de la comunidad participante. Se construyó y desarrolló un programa educativo virtual en primeros auxilios, que incrementó en un 40% el nivel de conocimientos en primeros auxilios y permitió identificar saberes populares sobre el manejo comunitario de estas situaciones. **Conclusión:** Se destaca la relevancia y pertinencia que tiene la construcción de programas de educación para la salud por medio de los diálogos de saberes, en correspondencia a necesidades educativas en salud que afectan realidades específicas de cada contexto.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The educational population has a high risk of presenting accidents that require proper handling to preserve integrity and life. This makes first aid health education significant for the effective management of these situations, especially in rural populations with limited access to health services. **Objective:** To build a participatory educational program in first aid with the community of the Quituro Tarqui Educational Institution of the Department of Huila, Colombia. **Method:** Mixed study - with a research approach, participatory action that used pretest and posttest surveys, workshops and dialogues of knowledge as collection techniques with a sample of teachers, directors, students and parents. **Results:** The study allowed to identify the educational needs in first

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	40 de 40

aid of the participating community. A virtual educational program on first aid was built and developed, which increased the level of knowledge in first aid by 40% and made it possible to identify popular knowledge about community management of these situations. **Conclusion:** The relevance and pertinence of the construction of health education programs through dialogues of knowledge is highlighted, in correspondence to educational needs in health that affect specific realities of each context

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:



**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PRIMEROS AUXILIOS A LA
COMUNIDAD EDUCATIVA DE LA INSTITUCIÓN QUITURO – TARQUI, 2021.**

JESUS STIVENT ZUÑIGA MENESES

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
NEIVA
2021**

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PRIMEROS AUXILIOS A LA
COMUNIDAD EDUCATIVA DE LA INSTITUCIÓN QUITURO – TARQUI, 2021.**

JESUS STIVENT ZUÑIGA MENESES

Informe de investigación requisito para obtener título de Magíster en Educación

Línea de investigación: Educación y pedagogías críticas y didácticas alternativas

Asesor:

JUAN CAMILO CALDERÓN FARFÁN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

NEIVA

2021

Agradecimientos

Gratitud infinita a la Universidad Surcolombiana, por brindarme todas las herramientas de trabajo para la realización de la maestría, a la Facultad de Educación, al Programa de Maestría en Educación, a mi tutor académico, Magister Juan Camilo Calderón por el tiempo prestado, paciencia y compromiso. Al Hospital San Vicente de Paúl, por brindarme el tiempo necesario para dedicar, durante el transcurso de la maestría.

Resumen

Los primeros auxilios juegan un papel importante en la protección del individuo en relación con la disminución de secuelas multisistémicas y con preservar la vida. La población académica conformada por niños y adolescentes posee un riesgo elevado de presentar accidentes que requieren de un manejo adecuado para preservar su vida y su integridad. Esto hace significativa la educación para la salud en primeros auxilios para el manejo efectivo de estas situaciones, especialmente en poblaciones rurales con limitaciones de acceso a servicio de salud. **Objetivo del estudio:** Construir participativamente un programa educativo en primeros auxilios con la comunidad de la Institución educativa Quituro- Tarqui- del Departamento del Huila integrada por administrativos, docentes, padres de familia y estudiantes. **Método:** Estudio mixto- con enfoque de investigación y acción participativa. El estudio fue llevado a cabo en cuatro fases: *valoración* de las necesidades de la comunidad, *construcción* de un programa académico, *implementación* del proceso educativo y *evaluación* de los alcances obtenidos a través del programa desarrollado. Las técnicas de recolección fueron diálogo de saberes, encuesta pretest y postest. **Resultados:** El estudio permitió identificar que las necesidades educativas en primeros auxilios: son para esta comunidad: hemorragias, accidentes ofídicos, traumas, fracturas, atragantamiento y ataques de epilepsia. Se desarrolló un proceso educativo de forma virtual que incrementó en un 40% el nivel de conocimientos en primeros auxilios y permitió identificar saberes populares sobre el manejo comunitario de estas situaciones. **Conclusión:** Se destaca la relevancia y pertinencia que tiene la construcción de programas de educación para la salud a partir del diálogos de saberes identificando las necesidades educativas en salud que afectan realidades específicas de cada contexto.

Palabras claves: Programa educativo, primeros auxilios, Educación para la salud, comunidad educativa, ruralidad.

Abstract

The first aid plays an important role in the protection of the individual in relation to the reduction of multisystemic sequelae and in preserving life. The academic population made up of children and adolescents has a high risk of presenting accidents that require proper handling to preserve their life and integrity. This makes first aid health education significant for the effective management of these situations, especially in rural populations with limited access to health services. **Objective:** To build a participatory educational program in first aid with the community of the Quituro- Tarqui Educational Institution of the Department of Huila, made up of administrators, teachers, parents and students. **Method:** Mixed study - with a focus on research and participatory action. The study was carried out in four phases: assessment of the community's needs, construction of an academic program, implementation of the educational process, and evaluation of the achievements obtained through the developed program. The collection techniques were dialogue of knowledge, pretest and posttest survey. **Results:** The study allowed identifying the educational needs in first aid: hemorrhages, ophidian accidents, traumas, fractures, choking and epilepsy attacks. A virtual educational process was developed that increased the level of knowledge in first aid by 40% and made it possible to identify popular knowledge about community management of these situations. **Conclusion:** The relevance and pertinence of the construction of health education programs based on dialogues of knowledge on the educational needs in health that affect specific realities of each context is highlighted.

Keywords: Educational program, first aid, Health education, educational community, rurality.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	13
1.13	
2.16	
2.1. OBJETIVO GENERAL	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3.17	
4.18	
4.1 Estado del arte	20
4.2. Marco Conceptual	23
4.3. Marco Contextual	31
4.4. Institución Educativa Quituro - Tarqui	33
5.34	
5.1 Enfoque y diseño metodológico	35
5.2 Corte investigativo	35
5.3. Población y muestra	36
5.4. Fases del proceso de investigación	39
5.4.1. Fase 1. Valoración:	39
5.4.2. Fase 2. Construcción:	41
5.4.3. Fase 3. Implementación:	43
5.4.4. Fase 4: Evaluación	45
5.5. Técnicas y herramientas de recolección de la información	45
5.6. Análisis de la información	46
5.7. Consideración Éticas	46
6. RESULTADOS	48
6.1. Percepciones de la comunidad frente a un programa educativo en primeros auxilios para la institución.	48
6.2. Identificación de las necesidades educativas en primeros auxilios de la comunidad educativa.	50
6.2.1. Resultados de conocimientos pretest	53
6.3 Diseño e implementación de un programa educativo en primeros auxilios	59
6.4 Evaluación del programa educativo en primeros auxilios con la comunidad educativa de la Institución Quituro- Tarqui.	63

7.76

8.79

9.82

10. 83

BIBLIOGRAFÍA

85

ANEXOS

91

Lista de Tablas

Tabla 1. Selección de los participantes en el estudio	¡Error! Marcador no definido.	Tabla 2.
Detalle de la población - (Participantes del estudio). educativo	37	Tabla 3. Sesiones del programa educativo
Tabla 4. Descripción de contenidos de las sesiones educativas. I.E. Quituro- Tarqui, 2021.	64	
Tabla 5. Saberes de la comunidad educativa en torno a los eventos de primeros auxilios	67	
Tabla 6. Porcentaje de mejora	82	

Lista de Figuras

Figura 1. Percepción sobre la necesidad de formación primeros auxilios en la I.E. Quituro Tarqui, 2021	50
Figura 2. Frecuencia de situaciones que requieren de primeros auxilios en la I. E. Quituro Tarqui, 2021.	53
Figura 3. Antecedentes formativos en primeros auxilios de los participantes. I. E. Quituro Tarqui 2021	55
Figura 4. Hemorragias // concepto de hemorragias.	56
Figura 5. Fracturas/ Conocimientos sobre fracturas	57
Figura 6. RCP / Conocimientos de los participantes del estudio sobre el concepto reanimación cardiopulmonar	58
Figura 7. Conducta PAS / Conocimientos de los participantes del estudio sobre Conducta PAS	58
Figura 8. Convulsiones/ Conocimientos de los participantes del estudio sobre conductas ante una convulsión	59
Figura 9. Atragantamiento/ Conocimientos sobre la conducta ante un atragantamiento	60
Figura 10. Accidente ofídico/ Conocimientos de los participantes del estudio sobre la conducta a seguir ante un accidente ofídico.	61
Figura 11. Fracturas/ Conocimiento de los participantes del estudio sobre el concepto de fracturas.	62
Figura 12. Hemorragias // concepto de hemorragias.	68
Figura 13. Fracturas/ Conocimientos sobre fracturas	69
Figura 14. RCP / Conocimientos de los participantes del estudio sobre el concepto reanimación cardiopulmonar	70
Figura 15. Conducta PAS /Conocimientos de los participantes del estudio sobre Conducta PAS	72
Figura 16. Convulsiones/ Conocimientos de los participantes del estudio sobre conductas ante una convulsión	73

Figura 17. Atragantamiento/ Conocimientos de los participantes del estudio sobre la conducta ante un atragantamiento	74
Figura 18. Accidente ofídico/ Conocimientos de los participantes del estudio sobre la conducta a seguir ante un accidente ofídico.	76
Figura 19. Fracturas/ Conocimiento de los participantes del estudio sobre el concepto de fracturas.	77
Figura 20. Percepción de los participantes del estudio sobre el programa académico en primeros auxilios.	78

Lista de Anexos

Anexo A. Panorámica Institución Educativa Quituro	98
Anexo B. Institución Educativa Quituro- mirador	99
Anexo C. Formación estudiantes- Jornada escolar	100
Anexo D. Docentes de la Institución Educativa Quituro. Tarqui	101
Anexo E.	102
Anexo F. Instrumento	105
Anexo G.	112
Anexo H. Presupuesto de investigación	119
Anexo I. Cronograma del programa educativo en primeros auxilios para la institución. educativa Quituro del municipio de Tarqui (Huila)	120
Anexo J. Autorización	122
Anexo K. Sesiones Educativas	123

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: *Educación para la salud en primeros auxilios a la comunidad educativa Quituro - Tarqui 2021*, es un estudio mixto bajo el enfoque de investigación- acción participativa. Hace parte de la línea de investigación de la maestría en Educación de la Universidad Surcolombiana, denominada: Educación, pedagogías críticas y didácticas alternativas.

La investigación tuvo como propósito, generar un proceso educativo en primeros auxilios buscando favorecer el nivel de atención y cuidado a situaciones que requieren este tipo de servicio dirigido a toda la comunidad que integra la institución educativa; debido a la necesidad detectada y al alto nivel de frecuencia en riesgos y situaciones que requieren atención de primeros auxilios. Al efecto, se realizó una revisión de antecedentes investigativos de accidentes en entornos educativos e iniciativas de educación en primeros auxilios, los cuales se contrastaron con las necesidades educativas identificadas por la comunidad.

El presente informe está dividido en cinco partes, la primera desarrolla el horizonte investigativo, abordando puntos como el problema, la pregunta de investigación, los objetivos de estudio y la justificación. La segunda parte desarrolla el marco teórico, conceptual y legal que dan soporte y sustento al estudio. El capítulo tres está configuradas por la propuesta metodológica: enfoque investigativo, el diseño metodológico, el corte investigativo, la población, el objeto de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de la información. El capítulo cuatro expone los resultados y análisis de la información sistematizada; finalmente el capítulo cinco abordará las conclusiones y las recomendaciones derivadas del estudio.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Estadísticas mundiales estiman que aproximadamente 1.928.342 niños y niñas menores de cinco años han muerto por traumas o accidentes que requieren de primeros auxilios; de aquí la necesidad apremiante de desarrollar procesos de educación con la comunidad para reducir daños generados a causa del desconocimiento en el momento de brindar primeros auxilios (OMS, 2013). En este panorama, los países latinoamericanos poseen mayor porcentaje de morbilidad debido a que tienen un menor nivel de accesibilidad a cursos y procesos formativos, la calidad curricular en las universidades no es amplia en brindar contenidos en primeros auxilios y muchas de estas ni siquiera tienen en sus planes curriculares algún tipo de contenido relacionado con el tema (Alba, 2015).

La educación es la base para dar tratamiento a esta compleja situación, ya que como se evidencia en estudios realizados en España, Cuba y Colombia, cuando se empiezan a implementar actividades lúdicas y formativas con docentes y educandos, el porcentaje de conocimiento crece, generando como resultado acciones oportunas ante cualquier situación que lo requiera, disminuyendo la tasa de mortalidad y las secuelas negativas en la salud de los individuos. (Ariza, Betancourt y Reyes, 2017)

La literatura sobre primeros auxilios evidencia el pobre conocimiento que tienen los docentes sobre este tema, siendo superficial incluso en los que laboran en licenciaturas que requieren de movimientos como educación física, arte, entre otros, representando un riesgo para la integridad del estudiante. Se estima que, si existe un adecuado manejo de una situación de urgencia extrahospitalaria, el porcentaje de que el individuo sobreviva es de un 60%, así mismo, aumenta la probabilidad de no tener ningún problema de salud en el futuro (Navarro, Arufe y Basanta, 2015). Se sabe que el 90% de vidas se salvan si se realiza una oportuna y adecuada intervención de primeros auxilios (Ariza, Betancourt y Reyes, 2017). Si no se cuenta con una adecuada capacitación en los individuos, se estima que disminuye la probabilidad de prevenir consecuencias neurológicas, amputaciones y en un 4% la muerte

(OMS, Informe mundial sobre prevención del traumatismo, 2004). En tal sentido, los niños y jóvenes al vivir en constante movimiento, son más susceptibles de tener cualquier tipo de accidente que requiera de primeros auxilios, ya sean quemaduras, traumas, intoxicaciones, convulsiones o accidente de tránsito entre otros.

En Colombia la accidentalidad infantil es considerada un problema de salud pública, debido a la pérdida del capital humano, rehabilitación y costos en la seguridad social, todo esto representa un mayor desgaste del recurso de tiempo, además de gastos financieros (Ariza, Betancourt, y Reyes, 2017). La problemática expuesta, se complejiza en las zonas rurales que demandan un acompañamiento especial por parte del personal de salud, debido a la dificultad de un manejo oportuno de aquellas situaciones que ponen en riesgo la vida del individuo. Por lo anterior, se requiere formar poblaciones educadas, que conozcan sobre primeros auxilios, en pro de proteger tanto a los estudiantes como a los mismos docentes (Institución Educativa Quituro-Tarqui, 2016).

Este proyecto se realizó en el Quituro, localidad del municipio de Tarqui del departamento del Huila, ubicado a dos horas de un Hospital con los servicios adecuados para el manejo de una urgencia; situación que aumenta la probabilidad de que un estudiante o miembro de la comunidad educativa pueda sufrir un accidente, fallezca o presente algún tipo de secuela (leve, moderada o grave), situación que ha sido reconocido como un riesgo en el proyecto educativo de la Institución (Institución Educativa Quituro-Tarqui, 2016)

Algunas características contextuales de la comunidad educativa del Quituro son los largos recorridos en moto, los cuales son complejos y con frecuencia peligrosos, debido a que los caminos y vías, no están pavimentados, haciendo más difícil llegar al colegio, dificultando aún más en temporadas de lluvia (marzo - noviembre). Aunado a ello, la institución adolece de procesos educativos en primeros auxilios que brinden formación adecuada para un adecuado manejo de las situaciones de emergencia. En tal sentido, la comunidad académica de la institución Educativa Quituro, presenta con frecuencia accidentes y episodios que requieren de atención médica o de primeros auxilios.

Resulta importante agregar que muchos estudios coinciden en afirmar que frecuentemente los docentes adolecen de los conocimientos mínimos requeridos para brindar un servicio de primeros auxilios, todo ello debido a que durante su formación académica no desarrollaron procesos pertinentes en este tópico de interés (Felpeto, Paton y Basanta, 2015); también carecen de bases sólidas para transmitir conocimientos sobre este tema a sus alumnos en las instituciones educativas (Aldrete, Mireles, Mendoza y Camila, 2004); sumado a ello, son mínimas las instituciones formadoras que implementan en sus planes de estudio materias relacionada con primeros auxilios (Ariza, Betancourt y Reyes, 2017).

Investigaciones previas afirman que el índice de mortalidad en menores de edad es muy elevado por situaciones que ameritan el servicio de atención en primeros auxilios, pero que penosamente no llegan a tenerlo (Abrales y Corcoles, 2011). Estudios han evidenciado un alto porcentaje de docentes que cuentan con una excelente actitud y disposición para brindar un servicio de primeros auxilios, sin embargo, lastimosamente esto no es suficiente para brindar un servicio adecuado y oportuno como lo requieren estos casos (Cardona, Londoño y Mosquera, 2014).

Finalmente, frente a la problemática expuesta y la recurrencia de situaciones de accidentabilidad de la institución Educativa Quituro, existe la necesidad de formular e implementar programas de educación, información y comunicación en salud acorde a las necesidades ya explicitadas (Cardona, Londoño y Mosquera, 2014); ya que si un ciudadano está previa y adecuadamente capacitado, configura un eslabón favorecedor y fundamental en el Sistema de salud, contribuyendo de manera importante a la disminución del nivel morbilidad y de secuelas en los lesionados (Abralde y Ortin, 2010). Con lo expuesto, se formula como interrogante de investigación:

¿Cómo construir un programa educativo y desarrollar habilidades en primeros auxilios con la comunidad de la Institución Educativa Quituro- Tarqui del Departamento del Huila?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Construir participativamente un programa educativo en primeros auxilios con la comunidad de la Institución educativa Quituro- Tarqui-del Departamento del Huila.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las percepciones de la comunidad frente a un programa educativo en primeros auxilios para la institución.
- Diagnosticar con la comunidad de la Institución las necesidades educativas en primeros auxilios, a través de una evaluación inicial.
- Diseñar e implementar participativamente un programa educativo de primeros auxilios, de acuerdo con las necesidades de la comunidad educativa.
- Evaluar el programa educativo en primeros auxilios con la comunidad educativa de la Institución Quituro- Tarqui.

3. JUSTIFICACIÓN

La salud es una responsabilidad de todos y más en medio de necesidades que requieren de habilidades técnicas para la atención de esta. Es allí donde radica la necesidad de tener la capacidad para sobrellevar una circunstancia que requiera de un rápido, pero efectivo manejo, en este caso de *primeros auxilios*. Este enfoque articula la conciencia situacional, el liderazgo, el manejo del estrés y la comunicación asertiva, significando un todo en este proceso y evitando con ello tratamientos inadecuados y secuelas de salud en los individuos (Maldonado, 1994).

Las zonas rurales del sur de Colombia no cuentan con procesos de educación para dar atención oportuna a cualquier tipo de complicación de salud. En tal sentido, los sujetos que conviven en dichos entornos tienen la necesidad de personas y/o profesionales capacitados, que sepan manejar el estrés ante cualquier situación en relación con la salud. Aunado a ello, se logra identificar la falta de estudios e investigaciones en estas regiones sobre el manejo de primeros auxilios (Ramírez, 2015).

Este estudio es pertinente, pues en la Institución Educativa Quituro, ubicada en el municipio de Tarqui del departamento del Huila, son frecuentes eventos que ameritan primeros auxilios como son: accidentes de tránsito, ofídicos, traumas, convulsiones, episodios de asma, dolencias generales y más recientemente, cuadros sintomáticos relacionados con Coronavirus. Por otro lado, es importante mencionar que son escasos los estudios investigativos relacionados con la salud y primeros auxilios de las personas que viven en este centro poblado pese a la alta frecuencia de situaciones que requieren de atención médica inmediata, lo cual hace necesario realizar un estudio que visibilice las particularidades de esta problemática en dicho contexto específico.

La investigación es significativa porque atiende una necesidad real e inmediata, ubicada en un espacio específico como es la Institución Educativa Quituro, la cual, al ser una institución rural, ha contado con un escaso apoyo estatal, limitado acompañamiento de padres

de familia y hostigamiento de grupos armados, configurando un territorio caracterizado por el rezago en varias dimensiones.

En consonancia con lo anterior, el presente estudio propone diseñar un programa educativo que integre temas como: manejo de hemorragias, quemaduras, accidentes ofídicos, identificación de signos vitales, resucitación cardiopulmonar, traumas, intoxicaciones, accidentes de tránsito, manejo de situaciones estresantes, promoción y prevención de crisis, desde un enfoque participativo, encaminadas a desarrollar habilidades en la comunidad para proteger su integridad y la de los demás.

Lo anterior se justifica, dado que la preparación anticipada para estas situaciones, articulada a un trabajo en equipo eficaz, brindan medidas de seguridad pertinentes y valiosas, para el manejo de cualquier situación que requiera de primeros auxilios, basada en la educación y en el manejo de conocimientos; sabiendo que entre más rápido se actúe, mejor será el resultado (Rodríguez, Sanabria y Hernández, 2007). Dichas acciones educativas generan un mayor nivel de seguridad en las instituciones educativas, reduciendo el riesgo y el daño del individuo (Felpeto, Paton, Basanta, 2015). Además, aumenta en un 60% la probabilidad de no morir, de prevenir secuelas neurológicas, daños emocionales o psicológicos y la pérdida de un órgano vital (Cardona, Londoño y Mosquera, 2014).

Finalmente es importante agregar que la viabilidad del presente estudio se tiene gracias al acceso a la información constituida por libros, actas, documentos institucionales, antecedentes legales e investigativos, la capacidad de contacto con los sujetos de estudio, los permisos para desarrollar actividades y el acompañamiento docente de la Maestría en Educación y el Programa de Enfermería brindado por los asesores del presente estudio.

4. MARCO TEÓRICO

“Se educa, no para saber algo más, sino para saberlo mejor”

Séneca, Filósofo Griego. (2 AC-65)

El Marco Teórico está integrado por el estado del arte, marco conceptual, marco legal y marco contextual; los cuales se desarrollan a continuación:

4.1 Estado del arte

A continuación, se presentan antecedentes investigativos realizados a partir del tópico de educación para la salud en primeros auxilios a nivel internacional, nacional y local.

De la revisión bibliográfica relacionada con el tema de primeros auxilios a nivel mundial, en países como España (Felpeto, Paton y Basanta, 2015)(Abralde y Ortin, 2010), México (Aldrete, Mireles, Mendoza y Mendoza, 2004)(Latorre, 2015), Portugal (Abralde y Corcoles, 2011) Cuba (Rodríguez, Sanabria y Hernández, 2007), Ecuador (Arteaga, 2011) y Perú (Cardona, Londoño y Mosquera, 2017), se concluye que en el momento en que se estudió la población docente en el ámbito escolar no cuenta con la preparación suficiente, careciendo de conocimientos básicos y habiendo una tendencia a la desesperación ante la presencia de cualquier situación que indique peligro. Así mismo logró identificar que durante el proceso de formación como docentes en muchas de sus mallas curriculares, no cuentan, con cursos, asignaturas o capacitaciones sobre primeros auxilios; solo en carreras como educación física se observó algún contenido didáctico sobre el tema y esto no es algo presente en todas las universidades objeto de estudio.

A nivel mundial, se observa que los docentes no cuentan con la preparación necesaria, para poder proteger la integridad de una vida, ni prevenir posibles secuelas de un accidente en sus estudiantes a cargo. Por tal razón, pese a tener interés en el tema si no se efectúan

procesos significativos de capacitación, la situación no mejorará y el peligro continuará latente. En tal sentido, se hace necesario que la comunidad educativa inicie procesos de preparación desde su formación, ya que no solo se trata de enseñar los contenidos didácticos, sino también de preservar la integridad de toda la población involucrada en el contexto analizado.

Estudios de España (Felpeto, Paton y Basanta, 2015) y México (Aldrete, Mireles, Mendoza y Mendoza, 2004) muestran que los docentes tenían toda la intención de aprender sobre el tema relacionado a preservar la vida de los individuos a cargo, pero lastimosamente no cuentan con las herramientas necesarias para dicha labor. Así mismo queda claro que cuando se inician las sesiones educativas y se generan espacios culturales y académicos, los docentes demuestran un alto nivel de aprendizaje y de compromiso, ya que en todos los estudios dedicados a la capacitación de docentes sobre primeros auxilios se demostró que los niveles de conocimientos y prácticas aumentaron.

En los estudios realizados con los estudiantes a nivel mundial, se evidencia que tampoco tienen los suficientes conocimientos sobre primeros auxilios (Abrales y Corcoles, 2011). Estos estudios se llevaron a cabo en grados de escolaridad que oscilan entre noveno y undécimo de bachillerato, analizando el nivel de conocimientos con investigaciones de tipo cualitativo, cuantitativo y mixto (Rodríguez, Sanabria y Hernández, 2007)(Cardona, Londoño y Mosquera, 2017).

Las investigaciones en mención evidenciaron que de realizarse jornadas de capacitación, el nivel de conocimientos aumenta casi en un 70%. Así mismo el interés de los estudiantes sobre el tema es amplio, según los estudios planteados, pero la falta de realización de dichos contenidos en las aulas de clases también lo es. Esta situación evidencia la falta de interés que se tiene sobre primeros auxilios a nivel mundial en la población estudiantil, acrecentando el riesgo de que estos individuos presentan secuelas irreversibles y hasta la muerte, siendo allí donde radica la necesidad de iniciar a trabajar con la población escolar, ya que los accidentes son la segunda causa de mortalidad en la población joven.

A nivel nacional se observan estudios en ciudades como Risaralda (Tenorio y Escobar, 2009), Tunja (Álvarez 2013), Bogotá (Cruz y gamboa 2016), Armenia (Ariza y Betancourt, 2015), Córdoba (Navarro, Arufe y Basanta, 2015). Estos señalan la falta de estudios relacionados con primeros auxilios, ya que la búsqueda bibliográfica en Colombia no cuenta con más de cuarenta estudios publicados. La situación es próxima al panorama mundial, pues los docentes no cuentan con los conocimientos básicos sobre primeros auxilios, no tienen cursos de preparación, ni cuentan durante su formación con una materia relacionada a dicha temática. Con un porcentaje más elevado, de casi el 80% en estos estudios (Cardona, Londoño y Mosquera, 2017) se observa que se eleva el nivel de conocimientos después de la realización de las actividades académicas sumado a que a la comunidad educativa demuestran su nivel de interés ante esta situación, reconociendo que necesitan un mayor nivel de preparación en esta área de conocimiento (Tenorio y Escobar, 2009).

Con relación a los estudiantes la situación es la misma, aunque su nivel de interés es menor, es pertinente visualizar y plantear la necesidad de integrar a la malla curricular, sesiones educativas o asignaturas de primeros auxilios (Arteaga, 2011). Esta situación debiera priorizarse en países como Colombia, en los cuales es palpable el enorme distanciamiento geoespacial de las comunidades educativas radicadas en zonas rurales de las instituciones que prestan los servicios de salud (Navarro, 2015).

Finalmente es importante mencionar que todas las investigaciones coinciden en afirmar que la población en general adolece de conocimientos o procesos de formación en primeros auxilios que les permita brindar atención, cuidado y tratamiento oportuno y adecuado frente a una situación de emergencia en el establecimiento educativo.

4.2. Marco Conceptual

Educación para la salud

La Pedagogía Popular de Freire (Muñoz y Villa, 2017) considera que enseñar no se limita solamente a la transferencia mecánica y magistral de conocimientos, sino a la posibilidad de crear uno nuevo. Esta tendencia insta a que el proceso de enseñanza se conciba como una labor libre, emancipadora, académica y altamente significativa; que contemple las necesidades y características propias del entorno, teniendo en cuenta los rasgos distintivos de la poblaciones inmersas en él, sus necesidades colectivas a través de procesos de escucha asertiva, que repercuta en resultados más enriquecedores y positivos. Este tipo de pedagogía promueve la empatía, la igualdad, la fraternidad y el reconocimiento del otro. Freire afirmaba que la educación no puede estar basada en la enseñanza a individuos oprimidos con estructuras educativas enmarcadas en la superioridad y en el clasismo, sino todo lo contrario.

También es importante considerar que el sistema de educación actual está enfocado en la formación de sujetos incapaces de innovar, de pensar, de ofrecer alternativas para que las personas exploren y exploten sus talentos y vocación. Según Estanislao Zuleta, pareciese que para lo único que se pretende formar a los individuos, es para participar en un mercado laboral, regido por sujetos adiestrados en obedecer, con la única finalidad de ascender a puestos superiores en el trabajo y sobre todo de dejarse regir por reglas o conductas preestablecidas. En esta perspectiva, no se ve al individuo como un ser con características diferentes a los demás, por lo cual, los contenidos educativos están enmarcados en la repetición y en actividades estructuradas carentes de significado; haciendo creer que entre más se adapte el estudiante, mejor va a ser su calidad de vida. En este sistema no hay espacio para la vocación, el descubrimiento de talentos, la imaginación y el pensamiento crítico es señalado de peligroso, por ende, solo los poderosos que rigen los caminos lo pueden llevar a cabo (Zuleta, 1985). Al efecto, este estudio se propone como un ejercicio de experimentación vocacional para los estudiantes, docentes y padres de familia, teniendo como punto de

referencia la atención a las necesidades reales presentes en el contexto educativo institucional, rompiendo con ello, el sistema cuadriculado y memorístico de enseñanza y aprendizaje del método tradicional el cual muchas veces no es útil para enfrentar y dar solución a las problemáticas diarias de la vida cotidiana.

Con respecto a la crisis de la educación en mención, Mejía (2018) afirma que los docentes se han convertido en parceladores, repetidores y transmisores de información académica, negándose la capacidad de pensar de manera crítica o creativa y de desarrollar procesos de investigación. En comparación con otros modelos internacionales de países como Finlandia, en Colombia no está implementada la investigación, ni las estrategias que implican el cambio para implementar un modelo pedagógico transdisciplinar e intercultural.

Por su parte, Boaventura de Souza (2018) afirma que la pedagogía actual es de corte materialista, por lo que es necesario desarrollar alternativas académicas emancipadoras que transversalizan el conocimiento académico, las prácticas activistas, el pensamiento crítico, los procesos de descentralización, democratización y desmercantilización de la educación. Es decir, actualmente es pertinente desarrollar un sistema educativo más enfocado en las necesidades e intereses humanos de las poblaciones y de los contextos involucrados, buscando su desarrollo integral y su progreso, para lo cual es necesario contar con lineamientos pedagógicos más coherentes con la realidad social y con la inclusión.

En la misma vía, el constructivismo social propuesto Vigotsky considera que los procesos educativos en cualquier campo del saber deben ser concebidos como espacios para la construcción y el progreso intersocial, además de la creación de nuevos conocimientos a partir de pre-saberes (Londoño, 2010). Vigotsky afirmó que el desarrollo cognitivo de un aprendiz está estrechamente articulado a su contexto real inmediato; en su modelo pedagógico el componente social y humano es significativamente alto, debido a que son los elementos simbólicos sociales los que determinan y estructuran la personalidad formada en el aprendiz, desde sus primeros años de vida (Londoño, 2010).

La educación para la salud hace referencia a aquellos procesos a través de los cuales los individuos y los grupos humanos aprenden a comportarse de una manera tal que favorecen su optimización, la promoción, el cuidado, el mantenimiento y restauración de la salud. (Park, 2000). De acuerdo con la UNESCO el término correcto es: “*Educación para la salud y bienestar*” y este incluye capacitación en temas como una adecuada alimentación y prevención y tratamiento de enfermedades. Estos procesos educativos pueden ser recibidos por niños, jóvenes, y adultos en cualquier espacio y escenario. Actualmente existe una creciente tendencia internacional al reconocer la necesidad de estos procesos educativos especialmente en el sector escolar (UNESCO, 2020).

Algunas investigaciones definen la educación para la salud como un proceso de formación o de educación y participación del individuo, del paciente o del familiar, del cual se efectúa con el propósito de adquirir conocimientos, hábitos básicos y actitudes para el cuidado, promoción, tratamiento y defensa de la salud individual y colectiva (UNESCO, 2020). Busca promover formas de vida saludable, reducir conductas y situaciones de riesgo, prevenir enfermedades, traumas y brindar información general sobre enfermedades, tratamientos y cuidados. La educación es un elemento catalizador del desarrollo y de la acción sanitaria. La Declaración de Incheon, corrobora que la educación desarrolla las competencias, los valores y las actitudes para que los ciudadanos gocen de una vida saludable, tomen decisiones bien fundamentadas y afronten los problemas a escala local y mundial (UNESCO, 2020). Generalmente estos procesos de capacitación para la salud se dan de manera gratuita (Declaración de Incheon, 2015).

La educación para la salud articula dos actores específicos: la persona que lidera el proceso educativo y el educando, para desarrollar un proceso de estos, primero se debe identificar las necesidades presentes en el contexto donde se van a llevar a cabo dichos procesos (OMS, 2020). El primer método es el indirecto o unidireccional en el que los contenidos educativos son transmitidos al individuo o a la población, haciendo uso de las herramientas técnicas o tecnológicas como un computador o un televisor. Este enfoque o método acoge a tres grupos

de herramientas tecnológicas: los medios sonoros, los medios visuales y los mixtos audiovisuales.

Para el caso de los medios visuales los trabajos de formación de primeros auxilios se desarrollan a través de la imagen, aconsejándose no transmitir una sola unidad de información. Este enfoque se limita a informar y a poder alcanzar a un número significativo de personas o de grupos; dentro de estos se encuentran los folletos, las infografías, los carteles, y los periódicos, los cuales son muy comunes en los centros de salud y en la internet, convirtiéndose en uno de los primeros proveedores de información y capacitación en el campo de la salud. (Park, 2000). Dentro de los medios sonoros se encuentran dos instrumentos básicos: el radio y el *podcast*, los cuales son útiles para transmitir información o contenido exclusivamente cognitivo. Finalmente están los medios sonoros de carácter mixtos, dentro de los cuales se puede incluir, la televisión, el cine, los videos, los talleres multimodales, las conferencias (Moreno y Lozada, 2015)

El segundo método es el directo, este se desarrolla a través de la palabra hablada y requiere una cercanía presencial entre el educador y el educando (Park, 2000). Es importante aclarar que para este proceso de investigación se hará uso del método directo de forma virtual, debido a las situación coyuntural generada por la pandemia de la COVID 19. Esta última ha afectado significativamente la manera como se estructuran los procesos educativos en el interior del país y de manera específica la región sur colombiana (Neiva Huila); lo que en últimas, ha generado que el proceso educativo haya transitado en su totalidad de la presencialidad a la virtualidad, a través de la implementación de plataformas *online las cuales* han sustituido los antiguos y presenciales salones de clases (Ruiz,2008)

Primeros Auxilios

Los primeros auxilios son todas aquellas acciones o medidas que realiza una persona entrenada o profesional de la salud, para ayudar a otra que ha sido víctima de un accidente o

un percance. Los primeros auxilios generalmente se brindan en el mismo lugar donde ha ocurrido el hecho dañoso y con material improvisado o demasiado básico, hasta que llega personal profesional especializado (Díaz y Díaz, 2018). Son concebidos también como las primeras medidas que se toman ante una situación de riesgo para la salud del individuo, pueden ser extrahospitalarios o intrahospitalarios (Sánchez, 2018). Su propósito es disminuir los efectos de los daños y lesiones ocurridas, estabilizando la condición de salud de la persona que ha tenido un accidente; de esta primera acción, depende significativamente la integridad y la posterior evolución del accidentado (Muchaypiña, Palomino y Peña, 2012).

Su origen se remonta a los campos de guerra. Allí durante las jornadas de combate los soldados heridos eran llevados a pequeñas tiendas de campaña para recibir atención médica. Los primeros registros de los primeros auxilios datan del siglo XI con los Caballeros Religiosos (*Caballeros Hospitaller*) quienes brindaban cuidado, a caballeros y peregrinos, además de educar a las personas sobre cómo dar tratamiento a las heridas y lesiones más recurrentes en un campo de combate (CICR, 2013).

Durante el periodo de Oscurantismo en la edad media, los primeros auxilios perdieron popularidad y solo hasta 1859, volvieron a aparecer las sociedades organizadas. Posteriormente Henry Dunant organizó a algunos aldeanos para brindar atención médica a las víctimas de la batalla de Sorferino. Cuatro años después, Ginebra-Suiza organizó lo que hoy se conoce como la Cruz Roja, con el propósito de brindar atención médica a enfermos y heridos de guerra. En 1987 se creó St. Ambulancia de Juan, basado o fundamentado en los principios de los Caballeros Hospitaller, brindando enseñanza sobre primeros auxilios. Posteriormente estos servicios fueron trasladados a otras partes de la nación, como los distritos de explotación minera ferroviaria y la policía. (CICR, 2013)

Los entrenamientos iniciales en primeros auxilios fueron desarrollados en el Reino Unido, teniendo en cuenta los accidentes y actividades de riesgo ocurridas en ferrocarriles y puertos. Posteriormente se crearon centros de primeros auxilios en otros países como los Estados

Unidos de Norteamérica, debido a la Guerra Civil Americana, en donde surgió la Cruz Roja Americana. (Díaz y Díaz, 2018). Con el devenir del tiempo, han surgido nuevos equipos, instrumentos y técnicas de atención, lo que ha hecho que la labor sea más eficaz, práctica y sencilla.

Actualmente la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja son los organismos líderes en brindar provisión y educación en técnicas de primeros auxilios en 186 países del mundo. Hoy los primeros auxilios son utilizados como punto de partida para la implementación de proyectos en las áreas de educación y salud. Finalmente es preciso agregar que tener conocimiento en esta materia puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte de la persona, entre un daño permanente o uno temporal y entre una recuperación rápida o una compleja (Díaz y Díaz, 2018):

Brindar primeros auxilios no es únicamente dar respiración artificial o realizar los distintos cuidados a heridas y traslados al hospital, también es tomar a alguien de la mano, ser un apoyo para quien tiene miedo o está en medio de una crisis emocional. Para el socorrista es asumir la posibilidad de sufrir lesiones a causa de disparos de armas, derrumbes, picaduras de animales, vehículos en llamas o escombros. Las personas a cargo de estos servicios se acercan para cuidar al herido, cuando la acción natural sería huir en sentido opuesto; si bien es cierto que las personas encargadas de socorrer al individuo, viven experiencias enriquecedoras en momentos, a veces, deben enfrentarse con la desesperación, al desamparo del Estado y a la tristeza, cuando a pesar de ofrecer sus mejores esfuerzos, la persona cuya vida se está preservando llega a sufrir daños físicos, emocionales y/o psicológicos (CICR, 2013).

Son varios los objetivos de los primeros auxilios, entre ellos se encuentran: Brindar atención a la víctima, ayudar a la recuperación de la víctima, disminuir e incluso evitar totalmente las complicaciones físicas, emocionales que dejan el accidente y asegurar el traslado del accidentado al centro de salud (si es necesario) (Mejía, Espinoza, Rivera,

Quintana, 2016). Prestar un servicio de primeros auxilios conlleva al cuidado en tres direcciones distintas pero complementarias, es decir durante su práctica se busca la protección y cuidado de la persona accidentada, de la persona que brinda el servicio de primeros auxilios, además del cuidado y la protección del lugar donde ha ocurrido el accidente, buscando evitar que se produzca uno nuevo o la expansión de este (Napurí y Vivas, 2017)

A través de los diferentes estudios se han establecidos una serie de procesos y medidas básicas para brindar un servicio de primeros auxilios, dentro de ellos están: las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCCP), el uso desfibrilador Semiautomático (DESA), la maniobra de Heimlich, la actitud ante la presencia de hemorragias y traumatismos, estas medidas y técnicas deben utilizarse siendo consciente de lo que el campo de la salud se conoce como la conducta PAS (Proteger-Alertar-Socorrer), previo a la actuación (Napurí y Vivas, 2017)

Los primeros auxilios se pueden presentar por cualquier situación: un incendio, una explosión, un accidente automovilístico, un accidente casero, o cualquier otra circunstancia o escenario de la cotidianidad. (Gómez, Martínez, Casal-Angulo, Ballester, 2015). Respecto al paso de alertar a los sistemas de emergencia, esto se debe hacer en lo posible en completa calma, comunicando información clara, oportuna y específica, como por ejemplo que ha pasado, cuántas personas están involucradas de gravedad, donde han ocurrido los hechos y las circunstancias del entorno (presencia de materiales peligrosos, riesgos de explosión, animales peligrosos, derrumbes etc.) motivo por el cual todos los países tienen un número de emergencia donde los ciudadanos pueden llamar en las veinticuatro horas del día, durante todo el año, para solicitar ayuda: en Colombia este servicio se consigue marcando al número: 123 (Hernández y Aquino, 2004).

En lo pertinente a la acción de socorrer generalmente se inicia reconociendo la condición en la que se encuentra cada persona afectada, brindando la atención inmediata, a las

necesidades vitales que los requieran. Para ello la Cruz Roja ha elaborado un manual de formación, en la que recomienda de manera específica los siguientes elementos: tranquilidad, un adecuado tratamiento en el lugar donde ocurrió el accidente, movilización adecuada imprescindible y la predicción de situación intempestivas (Gómez, Martínez, Casal-Angulo, Ballester, 2015). De igual manera se aclara que la edad ideal para iniciar un proceso de educación en primeros auxilios son los diez años (Martínez, 2011)

Ahora bien, dentro de un proceso regular de educación en primeros auxilios se abordan, los siguientes tópicos de interés: primeros auxilios (terminología, parámetros normales, medición y tipos de signos vitales); Botiquín (Definición y elementos); RCCP, trauma, convulsiones, dolor y manejo de este; accidente ofídico, quemadura (limpieza, tratamiento, cuidados posteriores)

Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar

La Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar- RCCP es el conjunto de medidas que se emplean cuando una persona sufre un paro cardiorrespiratoria (ausencia de circulación y de ventilación pulmonar), con la intención de conseguir el reinicio de la función cardíaca (recuperar circulación) y respiratoria (asegurar ventilación) antes de que se produzca lesión cerebral (la falta de circulación hace que no llegue oxígeno y con ello se produce daño cerebral)(Díaz, 2016).

Las maniobras de RCCP básica incluyen la apertura de vía aérea, la ventilación mecánica (boca a boca, con sistema de balón-válvula-mascarilla) y el masaje cardíaco mediante maniobras de compresión torácica en un esquema de 30 compresiones, acompañado con 2 ventilaciones (Díaz, 2016). Las maniobras avanzadas incluyen la intubación orotraqueal, la desfibrilación y la administración de fármacos: Adrenalina, Lidocaína, Atropina, Amiodarona (Gómez, Martínez, Casal-Angulo, Ballester, 2015).

Respecto a la formación en RCP básica y otros primeros auxilios, diferentes instituciones y sociedades médicas internacionales han recomendado que la RCP básica se introduzca durante la educación obligatoria. De este modo, los jóvenes tendrían más capacidades para aprender RCP, estarían más interesados en adquirir este tipo de habilidades, más predispuestos a administrarlas en caso necesario (Gómez, *et al.*, 2015).

4.3. Marco Contextual

Huila es un departamento de Colombia, localizado en el suroeste del país, tiene una extensión de 19.890 km² y una climatología que engloba desde el clima de páramo hasta el cálido, limita al norte con los departamentos de Tolima y Cundinamarca y con el Distrito Capital, al este con los departamentos de Meta y Caquetá, al sur con los departamentos de Caquetá y Cauca, y al oeste con los departamentos de Cauca y Tolima. Creado por el Decreto 340 de 1910. (PEI Institución Educativa Claretiano Gustavo Torres Parra, 2015).

El departamento del Huila, según informe del Ministerio de Educación Nacional, desde el año 2006 viene desarrollando labores para disminuir la brecha académica respecto a otros departamentos del país, mejorar la calidad educativa, ampliar la cobertura y desarrollar procesos educativos más pertinentes e innovadores, articulados al contexto y a los procesos de gestión, todo ello orientado por: “Los acuerdos para la prosperidad” diseñados por el Estado Colombiano. (PEI Institución Educativa Claretiano Gustavo Torres Parra, 2015).

Según el sistema de evaluación para la calidad educativa, el departamento del Huila presenta dificultades en el área de educación, ya que la mayor parte de la población estudiantil, no logra adquirir las habilidades y competencias necesarias y pertinentes a los niveles educativos-. Estos mismos informes aclaran que pese a los esfuerzos realizados para mejorar estos niveles, las pruebas estandarizadas evidencian que esto no ha sido suficiente para superar el bajo nivel de rendimiento académico de la comunidad estudiantil. Los

resultados de las pruebas saber once de manera general, aclaran que los estudiantes terminan sus niveles de escolaridad con bajo nivel en comprensión lectora, dificultad para resolver problemas matemáticos y científicos complejos, además de evidentes vacíos de conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales, careciendo de herramientas de análisis a partir de la sociedad en su conjunto. (Gobernación del Huila, 2018)

Es importante aclarar también, que el Artículo 29 del decreto Ley 1298 del 2002, establece: “La evaluación de desempeño de los educadores, concurrirá con el resultado de los logros de los estudiantes y en caso de los directivos con los resultados de la institución educativa”. Según informe de la secretaría de educación departamental, el Huila tiene una planta docente con un número superior a 6.215 educadores y directivos docentes, de los cuales el 66% labora en la zona rural y el 24% en la zona urbana. En el departamento del Huila el 6% de los docentes se desempeña en el nivel de preescolar, el 53% en básica primaria y 41% en básica secundaria y media. (Gobernación del Huila, 2018).

Es importante precisar que, durante el proceso de revisión bibliográfica y documental, sobre educación en primero auxilios en el departamento del Huila, no existen registros con ningún tipo de población, sea esta: docentes, estudiantes, padres de familia, zona rural o zona urbana; motivo por el cual, la presente investigación es significativamente importante para aportar información real y específica al problema objeto de estudio. Quituro, por su parte, se encuentra ubicado en la parte Sur Occidental del Municipio de Tarqui Departamento del Huila. Para desplazarse hasta la cabecera Municipal, existen dos vías alternas: Tramo, Quituro, Maito, Vergel y Tarqui esta distancia es aproximadamente 27 Kilómetros y el tiempo en recorrer dicha distancia por medio vehicular es de 1:30 hora. (Quituro, 2009); y el tramo Quituro, paso de Maito, Viso, La Palma y Tarqui con una distancia de 37 Kilómetros. Este recorrido presenta la mitad de su tramo en carretera destapada y la otra mitad pavimentada a 2 horas. El acceso al casco urbano del municipio de Tarqui y las vías para el desplazamiento hacia las distintas veredas están en pésimo estado, a lo que se suma que el

servicio de transporte escolar no es ofrecido durante todo el año lectivo, dificultando la movilidad de los educandos (Quituro, 2009).

4.4. Institución Educativa Quituro - Tarqui

La Institución Educativa Quituro está situada al sur del municipio de Tarqui, conformada por siete sedes, que llevan el nombre de la vereda en la que se ubica: Quituro, Pradera, Alto Pradera, Porvenir, Quebraditas, Pampa y Cedro. De los 3000 habitantes que tiene la región el 30% es población estudiantil que oscila entre los 5 y 17 años. El 90% de la población de la región pertenecen a los dos partidos políticos tradicionales “conservadores y liberales” (PEI, 2019).

La Institución Educativa es un establecimiento que ofrece educación formal, en los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria, educación media y educación para adultos de carácter académica. Es una institución rural, de estrato 1 y Jornada completa, del sector oficial la cual matrícula estudiantes hombres y mujeres, teniendo un énfasis académico. Funciona con el calendario A, lo que significa que su jornada académica funciona de enero a noviembre, con periodos académicos de receso escolar o vacaciones. Tiene como misión: *formar niños, jóvenes y adultos, promoviendo una educación basadas en valores y saberes relacionados con las diferentes áreas del conocimiento, teniendo en cuenta el contexto, el ejercicio de los Derechos Humanos y el respeto por el medio ambiente; con el fin de educar hombres y mujeres íntegros, emprendedores y líderes, conocedores de sus costumbres y cultura; con un sentido de pertenencia que respondan a los retos y necesidades que plantean los entornos académicos, científicos, tecnológicos, laborales y sociales* (PEI Quituro, 2019).

Su visión: *consolidarse como un epicentro educativo de inclusión y de formación integral, para niños, jóvenes y adultos, competentes al desarrollo social sostenible, al mejoramiento de la calidad de vida, al conocimiento científico y tecnológico, propendiendo por la formación de personas emprendedoras y capaces de formular soluciones acordes a la*

actualidad y realidad social, posicionándose para el año 2025 como una de las mejores instituciones a nivel académico del departamento (PEI Quituro, 2019).

La institución Educativa Quituro está orientada en el marco la Ley 115 del 1994 (Ley General de Educación) y 1804 de 2016 (Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre) y el Decreto 762 de 2018 (LGBTI) servirán de guía para el que hacer pedagógico y académico, y a su vez de apoyo para toda la comunidad educativa (PEI Quituro, 2019). Dentro de los principios institucionales se encuentran los principios de: bienestar, actividad, singularidad, potenciación, relación, unidad, significado, juego, inclusión, respeto, libertad, responsabilidad, amor, justicia, lealtad y honestidad (PEI Quituro, 2019).

5. MÉTODO

Este capítulo presenta la propuesta metodológica diseñada para desarrollar el proyecto de investigación, donde se especifica: el enfoque, diseño, técnicas e instrumentos de recolección de información y las estrategias de procesamiento y análisis de los resultados del estudio.

5.1 Enfoque y diseño metodológico

El presente estudio pertenece a la línea de investigación: *Educación y pedagógica críticas y didácticas alternativas*, siendo una investigación de carácter mixto con enfoque de investigación-acción participativa. Este tipo de estudio permite alcanzar un entendimiento integral acorde a los hechos empíricos de carácter conceptual, con un análisis exhaustivo de cada detalle de la información recolectada con el fin de alcanzar los logros investigativos. Al ser un estudio mixto desarrolla análisis estadísticos o numéricos y de tipo cualitativo, permitiendo al investigador encontrarse con resultados, descubriendo nuevos cuestionamientos, identificando la confirmación de hipótesis o el inicio de nuevas ideas (Van Dalen y Meyer, 2006), a la luz de comprender en su complejidad el fenómeno de estudio.

5.2 Corte investigativo

La forma de indagación escogida para el desarrollo del presente estudio es la investigación acción participativa, basada en el análisis colectivo, cuya finalidad es observar si se genera algún tipo de cambios en las prácticas entrelazadas con acciones educativas y sociales, siendo ideal para la ejecución de investigaciones académicas, con cualquier tipo de población.

La *investigación acción participativa* posibilita encuentros de tipo físico o presencial (Fernández, 2001) que debido a las situaciones coyunturales generadas a partir de la pandemia de la COVID-19 y para efectos del presente estudio se realizaron en formatos virtuales a partir de plataformas digitales, afrontando el manejo de problemáticas reales,

buscando dar solución a ellas, a través de respuestas específicas de estos problemas sociales. Generalmente en la investigación cualitativa con enfoque de investigación acción participativa hay un hecho real que produce insatisfacción dentro de la comunidad objeto de estudio. La investigación acción es un tipo de investigación que se encarga de interactuar con la población objeto de estudio, para luego tratar de dar solución a una problemática, deficiencia, situación en desarrollo o fenomenología (Colmenares y Piñeros, 2008)

Se escogió este enfoque porque permite el estudio de situaciones y procesos reales a partir de un trabajo realizado con la comunidad, generando información relevante y significativa, pero sobre todo permitiendo identificar características, mejoras y progresos. De esta propuesta se destaca el hecho que el investigador escogió la comunidad educativa debido a que ha tenido contacto con ella, desde hace más de dos décadas e incluso todo su proceso de formación, primaria y secundaria lo efectuó en esta institución, permitiéndole, conocer y entender de forma integral la problemática que aqueja este contexto educativo.

5.3. Población y muestra

Para esta investigación se tomó toda la población educativa perteneciente a la Institución Quituro- del municipio de Tarqui-Huila; sin embargo, se precisa que se realizó un ejercicio de *muestreo directo intencional*. Este tipo de muestreo, también conocido como muestreo por juicio, por conveniencia o por criterio, es aquel que se selecciona con base al conocimiento de una población o propósito del estudio. Sobre esa línea se seleccionó como unidad de análisis del grupo constituido por la totalidad de los docentes y directivos docentes y una submuestra constituida por estudiantes y padres de familia de la Institución (Otzen y Manterola, 2017). Para la selección de la población se tuvieron en cuenta algunos **criterios de inclusión**: ser docente, directivo, estudiante o padre de familia de la Institución Educativa El Quituro por un periodo no menor a un año; ser mayor de trece años y manifestar su voluntad de participar en el estudio.

Entre los **criterios de exclusión** estuvo: Presentar algún tipo de discapacidad o limitación particular que le impidiera participar del estudio. La conformación de la población se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Selección de los participantes del estudio

N	Distribución de participantes del estudio	N	Mujeres		Hombres		Edad	Rango de permanencia en la institución (años)
			n	%	n	%	Años	
1	Directivos docentes	3	3	100	0	0	36 - 60	3:29
2	Docentes	25	21	84	4	16	25- 69	2:20
3	Padres de familia	5	4	80	1	20	22 - 48	3:10
4	Alumnos	8	5	63	3	38	13 - 17	2:11
	Total	41	27	66	14	34	13 - 69	2:29

Fuente: Elaboración propia

La selección de la muestra se realizó teniendo en cuenta la capacidad de acceso al proceso formativo virtual implementado por la presente investigación, teniendo en cuenta las características contextuales de la comunidad: zona rural de escasos recursos económicos, con difícil acceso a internet en donde los estudiantes desarrollan sus contenidos académicos con guías de trabajo [fotocopias] que son entregadas por la institución quincenalmente, debido a la situación pandémica generada por el virus del COVID -19). En ese orden de ideas la población docente y directiva fue la única que contaba con la accesibilidad a internet, motivo por el cual se logró tener la totalidad de esta población.

La muestra participante de los estudiantes, solo logró desarrollar el proyecto formativo con un 2,3 % de la población total por su difícil acceso a internet, debido a que estos no cuentan con los recursos digitales y de conectividad requeridos para ello. Situación semejante ocurrió con la población de padres de familia, en donde solo se contó con un 3.5% de la población total.

Tabla 2. Detalle de la población y de los participantes del estudio

N.	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	PORCENTAJE
1	Docentes	25	25	100%
2	Directivos Docentes	5	3	60 %
3	Padres de familia y acudientes	140	5	3.5 %
4	Estudiantes	342	8	2.3 %

Fuente: Elaboración propia

Se precisa que el grupo de docentes y directivos son profesionales de la educación, siendo 10 hombres y 18 mujeres cuyas edades oscilan entre los 25 y los 67 años, siendo una comunidad heterogénea, además de profesar distintos credos (católicos, cristianos, protestantes y agnósticos) teniendo diferentes niveles de educación (licenciatura, especialización maestría y doctorado articulados a procesos de formación en de enseñanza aprendizaje). Sumado a lo anterior, se especifica que sus estados civiles varían entre: solteros, casados, unión libre, divorciados, y viudos, gozando de cierta solvencia económica, resultado de su trabajo profesional como empleados del Estado.

La muestra también estuvo integrada por cinco padres de familia o acudientes de la institución (3 mujeres y 2 hombres), practicantes de la religión católica, los cuales se caracterizan por ser personas de la zona rural, con escasos procesos de formación académica (muchos de ellos solo cuentan con educación primaria o secundaria incompleta). Su base económica es la agricultura, desarrollo artesanal y los oficios varios, por los cuales con frecuencia ni siquiera reciben un salario mensual mínimo legal vigente o prestaciones parafiscales. Estas personas pertenecen a familias hetero parentales, casadas por la iglesia católica o en unión libre.

La muestra de estudiantes estuvo constituida por ocho estudiantes de los grados noveno, décimo y once (tres hombres y cinco mujeres) entre las edades de 13 a 17 años, generalmente pertenecen a él mismo credo religioso de la familia es decir profesan la religión católica. Se deja en claro que como criterio de inclusión para este fragmento de la población se tuvo en cuenta que los estudiantes fueran de grados superiores. Es importante precisar que la comunidad estudiantil en términos generales, se caracteriza por ser respetuosa, amable, responsable, cumplidora de sus deberes, puntual y trabajadora, ya que con un alto nivel de incidencia la comunidad estudiantil además de cumplir con sus deberes académicos, también desarrolla actividades en el campo (recolección de café, ganadería, cuidado de cultivos, ayudando al sostenimiento económico de sus familias) las cuales como ya se mencionó anteriormente viven situaciones económicas de precariedad.

5.4. Fases del proceso de investigación

La investigación estuvo estructurada en cuatro etapas o fases distintas en cumplimiento a los objetivos propuestos, siendo estas: valoración, construcción, implementación y evaluación, las cuales se desarrollan a continuación:

5.4.1. Fase I. Valoración:

Se logró un acercamiento con la comunidad educativa desde el mes de Enero 20 del 2021, para la concertación con la rectora de la institución, quien después de dos meses de diálogos y de valorar la propuesta, dio el aval para efectuar todo el proceso de estudio exigiendo de manera taxativa que de ninguna forma se pusiera en evidencia información que permitiera identificar a la comunidad educativa participante del estudio.

Una vez atendidas y aprobadas estas exigencias se empezó a desarrollar la valoración del proceso formativo. Es importante precisar que la idea de implementar dicho proceso, surgió atendiendo a una serie de quejas continuas por parte de profesores y padres de familia, en las que exponían alta frecuencia de accidentalidad, la evidente lejanía de la institución educativa

a un centro de salud, las dificultades de acceso vehicular debido al mal estado de las vías; siendo las motos el principal medio de transporte); adicional a ello, al ser una zona rural, también eran frecuentes los casos de accidentes ofídicos.

Después de obtenido el permiso requerido por parte de la rectora de la institución (ver anexo 10), se desarrolló un proceso de diálogo de saberes y sentires con la comunidad educativa, en donde de manera particular y a través de encuentros concertados (de manera virtual por Google meet), docentes, directivos, padres de familia y estudiantes expresaron su preocupación respecto a la reiteración de la accidentalidad en esta zona geográfica.

Posteriormente, se efectuó un proceso de evaluación diagnóstica inicial, a través de un formulario digital compartido por correo electrónico, el cual tuvo por objetivo: *Caracterizar las percepciones de la comunidad frente a un programa educativo en primeros auxilios para la institución y diagnosticar las necesidades educativas en el tópico en mención a través de una evaluación inicial*. La prueba diagnóstica inicial tipo encuesta fue auto diligenciada por cada integrante de la comunidad educativa; esta herramienta fue el instrumento inicial para posteriormente construir y desarrollar el proceso formativo; esta fase inicial de evaluación diagnóstica evidenció la limitación de conocimientos, dudas y lagunas sobre el tópico en mención, tan requerido en este espacio geográfico y de manera puntual en la institución educativa de Quituro.

Se agrega que en esta fase del proceso se encontraron personas interesadas en aprender, con múltiples dudas y mitos (que en ocasiones se tornan peligrosos en relación con el manejo de primeros auxilios). Igualmente se evidenció que la población seleccionada presentaba limitaciones para responder adecuadamente ante una situación que requiriera del uso de primeros auxilios, lo que reiteró la necesidad de desarrollar un programa educativo-significativo, el cual se llevó a cabo haciendo uso de una pedagogía escolar con postulados filosóficos de teóricos como Paulo Freire, Boaventura de Sousa, Raúl Mejía y Vygotsky.

5.4.2. Fase 2. Construcción:

En esta etapa del proceso de investigación, se inició la elaboración del programa educativo articulando diálogos de saberes, con los participantes del estudio pertenecientes a la comunidad educativa. Al efecto, se abordaron diferentes interrogantes, intereses y saberes en temáticas tales como: tipología y manejo de traumas, heridas, quemaduras, signos vitales, accidentes ofídicos, respiración cardio pulmonar (RCP), fracturas, manejo de heridas, convulsiones y atragantamientos.

En este proceso la comunidad expresó resistencia a iniciar el programa educativo, por cuanto les parecía que esto implicaba una alta responsabilidad, ya que la prestación de este servicio involucra la responsabilidad del cuidado de una vida humana, sin embargo al momento de dialogar sobre qué temáticas consideraban más importantes, la comunidad educativa fue puntual en especificar que el sangrado por la nariz, las hemorragias, las fracturas y el manejo de golpes o caídas eran las situaciones más recurrentes en la institución, presentándose en intervalos de dos a tres veces por año.

El proceso de diálogo de saberes se inició con la presentación y formación educativa por parte del investigador, al cual le sorprendió volver a encontrar docentes que alguna vez le dictaron clases, compañeros que ya son padres de familia y estudiantes que ha visto crecer en su contexto social. Un miembro de la comunidad docente indicó la felicidad de volver a saber del investigador y el orgullo de ver su preocupación por la comunidad, indicó también que es un tema necesario y que estaba muy interesada en aprender. Posteriormente un miembro de los padres de familia quien había sido compañero del investigador en la secundaria indicó de manera alegre el deseo de instruirse en esta temática ya que, al ser madre de familia de dos niños, le interesaba estar capacitada para poder cuidar a la comunidad.

El investigador inició el acercamiento preguntando ¿que deseaban aprender sobre primeros auxilios? y ¿qué experiencias o intereses tenían sobre este tema? ? Un docente indicó que quería aprender sobre el tópico de fracturas, ya que al ser orientador de educación

física le preocupaba no conocer sobre esta temática; además que ya había tenido la experiencia de necesitarla, pero sentía que el manejo que le dio a esa situación no fue la mejor. Un directivo docente pidió la palabra e indicó que otro tema que le preocupaba era el manejo del ahogamiento por comida en los estudiantes, ya que ella cuando era docente tuvo la experiencia negativa de ver como una estudiante se atragantó con un dulce y que su reacción fue gritar y llorar, que menos mal en el otro salón el profesor sabía la acciones a seguir y que pudieron hacer que expulsara el dulce. Después un estudiante indicó que su hermana sufría de convulsiones y que le interesaba conocer aún más de la temática, para que ella sufriera el menor daño posible.

Un Padre de familia indicó que vio casi morir una joven que se accidentó en la moto, porque él no sabía qué hacer; él afirmaba que se quedó en shock y que al transcurrir algunos minutos pidió ayuda, la socorrieron, la joven estuvo un tiempo en Unidad de cuidados intensivos de adultos y murió; en ese momento la situación se volvió un poco triste tanto para el investigador como para la comunidad académica.

El investigar añadió que el objetivo principal de esta investigación es poder manejar todo este tipo de situaciones ya mencionadas y que claro él entendía la delicadeza del tema, porque conoce el contexto y las diferentes situaciones que pueden llegar a ocurrir; se le indicó al padre de familia que con el simple hecho de que él quisiera participar podía evitar que esto volviera a ocurrir.

Posteriormente un directivo, indicó que alguna vez unos estudiantes se habían escapado para unos cafetales y que una serpiente picó a uno de ellos; cuando se dio cuenta fue que los jóvenes empezaron a gritar desesperadamente, comentándole la situación; su reacción inmediata fue prestar su carro ya que al estar ubicados tan lejos de un centro de salud, la desesperación fue inmensa, indicando que al llegar al centro de salud el estudiante no se encontraba en malas condiciones y que ella no entendía la razón, a lo que el médico que laboraba en el lugar le indicó que fue porque la serpiente no era venenosa.

El investigador después de escuchar los diferentes relatos y experiencias les pidió que por favor llenaran un test que indica las diferentes temáticas sobre primeros auxilios a lo que ellos aceptaron y se inició la tarea señalada.

Al terminar el test, surgieron dudas en la terminología que el investigador fue respondiendo abiertamente y le propuso a la comunidad educativa, establecer como tema de las sesiones: fracturas, traumas, accidentes ofídicos, convulsiones, signos vitales, atragantamiento, reanimación cardiopulmonar, hemorragias, quemaduras y acciones a tener en cuenta ante una situación de emergencia; la comunidad educativa indicó estar de acuerdo con la temática, afirmando que se comprometían a seguir el proceso del programa educativo.

El investigador concertó con la comunidad los horarios llegando a común acuerdo para trabajar de 9:00 am a 11:00 am y de las 2 pm a 4 pm, aunque se plantearon descansos en algunos momentos de desarrollo de las sesiones. En ese momento el investigador dio por terminada la primera sesión con la comunidad educativa e inició el plan de acción a tener en cuenta en las sesiones educativas así con sus respectivos horarios y ayudas temáticas.

5.4.3. Fase 3. Implementación:

Esta fase se refiere al desarrollo del programa educativo en primeros auxilios con los docentes, directivos, padres de familia y estudiantes de la Institución Educativa Quituro. El programa estuvo distribuido en doce sesiones o talleres realizados a través de la plataforma Google meet.

Se precisa que cada integrante de la comunidad educativa aprobó ser parte del estudio, diligenciando su correspondiente consentimiento informado y firmado (ver anexo 5). El detalle de este proceso de diseño e implementación del proceso educativo en primeros

auxilios se especifica en la tabla 3, en la cual se explicita los temas desarrollados, la fecha de realización, el tiempo de duración y los hallazgos obtenidos (ver tabla 3).

Posteriormente a la elaboración del pretest, se diseñaron doce sesiones educativas, teórico prácticas (Ver tabla 3), con participación activa de la comunidad, las cuales se caracterizaron por el desarrollo de una explicación magistral, visualización de videos informativos, explicación de diapositivas claves para la temática, escucha y participación constante y simulación de diferentes situaciones que requieren de la implementación test de primeros auxilios.

Tabla 3. Sesiones del programa educativo

Sesión	Tema	Fecha y Hora	Duración
Sesión 1.	Valoración de la situación inicial	05-05-2021 09 Am -10:20 Am	120 minutos
Sesión 2.	Signos vitales	05-05-2021 10:20 am - 11:10 am	50 minutos
Sesión 3.	Hemorragia, tipología y manejo	05-05-2021 2:00 pm - 2:50 pm	50 minutos
Sesión 4	Fractura, tipología y manejo	06-05-2021 9:00 am - 9:50 am	50 minutos
Sesión 5	convulsiones, tipología y manejo.	06-05-2021 9:50 am - 10:40 am	50 minutos
Sesión 6	Accidentes ofídicos, tipología y manejo	06-05-2021 10:40 am - 11:30 am	50 minutos
Sesión 7	Quemaduras, tipología y manejos	07-05-2021 9:00 am - 9:50 am	50 minutos
Sesión 8	Atragantamiento y manejo	07-05-2021 9:50 am - 10:40 am	50 minutos

Sesión 9	Reanimación cardiopulmonar	07-05-2021 10:40 am - 11:30 am	50 minutos
Sesión 10	Heridas, tipología y manejos	08-05-2021 9:00 am - 9:50 am	50 minutos
Sesión 11	Talleres prácticos de convulsiones, quemaduras y fracturas.	08-05-2021 9:50 am - 10:40 am	50 minutos
Sesión 12	Talleres prácticos de accidentes ofídicos, hemorragias y signos vitales	09-5-21 2:00 pm a 3:20 pm	120 minutos

Fuente: Elaboración propia

5.4.4. Fase 4: Evaluación

Se realizó un postest para la valoración de los conocimientos en comparación con el pre test, al relacionarlo con las mismas preguntas, se logró evidenciar un aumento en el porcentaje de respuestas acertadas, lo que sugiere cierto grado de apropiación de la temática por parte de la comunidad educativa.

La evaluación no fue sólo cuantitativa, sino también cualitativa, al tener en cuenta, la participación, los ejercicios y talleres que se realizaron, precisando que en términos generales el grado de compromiso, puntualidad y respeto del grupo de trabajo, fue excelente.

5.5. Técnicas y herramientas de recolección de la información

Para esta investigación, se hizo uso de esta técnica de recolección de información de forma virtual propendiendo por el adecuado diálogo de saberes con los docentes de la institución, a través de plataformas virtuales como es *Google meet*. Es importante precisar que el diálogo de saberes propuesto para este estudio se concibió como un proceso comunicativo y dialéctico en el cual pueden interactuar distintas opiniones, conocimientos y lógicas en la que

confluyen saberes científicos, empíricos y cotidianos, en un escenario armónico, que busca el entendimiento, reconocimiento y respeto por la otredad.

Enrique Leff plantea el *Diálogo de Saberes- DS* como un diálogo con interlocutores que han sido privados de sus propias palabras, memorias y saberes tradicionales; que han sido reprimidos por la imposición de la modernidad. A través del DS se hace investigación desde una exégesis, una hermenéutica de textos borrados. Por tanto, el DS es también una política terapéutica para retornar a las palabras y los significados de los lenguajes que continuamente han sido bloqueados (Leff, 2004). Para analizar la información obtenida con los docentes de la Institución Educativa Quituro Tarqui, se hicieron dos tipos de análisis, uno cuantitativo y cualitativo.

5.6. Análisis de la información

Para el análisis cuantitativo, se utilizó estadística descriptiva en conformidad con la naturaleza de cada una de las variables de la encuesta aplicada en el pretest y postest en conformidad a la operacionalización de variables del estudio (ver anexo G).

Para el análisis cualitativo se hizo uso de rúbricas de análisis (ver tablas 4 y 5) en las cuales se sistematizaron las percepciones, intereses, necesidades, opiniones y saberes de los participantes escogidos por el estudio, priorizando aquella información que resultó más significativa y pertinente.

5.7. Consideración Éticas

Este estudio tuvo como consideraciones éticas proteger la integridad de los individuos de la comunidad Educativa Quituro- Tarqui teniendo en cuenta los principios de beneficencia, sin discriminación, buscando que los sujetos de estudio desarrollaran capacidades para manejar una situación que ponga en peligro la vida de otro individuo; por ende, este estudio es catalogado **sin riesgo**, según la resolución 8430 de 1993.

De igual forma, responde a los principios éticos de autonomía y respeto; debido a que el proceso de investigación propuso afectar positivamente la calidad de vida de la población Quitureña, la cual por años ha requerido este tipo de formación, sin recibir mayor atención estatal. En ese orden de ideas, la presente propuesta investigativa se eligió como un ejercicio de motivación propio e independiente haciendo uso de un *Consentimiento informado* (Aval institucional para el estudio y consentimiento individual) en el cual los sujetos de estudio fueron previamente informados y aceptaron libremente participar en el mismo. (Resolución 8430, 1993. Artículo 5,6,7,8,9).

6. RESULTADOS

"La educación no es preparación para la vida; la educación es la vida en sí misma"

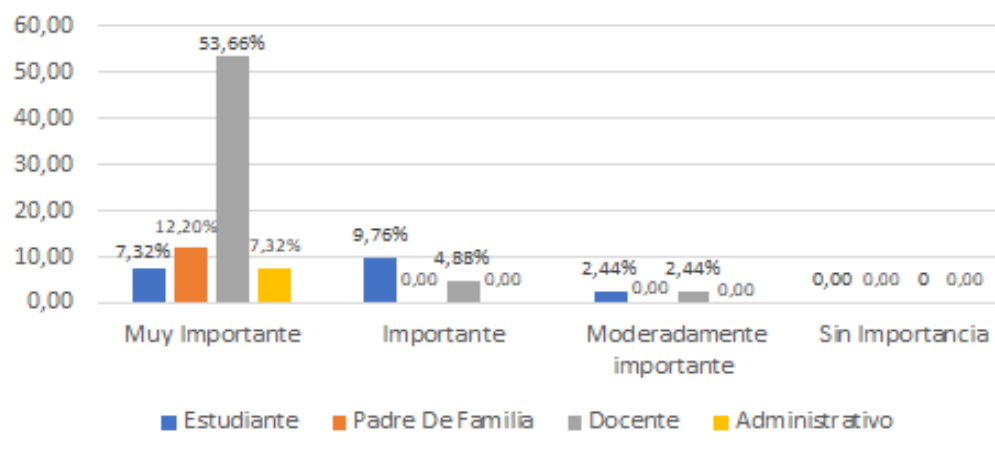
(Jhon Dewey, 1952)

A continuación, se exponen los resultados obtenidos una vez efectuada cada fase descrita del estudio, a partir de los objetivos propuestos en la descripción metodológica:

6.1. Percepciones de la comunidad frente a un programa educativo en primeros auxilios para la institución.

Durante este proceso investigativo se le inquirió a los participantes cómo percibían la necesidad y/o la importancia de desarrollar un proceso educativo en primeros auxilios, encontrando que un 53,66% de la población docente consideraba que era muy importante, a lo que se sumó un 12,20% de la población de padres de familia, un 7,32% de la población de estudiantes y otro 7,32% de administrativos docentes (para un total de 80,5% de los participantes del estudio), qué opinaban de la misma manera; solamente un pequeño margen de la muestra de estudiantes y docentes consideró que el proceso educativo era “importante” (9,76%; 2,44%) o “moderadamente importante” (4,88%; 2,44%), como se presenta en la gráfica 1.

Figura 1. Percepción sobre la necesidad de formación primeros auxilios en la I.E. Quituro Tarqui, 2021



Fuente: Elaboración propia.

En lo correspondiente al proceso de escucha para la obtención de las percepciones de los cuatro subgrupos incluidos en la comunidad académica, se tuvieron en cuenta los postulados pedagógicos desarrollados por Paulo Freire, Marco Raúl Mejía, Vigotsky y de Sousa, quienes plantean pedagógicas enmarcadas en la pluralidad, la empatía, la socialización, la educación popular y el respeto por la otredad; siendo así como el devenir del proceso educativo resultó pertinente a la rigurosidad de la investigación.

Se encontró que algunos miembros de la comunidad educativa llegaban a presenciar hasta dos o incluso tres accidentes por año escolar. Los participantes precisaron que estos podrían presentarse dentro de la institución, en los alrededores de la institución o en los caminos, senderos naturales y trochas que conducen al centro educativo, aclarándose que esto se presentaba debido a que el contexto corresponde a una zona boscosa tropical, la cual se hace más compleja en los meses de marzo a agosto, siendo esta la temporada de lluvias más fuerte del municipio de Tarqui, Huila.

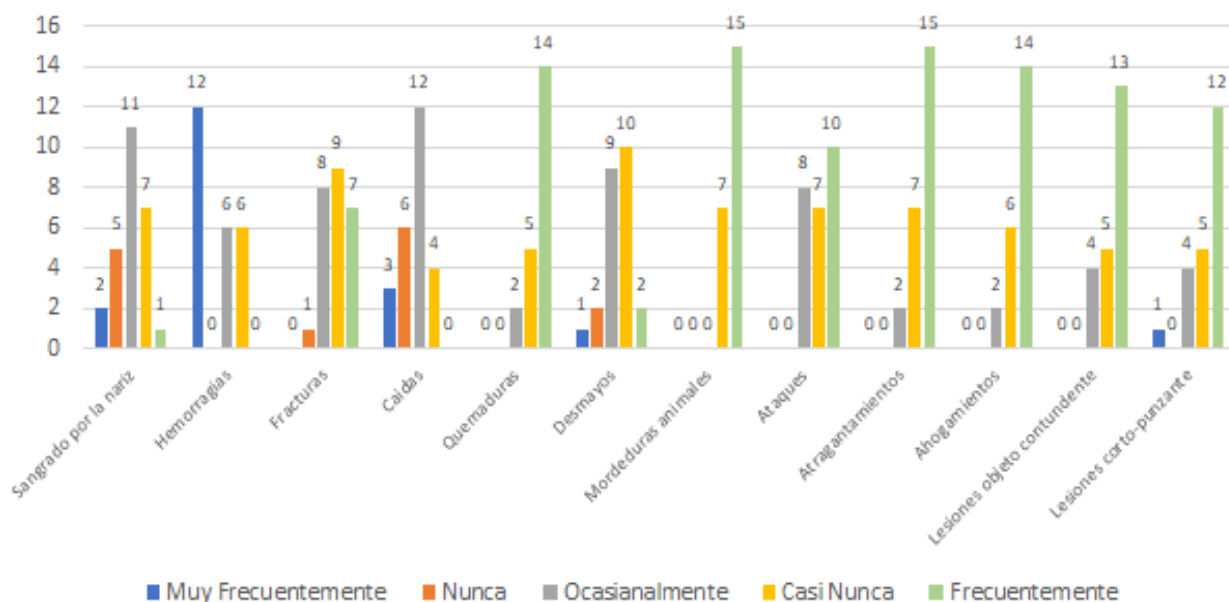
Algunos miembros de la comunidad, expresó durante los espacios de diálogo con el investigador querer buscar un cambio o alternativas en pro de la protección de la comunidad

educativa, para lo cual reconocieron abiertamente su falta de preparación en el tema, pero también el deseo aprender y proteger a la comunidad educativa, y a todos los individuos del centro poblado.

6.2. Identificación de las necesidades educativas en primeros auxilios de la comunidad educativa.

Al grupo de estudio se le indagó sobre su experiencia con situaciones que hubiesen requerido del servicio de primeros auxilios en la institución. De este proceso de valoración y diálogo, se infiere que existe una necesidad apremiante por desarrollar un proceso educativo sobre la temática mencionada, capacitando a la población sobre aquellos temas, que ellos consideran más urgentes y reiterativos, algunos de los cuales se encuentran expuestos en la figura 2.

Figura 2. Frecuencia de situaciones que requieren de primeros auxilios en la I. E. Quituro Tarqui, 2021.



Fuente: Elaboración propia

Las situaciones más frecuentes identificadas en la Institución educativa fueron: mordedura de animales, atragantamiento, quemaduras, lesiones con objetos contundentes, hemorragias y fracturas. En contraste, las situaciones que menos se presentan de acuerdo con lo expuesto por los gráficos son los desmayos y el sangrado por la nariz.

Algunos docentes indicaron durante los procesos de diálogo con el investigador que las temáticas más urgentes atendían a las situaciones de manejo de traumas, hematomas, fracturas y heridas con objetos cortopunzantes. A lo anterior algunos participantes manifestaron:

“los accidentes ofídicos también son importantes, debido a que Quituro, al ser un centro poblado cafetero posee un alto nivel de presencia de serpientes. Además que en muchas ocasiones las personas víctimas de estas picaduras, se encuentran en los alrededores montañosos del colegio, lejos de recursos óptimos para el cuidado y manejo de esta eventualidad”(Padre de familia. hombre).

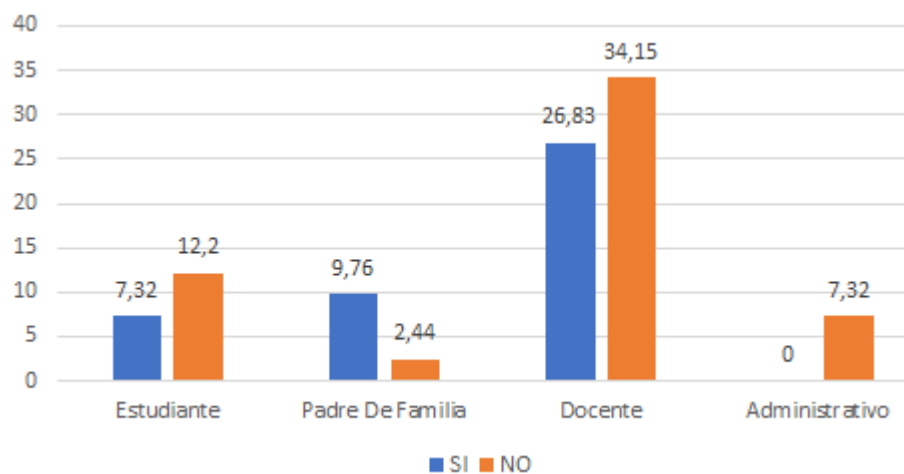
“Tengo un hermano estudiando en la institución que sufre de ataques de epilepsia no sé cómo manejar esta situación, ya que generalmente los nervios se apoderan de mí”(Estudiante hombre).

“He tenido dos malas experiencias con alumnos antes de la cuarentena, en la que estos casi se ahogaron con dulces; me dejó impactada. Afortunadamente otro profesor que se encontraba en un salón cercano realizó las maniobras logrando expulsar el elemento obstructor (Docente mujer).

Todas estas situaciones sirvieron de recurso para estructurar las doce sesiones educativas con sus respectivas temáticas. Así mismo, el investigador también realizó su aporte proponiendo otras tales como: quemaduras, reanimación cardiopulmonar y manejo de heridas y hemorragias, entre otras.

Las necesidades educativas en primeros auxilios identificadas en la comunidad institucional partieron de la alta frecuencia de aparición de los eventos que ya han sido presentados, sumado a la ausencia de antecedentes formativos sobre primeros auxilios en el 43,88% de la población (ver gráfica 3); el 7,32 % de estudiantes, un 9,76 % de padres de familia, un 26,8% de docentes y un 0 % de administrativos docentes, aseguran haber recibido algún tipo de capacitación sobre el tema. En contraste, un gran porcentaje de la comunidad educativa manifestó no haber recibido ningún tipo de formación en primeros auxilios, lo que pone en evidencia la necesidad de desarrollar un proceso formativo en esta temática, con el objetivo de cuidar no solo a la comunidad académica, sino también la población que vive en estas zonas rurales.

Figura 3. Antecedentes formativos en primeros auxilios de los participantes. I. E. Quituro Tarqui 2021



Fuente: Elaboración propia

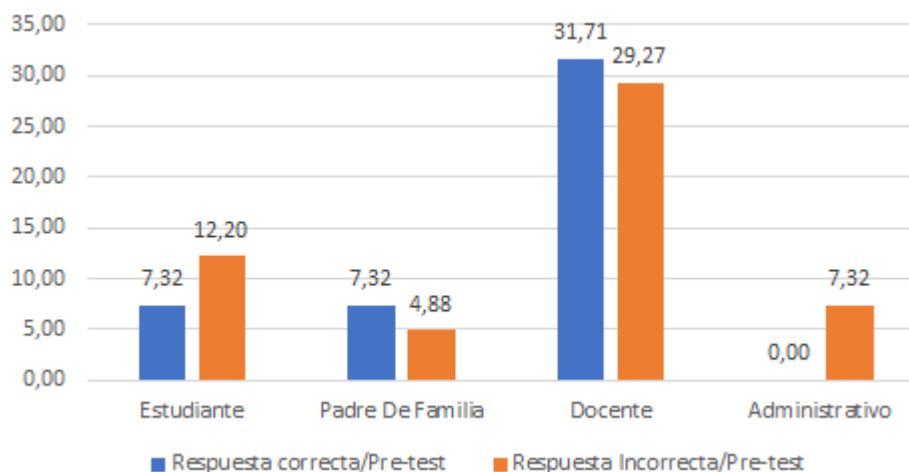
Al indagar sobre cómo habían desarrollado su proceso de capacitación, los participantes contestaron que lo que conocían, lo habían aprendido a través de tutoriales de YouTube, talleres básicos y capacitaciones de primeros auxilios, brindados por parte del cuerpo de la Defensa Civil Municipal, cursos esporádicos, materias aisladas en la universidad o en el colegio y charlas teóricas no muy significativas recibidas durante el transcurrir de sus vidas. Estos elementos fueron tenidos en cuenta para el diseño del proceso educativo en

primero auxilios desde un enfoque teórico práctico, atendiendo a los temas y situaciones más reiterativos en el contexto institucional, buscando que cada participante se involucrara con el proceso formativo, generando un mayor nivel de recordación sobre los temas abordados por el investigador.

6.2.1. Resultados de conocimientos pre-test

En conformidad a las fases del estudio propuestos en la metodología, se aplicó una encuesta de conocimientos tipo pretest en primeros auxilios con los participantes, análisis que se presenta a continuación:

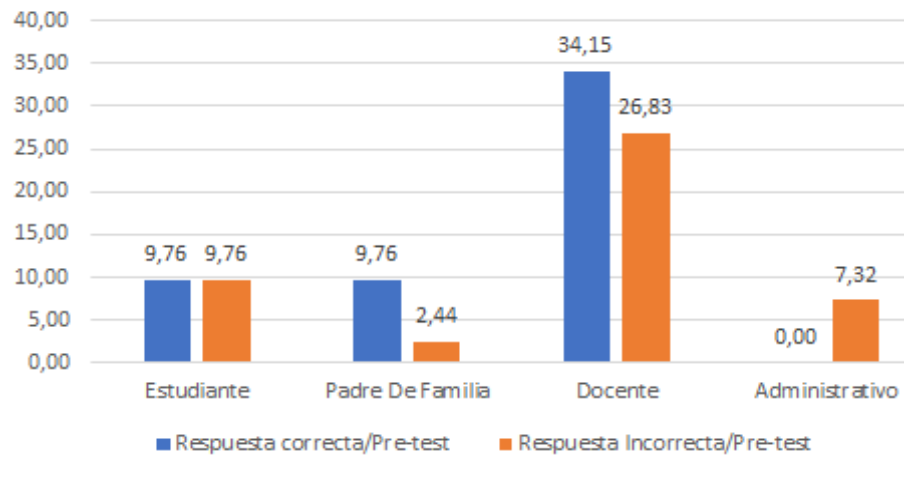
Figura 4. Hemorragias // concepto de hemorragias.



Fuente: elaboración propia

En relación con el concepto de hemorragias, el 46,35% de la población respondió de forma correcta; en contraste el 53,67% de la comunidad educativa contestó de forma incorrecta. Se resalta que la mayor parte del grupo de padres de familias (7,32%) y docentes(31,71%) respondieron de forma correcta (aunque sin una diferencia marcada); mientras que la mayoría de estudiantes (12,20%) y la totalidad de los administrativos (7,32) contestaron de forma incorrecta.

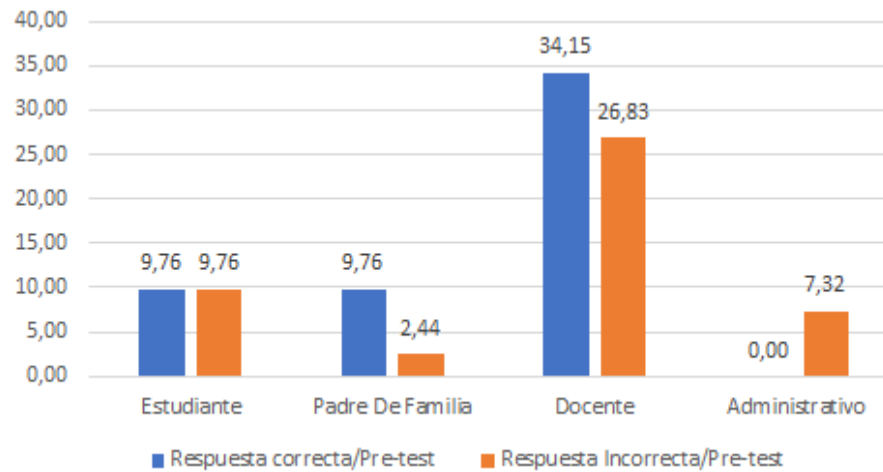
Figura 5. Fracturas / Conocimientos sobre fracturas



Fuente: elaboración propia

Respecto a conocimientos sobre fracturas se destaca que la mayoría de la población contestó de forma correcta con un 53,76%, frente a un 46,33% que contestó de forma incorrecta. Por subgrupos se observa que el 34,15% de los docentes sabe lo que es una fractura a diferencia del 23,83% que obtuvieron una respuesta incorrecta; a su vez padres de familia y estudiantes obtuvieron un porcentaje igual del 9,76% seleccionando la respuesta correcta, frente a un 9,76 % de respuestas incorrectas de los estudiantes y un 2,44% de los padres de familia. Nuevamente llama la atención el grupo de administrativos participantes que la totalidad presentaron respuestas incorrectas en esta pregunta.

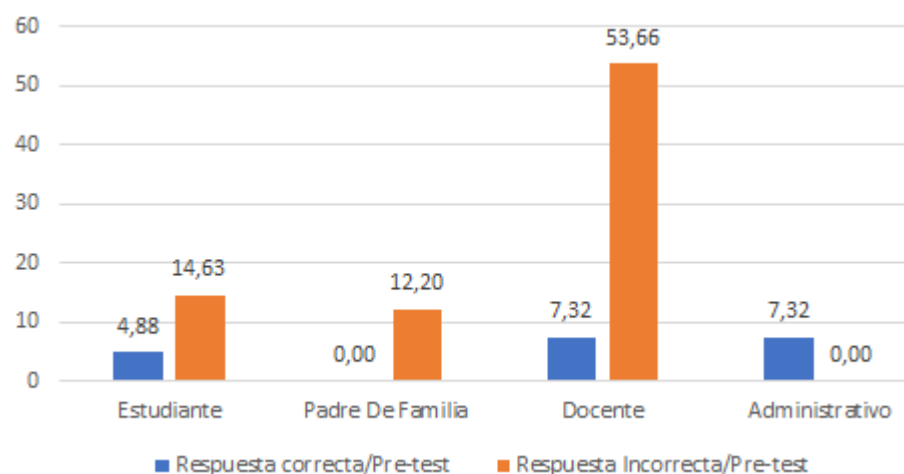
Figura 6. RCP / Conocimientos de los participantes del estudio sobre el concepto reanimación cardiopulmonar



Fuente: elaboración propia

Con relación a conocimientos de RCP, se observa que la mayoría de los participantes obtuvieron respuesta correcta con un 53,67% frente a un 46,33% que respondieron de forma incorrecta. Por subgrupos, la mayoría de docentes con un 34,15% acertaron, mientras que un 26,83% desacertaron. La población estudiantil obtuvo un 9,76% tanto para quienes sabían sobre el tema como quienes no tenían conocimiento sobre este. La mayoría de los padres de familia contestaron de forma correcta con un 9,76%, frente al 2,44% que desacertó en la respuesta. Mientras que la totalidad de administrativos respondió de forma incorrecta a la pregunta.

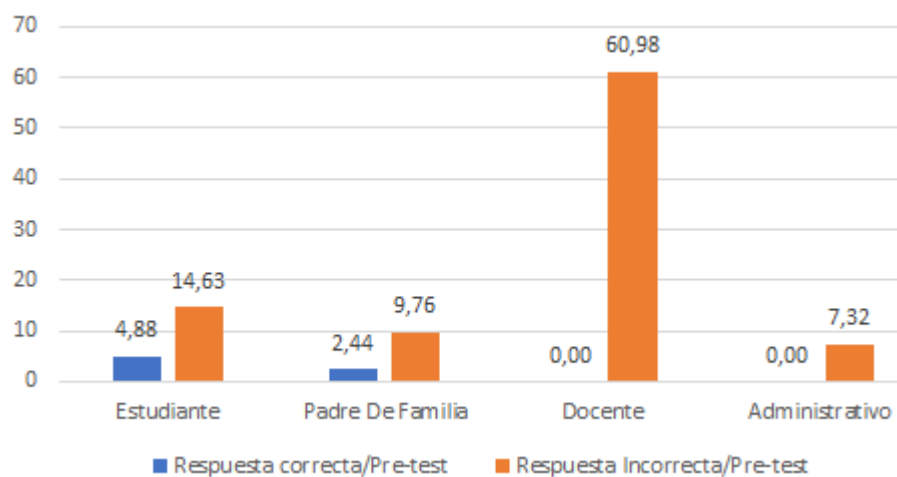
Figura 7. Conducta PAS / Conocimientos de los participantes del estudio sobre Conducta PAS



Fuente: elaboración propia

La población evaluada en el pretest sabía poco acerca de que significa las siglas PAS, pues un 80,49% de la población respondió de forma incorrecta esta pregunta. En los docentes un 7,32% respondió de forma correcta y un 53,66% para quienes no acertaron; la población estudiantil obtuvo un 4,88% acertando y un 14,63% para quienes no cuentan con el conocimiento; un 12,20% correspondiente a la totalidad de padres de familia participante respondió de forma errónea; mientras que un 7,32 de los participantes del estudio correspondiente a la totalidad administrativos acertó en la respuesta.

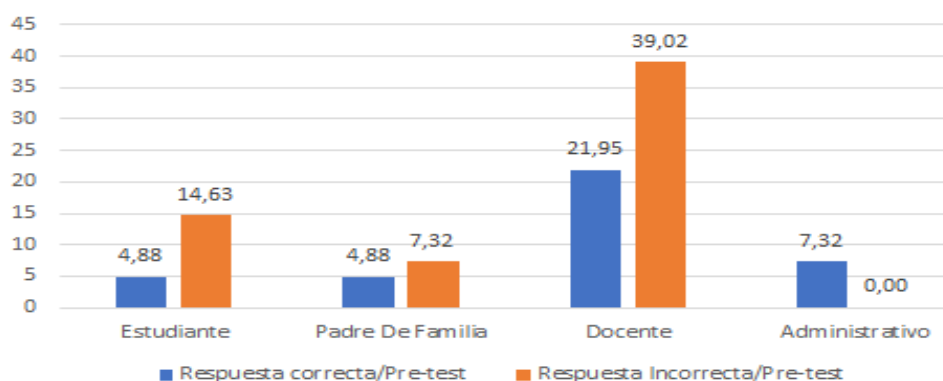
Figura 8. Convulsiones/ Conocimientos de la población participante sobre conductas ante una convulsión



Fuente: elaboración propia

De la gráfica anterior, se encuentra que en la población evaluada solo un pequeño porcentaje (7,32%) de la población tiene conocimientos sobre qué hacer en caso de que una persona sufra un ataque de epilepsia; estos datos corresponden al 4,88% de estudiantes un 2,44% de padres de familia. El 92,68% de los participantes no sabe qué hacer; la distribución de los participantes del estudio, corresponde a docentes con un 60,98%, seguido de los estudiantes con un 14,63% y por último los padres de familia con un 9,76%.

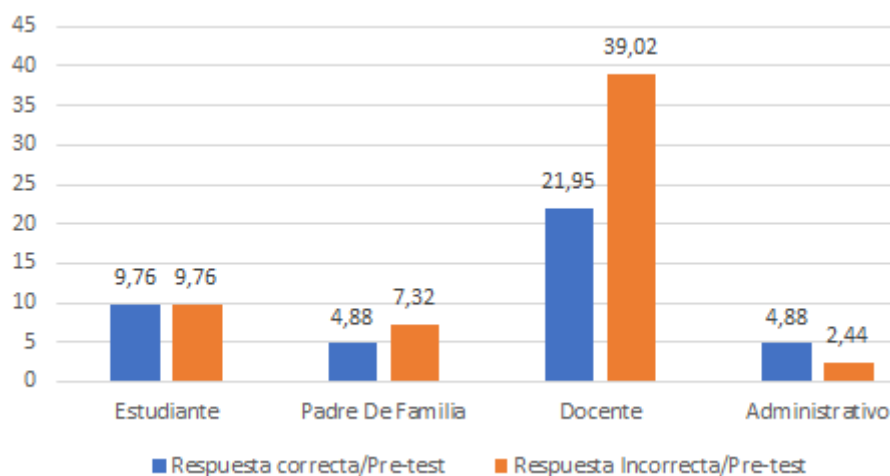
Figura 9. Atragantamiento/ Conocimientos sobre la conducta ante un atragantamiento



Fuente: elaboración propia

Pese a que una situación de atragantamiento es muy probable que suceda en una institución educativa, el 60,97% de la población no tiene conocimiento acerca de qué hacer ante la situación, frente a un 39,03% que sí tiene los conocimientos. Se aprecia que el 39,02% de los docentes no acertó en la respuesta y que solo un 21,95% sabe qué proceso realizar. De los estudiantes y padres de familia solo el 4,88% obtuvo respuesta correcta y el 14,63% y 7,32% respuesta incorrecta respectivamente. Se resalta que la totalidad de los participantes administrativos correspondiente a un 7,32% tiene conocimientos frente a una situación de atragantamiento

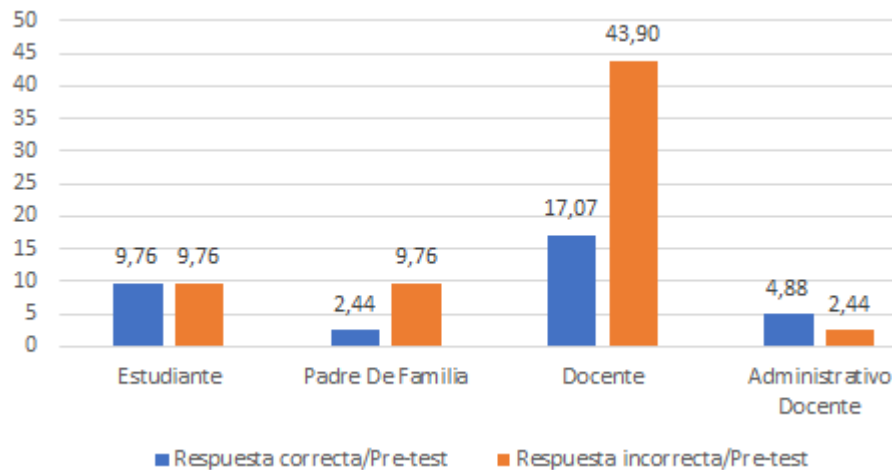
Figura 10. Accidente ofídico/ Conocimientos de los participantes del estudio sobre la conducta a seguir ante un accidente ofídico.



Fuente: elaboración propia

De acuerdo con la figura 10, se observa que la mayoría de la población con un 56,1% desconoce el manejo de un accidente ofídico. Se evidencia desconocimiento en la mayoría de docentes (39,02%), 9,76% de estudiantes, un 7,32% de padres de familia y una minoría de administrativos (2,44%).

Figura 11. Fracturas/ Conocimiento de los participantes del estudio sobre traslado de un individuo con trauma.



Fuente: elaboración propia

De acuerdo con la gráfica se observa que el 43,90% de los docentes no tienen el conocimiento sobre traslado de individuo a causa de un trauma seguido del 9,76% tanto para estudiantes como docentes; sin embargo, existe un 17,07% de docentes que sí acertó en la respuesta y saben que se puede hacer en estos casos, al igual que el 9,76% de los estudiantes, seguido de los padres de familia con un 2,44%.

6.3 Diseño e implementación de un programa educativo en primeros auxilios

Una vez identificadas las necesidades específicas de la comunidad de la Institución educativa El Quituro en lo pertinente a primeros auxilios, se procedió a diseñar e implementar el programa formativo, con la población seleccionada. A continuación, se expone cómo se desarrolló este proceso educativo que articuló los postulados pedagógicos Boaventura de Sousa, Pablo Freire, Vygotsky, Raúl Mejía, y Estanislao Zuleta, atendiendo a generar espacios participativos, empáticos, armónicos, democráticos e incluyentes, característicos de

la educación popular y de las pedagogías contemporáneas, en donde las opiniones, conocimientos, interrogantes y dudas de la población trabajada adquieren una significación relevante.

El proceso estuvo estructurado en doce sesiones distintas a partir de un trabajo virtual, articulado en la plataforma de Google Meet (Ver tabla 4).

Tabla 4. Descripción de contenidos de las sesiones educativas. I.E. Quituro- Tarqui, 2021.

Temática	Sesión- actividad.
Sesión 1. Valoración de la situación inicial	Presentación de los participantes. Identificación de percepciones de la comunidad educativa respecto a los primeros auxilios Realización de la prueba diagnóstica - pretest.
Sesión 2. Signos vitales	Concepto de signos vitales y componentes: tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y temperatura. Se indicó cómo medir los signos vitales mediante un video educativo y una simulación por parte del investigador.
Sesión 3. Hemorragia	Tipología Manejo
Sesión 4. Fracturas	Fracturas Tipos de fracturas Manejo de las fracturas Simulación de inmovilizaciones
Sesión 5. Convulsiones	Convulsiones Tipo de convulsiones Manejo de las convulsione Diálogo de saberes con profesionales de la salud
Sesión 6. Accidentes ofídicos	Accidentes ofídicos Tipología Manejo con método de compresión (vídeo)
Sesión 7. Quemaduras	Definición de quemaduras, Tipos de quemaduras Manejo primario de quemaduras Dramatización de manejo ante una quemadura

Sesión 8. Atragantamiento	Atragantamiento Taller teórico práctico de maniobra de Heimlich. <i>Video</i>
Sesión 9. Reanimación cardiopulmonar	Se abordó el tópico de reanimación cardiopulmonar Compresiones torácicas Ventilaciones Ciclos
Sesión 10. Heridas, tipología y manejos	Definición de heridas Tipos de heridas Tratamiento Técnica aséptica Demostración
Sesión 11. Talleres prácticos de convulsione, quemaduras y fracturas	En esta sesión se desarrolló retroalimentación de las temáticas ya vistas, con el fin de profundizar los conocimientos adquiridos reanimación cardiopulmonar, manejo de convulsiones, quemaduras, fracturas
Sesión 12. Talleres prácticos de accidentes ofídicos, hemorragias y signos vitales	En esta sesión se desarrollaron ejercicios prácticos en temáticas como accidentes ofídicos, hemorragias, signos vitales, conductas a seguir ante una situación que requiera primeros auxilios. Realización de post test.

Fuente: Elaboración propia

Para cada sesión el investigador envió vía correo electrónico a cada participante del estudio un enlace de conexión. La programación de las sesiones fue concertada con la rectora de la institución quien fue la responsable de abrir los espacios dentro de las jornadas académicas laborales de los directivos docentes y docentes, además de ubicar a los padres de familia y estudiantes que integraron la población participante, generando los compromisos de asistencia requeridos. Se precisa que este proceso fue llevado a cabo de manera dialogada y armónica, vía telefónica, a través de mensajería en WhatsApp y correo electrónico, atendiendo algunas dificultades de conectividad, que en ocasiones se presentan al efectuar procesos de comunicación con padres de familia y estudiantes.

Tabla 5. Saberes de la comunidad educativa en torno a los eventos de primeros auxilios

TÓPICO	SABERES POPULARES DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA
Hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> - Solo el personal de salud especializado puede brindar primeros auxilios. - Aplicar zumo de limón ayuda a detener la sangre.
Fractura	<ul style="list-style-type: none"> - Las fracturas, traumas, heridas y luxaciones pueden ser tratadas por un sobandero o por cualquier persona de la familia, sin conocimientos en el tema. - Es solo colocarle hielo que con el tiempo sana.
Convulsiones	<ul style="list-style-type: none"> - Meter un pañuelo en la boca. - Si tiene caja de diente se tiene que retirar así esté haciendo el episodio de convulsión. - Las convulsiones son por espíritus malignos y atormentadores, se debe llevar a la persona ante un sacerdote para brindarle un tratamiento espiritual religioso.
Accidentes ofídicos	<ul style="list-style-type: none"> - Ante una picadura de serpientes venenosas se debe orinar la herida y chupar el veneno con celeridad (boca- herida). - Lo primero que se debe hacer es orinar la picadura. - Se debe colocar un torniquete tres dedos por encima de la región lesionada. - Se debe succionar el veneno con la boca para evitar que siga subiendo al organismo. - Si se le quita (cercena) parte de la piel el veneno se va también.
Quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> - El primer proceso a realizar ante una quemadura debe ser aplicar pomadas. - Ante una quemadura de cualquier grado se deben romper las flictenas (ampollas).
Atragantamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Yo creía que era simplemente dar palmadas en la espalda. - Se debe de consumir un pedazo de yuca o de comida más grande, eso ayuda a liberar a la persona atorada. - Si se le da un vaso de agua el objeto atragantado se irá por el camino que tiene que irse.
Reanimación cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> - Solo lo realizan profesionales de la salud ya que esas maniobras son muy complicadas.
Heridas	<ul style="list-style-type: none"> - Ante una cortada se debe aplicar sobre esta, sin importar su tamaño o gravedad: café o aceite usado de cocina. - Solo es aplicar una pomada y cubrir hasta que sane. - Lo importante es limpiar la herida. - En ese momento es muy difícil tener guantes, no se tiene tiempo para lavarse las manos.

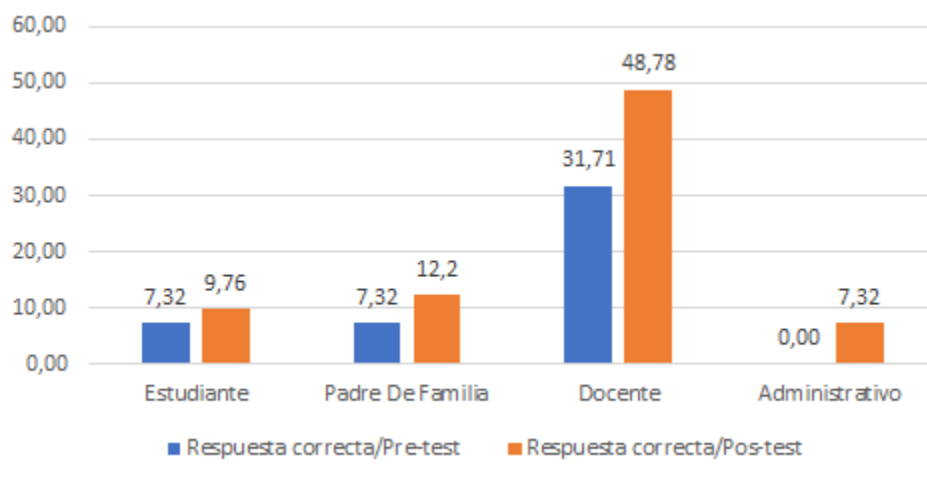
Fuente: Elaboración propia

Los saberes de la comunidad durante las sesiones educativas indican acciones que durante un transcurso de tiempo vienen realizando. Es importante recalcar que la mayoría de estas personas perteneciente a la comunidad educativa no han tenido formación académica en primeros auxilios. A partir de estos saberes, creencias y prácticas, se desarrollaron con la comunidad otro tipo de conocimientos y prácticas que brindaran una mayor seguridad en el manejo de una situación para no poner en riesgo la integridad de los sujetos. Este diálogo fue aceptado, sin demeritar ni cuestionar sus conocimientos, pues estos provienen de tradiciones y cultura y ha significado en muchos casos la única herramienta que ha tenido la población para el manejo de estas situaciones de emergencia.

6.4 Evaluación del programa educativo en primeros auxilios con la comunidad educativa de la Institución Quituro- Tarqui.

Este estudio inició con un proceso de diagnóstico tipo pretest que indagaba los conocimientos que tenía la población seleccionada sobre primeros auxilios previo a las sesiones, fue seguido del proceso de capacitación y finalmente se realizó una evaluación final tipo posttest que permitió analizar y contrastar los conocimientos iniciales con los saberes finales. A continuación, se presentan y comparan los resultados obtenidos de este proceso.

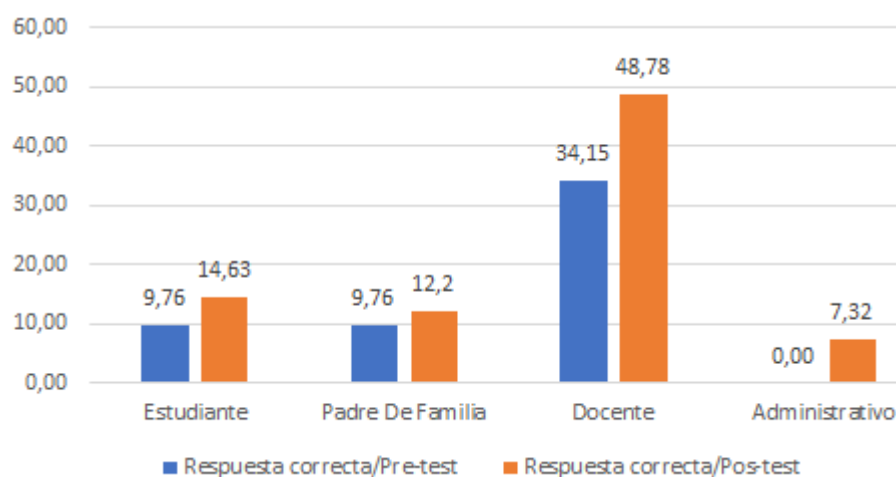
Figura 12. Hemorragias // concepto de hemorragias.



Fuente elaboración propia

Las pruebas diagnósticas inicial y final preguntaban sobre los mismos tópicos de interés, efectuando la misma pregunta de diferente manera. Uno de los temas estuvo orientado a indagar sobre el conocimiento en hemorragias como se observa en la figura 12. En la prueba diagnóstica inicial el 46,35% respondió de forma correcta la pregunta, cifra que ascendió a un 78,06% en el posttest; es decir que se tuvo un incremento del 31,71% de acierto en las respuestas posterior a las sesiones. Al analizar por subgrupos se evidencia un incremento en el nivel de conocimientos de 2,44% en estudiantes, 4,88% en padres de familia, 17,07% en docentes y un 7,32% en administrativos, tal como se presenta en la figura 12.

Figura 13. Fracturas/ Conocimientos sobre fracturas

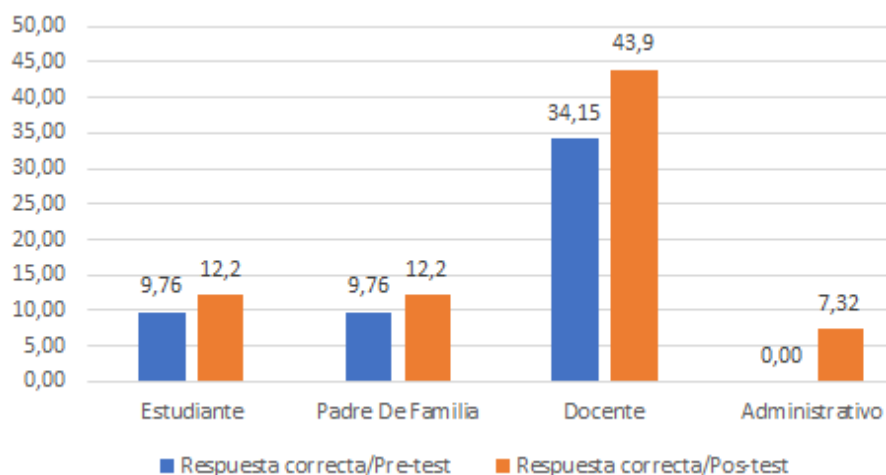


Fuente: Elaboración propia

Otro tema fueron las fracturas, durante la prueba diagnóstica inicial se les infirió a los integrantes de la población participante sobre este tema, encontrándose que solo un 9,76% de los estudiantes, un 9,76% de padres de familia, un 34,15 de docentes y un 0 % de administrativos docentes, contaban con los conocimientos básicos mínimos requeridos para dar oportuno tratamiento ante esta clase de situación. Sin embargo, una vez efectuado el proceso educativo en primeros auxilios, este margen fue reducido, logrando que el 14,63%

de los estudiantes, el 12,20% de padres de familia, el 48,78% de docentes y 7,32% de administrativos lograron la aprobación de dichos contenidos

Figura 14. RCP / Conocimientos de los participantes del estudio sobre el concepto reanimación cardiopulmonar



Fuente: Elaboración propia

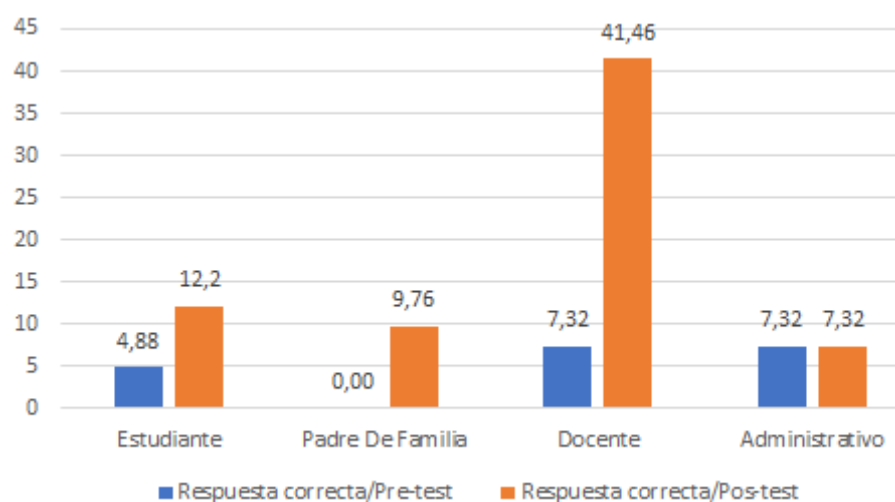
Como se enuncia en la figura 14, en la temática de reanimación cardiopulmonar, durante la prueba diagnóstica inicial se les infirió a los integrantes de la población sobre este tema, encontrándose que solo un 9,76% de los mismo de estudiantes, un 9,76% de padres de familia, un 34,15% de docentes y un 0% de administrativos, contaban con los conocimientos básicos mínimos requeridos para dar oportuno tratamiento ante esta clase de situación. Sin embargo, una vez efectuado el proceso educativo en primeros auxilios, el nivel de conocimientos aumentó logrando que el 12,2% de la población de estudiantes, el 12,20% de padres de familia, el 43,9 % de docentes y 7,32% de administrativos lograron la aprobación de dichos contenidos.

Durante la realización de la socialización sobre estos temas la población afirmaba que este tema les resultaba complejo, delicado y difícil de poner en práctica. Motivo por el cual consideraban que estas acciones podían y debían ser puestas en práctica de manera exclusiva

por personal profesional de salud. Sin embargo, se efectuó el trabajo de sensibilización y de manejo práctico, respecto a la reanimación cardiopulmonar, logrando que los participantes adquirieran tranquilidad y confianza sobre esta actividad y con ello, deconstruir la creencia que sólo personal calificado puede realizar estas labores y brindar atención de primeros auxilios.

Respecto a la conducta PAS (Proteger, Avisar y Socorrer), que son las medidas a tener en cuenta ante una situación de emergencia, se inicia con la acción de proteger. Esta busca la manera de que la persona accidentada no sufra más molestias o secuelas, asegurando la escena del accidente: quitando materiales peligrosos cercanos a la víctima, protegiéndose a él mismo para que no se convierta en una nueva víctima. Debe seguirse con el acto de avisar a las líneas de emergencia más cercanas, indicando la situación, el lugar exacto y como se ve (el estado) de la persona afectada. Por último, la conducta PAS requiere de la acción de socorrer a la persona, iniciando con una valoración rápida del estado de conciencia, signos vitales, posibles fracturas, entre otras situaciones que se pueden empezar a realizar mientras llega una ayuda especializada.

Figura 15. Conducta PAS / Conocimientos de los participantes del estudio sobre Conducta PAS

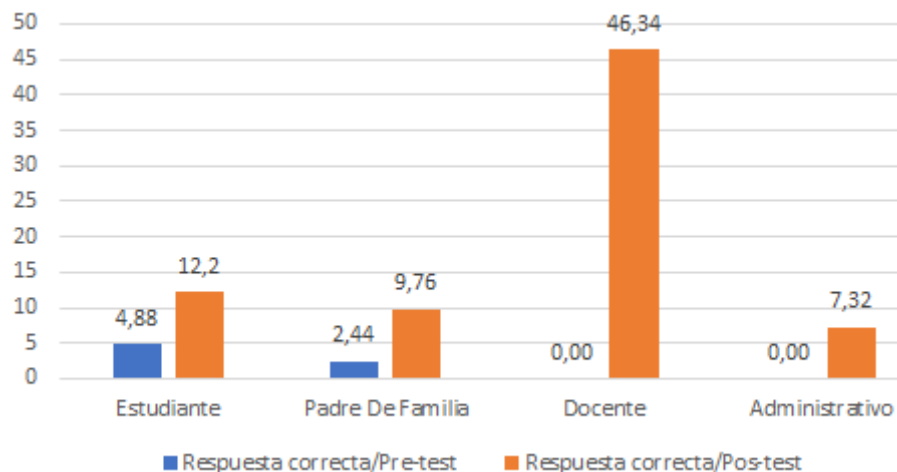


Fuente: Elaboración propia

Sobre este eje temático las personas que integran la comunidad educativa tienen diferentes posturas y conocimientos siendo así como en la prueba diagnóstica inicial, un 4,88% de la población de estudiantes contestó de manera acertada, cifra que logró expandirse a un 12,2% en la prueba diagnóstica final; de igual forma en la prueba diagnóstica inicial un 0% de la población de padres de familia logró acertar en contraste con un 9,76% hallado en la evaluación final; en lo pertinente a la prueba diagnóstica inicial de la población de docentes un 7,32% en la prueba inicial logró un nivel de asertividad, cifra que logró extenderse a un 41,46% durante la prueba final. Por último se identificó que la población de administrativos durante de las dos pruebas no presentó variación en los resultados (7,32%). Sobre este tema en particular fueron frecuentes los comentarios y dudas sobre las conductas y prácticas a tener en cuenta en la conducta PAS, ya que en algunos casos los participantes aseguraban que la víctima del accidente debían ser trasladadas arrastrándose de cualquier forma, inmediatamente después de ocurrido el accidente o que se dejaba a la víctima abandonada en estado de crisis por no tener los conocimientos requeridos o por prevenir problemas de tipo legal si la situación llegara a complejizarse.

Por su parte, las convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas) y a veces se acompañan de episodios de pérdida de consciencia y de falta de control de los esfínteres. Para su manejo, lo primero que se debe proteger es la integridad de la persona, observando que no existan riesgos en el piso, a lo que le precede el colocar la cabeza sobre algo plano y suave (evitando golpes), voltear a la persona hacia un lado ayudándole a respirar, (quitar lentes si la persona tiene y todos los materiales que puedan afectar la circulación sanguínea). Esta conducta debe ir acompañada de la medición del tiempo de presentación y duración de la convulsión.

Figura 16. Convulsiones/ Conocimientos de la participantes sobre conductas ante una convulsión

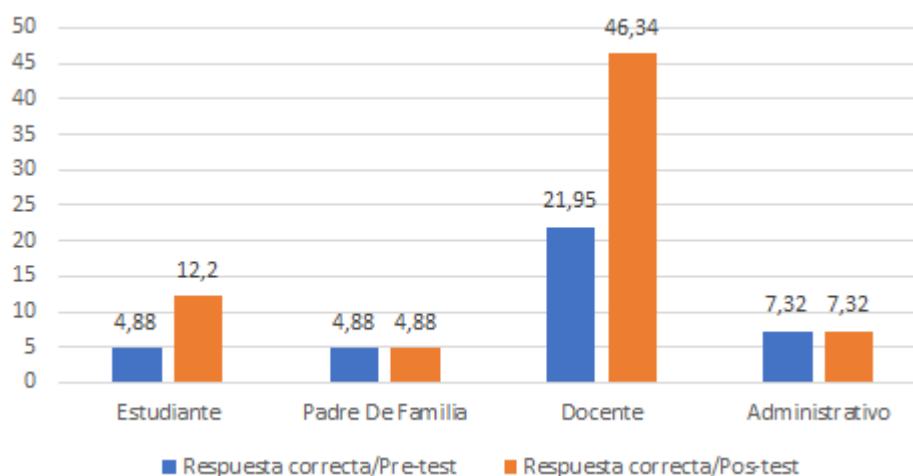


Fuente: Elaboración propia

En lo pertinente al tema de convulsiones durante la prueba diagnóstica inicial se halló que el 4,88 % de los estudiantes, un 2,44% de padres de familia, un 0 % de docentes y administrativos contestaron de forma asertiva. Una vez efectuado el proceso educativo en primeros auxilios se logró que el 12,2% de los estudiantes, el 9,76% de padres de familia, el 46,34% de docentes y 7,32% de administrativos lograsen la aprobación de dichos contenidos

En lo que corresponde a las situaciones de atragantamiento, entendido como la incapacidad para respirar debido a una obstrucción en la garganta o la tráquea por la presencia de un elemento en las vías respiratorias, se pueden presentar de dos maneras distintas: atragantamiento parcial y como atragantamiento total; en el parcial se le pide al sujeto que tosa y si tosiendo no se logra expulsar el objeto obstructor, se procede a realizar las maniobras de Heimlich (maniobras de presión corporal, persona a persona, para lograr que la persona afectada pueda eliminar el objeto que obstruye la vía respiratoria), posteriormente si la persona pierde el conocimiento se inician maniobras de RCP, con la revisión exhaustiva de la vía aérea.

Figura 17. Atragantamiento/ Conocimientos sobre la conducta ante un atragantamiento

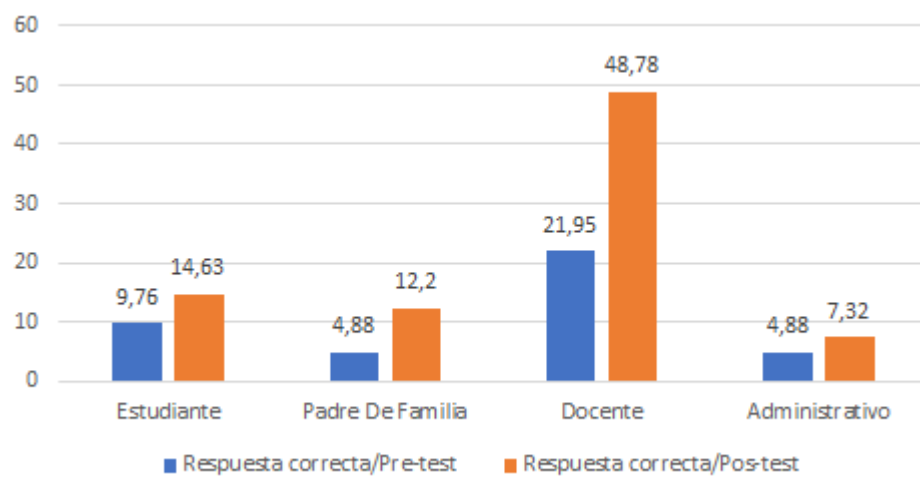


Fuente: Elaboración propia

Según los participantes, el atragantamiento es una situación de emergencia que puede presentarse con mucha frecuencia en los comedores comunitarios de la institución educativa, poniendo en riesgo la vida de quien lo padece, ya que puede presentarse un paro cardiorrespiratorio, generar un trauma por la caída al quedar inconsciente la persona, requiriendo de un manejo rápido y preciso. En el proceso de diálogo con la comunidad educativa respecto al tema de atragantamiento, durante la prueba diagnóstica inicial se les infirió a los integrantes de la población participante sobre este tema, encontrándose que solo un 4,88% de los estudiantes, un 4,88% de padres de familia, un 21,95 de docentes y un 7,32% de administrativos docentes, contaban con los conocimientos básicos mínimos requeridos para dar oportuno tratamiento ante esta clase de situación. Sin embargo, después de abordado el proceso educativo en primeros auxilios, este margen fue reducido, logrando que el 12,20% de los estudiantes, el 4,88% de padres de familia, el 46,34% de docentes y 7,32% de administrativos lograsen la aprobación de dichos contenidos. En este sentido, se destaca que los resultados de padres de familia y administrativos no presentó ninguna variación entre el pretest y postest.

En lo que respecta a accidentes ofídicos (mordedura de serpiente) pueden tornarse peligrosos si la serpiente es venenosa y puede hasta llegar a causar la muerte. Es importante entender que se necesita de una rápida acción y sobre todo de la urgencia de trasladar a la víctima a un centro de salud lo antes posible para gestionar la aplicación del antídoto correspondiente al veneno del animal. Respecto a esta situación, la población afirmó que una práctica común en este contexto es que las personas aledañas a la zona procedían a buscar a la serpiente (lo cual representa una pérdida de tiempo y una situación de riesgo adicional), a succionar el veneno (boca- herida) a colocar torniquetes o en algunos casos a cercenar con navaja caliente la sección de la piel donde la persona fue mordida. En pocos casos las personas manifestaron prácticas adecuadas para la situación como: hidratar a la persona o identificar el estado de gravedad de la herida.

Figura 18. Accidente ofídico/ Conocimientos de los participantes sobre la conducta a seguir ante un accidente ofídico.

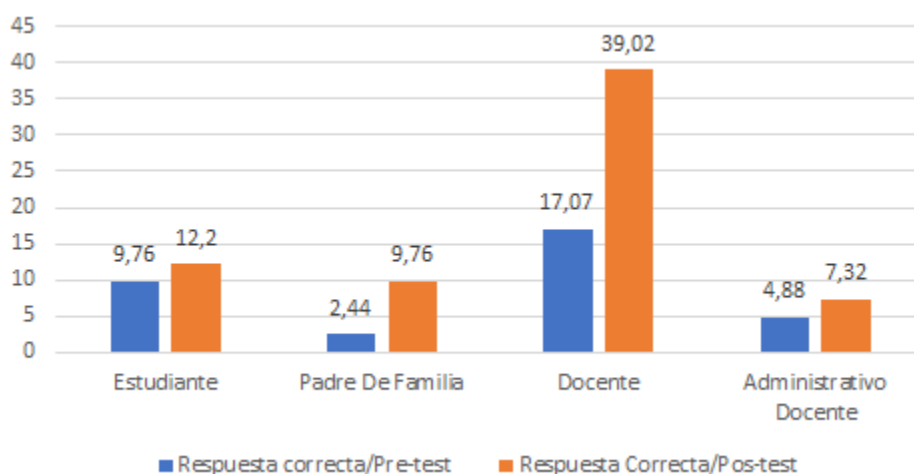


Fuente: Elaboración propia

Respecto al tema de accidentes ofídicos durante la prueba diagnóstica inicial se les indagó a los integrantes de la población participante sobre este tema, encontrándose que un 9,76% de los estudiantes, un 4,88% de padres de familia, un 21,95% de docentes y 4,88 de administrativos docentes evidenciaron conocimientos adecuados para dar tratamiento a esta

situación en contraste con un alto índice de porcentaje que daban respuestas alternativas, pero de carácter erróneas para la misma situación. Los indicadores anteriores pudieron ser extendidos después de la implementación del proceso pedagógico, en el que los participantes manifestaron mayor conocimiento y confianza sobre el manejo de la tipología de accidente en mención siendo así como luego de la prueba diagnóstica final un 14,63% de la población de estudiantil, 12,20% de padres de familia, 48,78% de docentes y un 7,32 de administrativos docentes, evidenciaron haber adquirido los conocimientos requeridos para dar tratamiento a un accidente ofídico.

Figura 19. Conocimiento sobre el traslado de un individuo con trauma cervical.



Fuente: Elaboración propia

En lo pertinente al tópico de traslado de un individuo con trauma cervical se halló que solo 9,76% de estudiantes, 2,44% de padres de familia, 17,07% de docentes y 4,88% de administrativos contaban con conocimiento para tratar una situación de lesión y fractura situación que logró mejorarse en la prueba diagnóstica final logrando que 12,20% de los estudiantes, 9,76% de padres de familia, 39,02% de docentes y 7,32 de administrativos estuvieran en capacidad de brindar el servicio de primeros auxilios frente a esta situación

Los participantes de la investigación comunicaron en los diálogos con el investigador, que la acción de ayudar a una persona, en condición de fractura y más cuando hay sangre evidente

es un motivo para alejarse de la escena del accidente a buscar ayuda antes de buscar un acercamiento para brindar algún tipo de ayuda. Según lo expresaron, son conocedores que de no realizar una práctica adecuada los daños y las secuelas pueden ser irreversibles, motivo por el cual cuando se llevó al desarrollo de este tema se explicó con detalle que existen varias técnicas que pueden aplicarse. Entre las más destacadas estuvieron: movilización en bloque, la inmovilización de la zona afectada, la valoración de la conciencia y pérdida de la movilidad, al igual que ciertas pautas a tener en cuenta, encaminadas a la protección de la persona que sufrió el accidente.

Una vez efectuado todo el proceso de capacitación se halló que algunos participantes del proceso de formación, seguían presentando resistencia al manejo de estas situaciones, argumentando que el manejo de una fractura es una situación sumamente compleja delicada e insistiendo en que debería ser tratado de manera exclusiva por personal de la salud certificado.

La tabla número 6 presenta los porcentajes de cambio entre el pretest y posttest en cada eje temático desarrollado.

Tabla 6. Comparación del nivel de conocimientos entre pretest y posttest por temas desarrollados en el Programa educativo de Primeros auxilios

Nº	Eje temático	Actores	Frecuencia de respuesta acertada Pre-test (n)	Porcentaje Pre – test (%)	Frecuencia de respuesta acertada Posttest (n)	Porcentaje Posttest (%)	Porcentaje de Mejora (%)
1	Hemorragias	Estudiantes	3	7,32	4	9,76	+2,44
		Padres	3	7,32	5	12,2	+4,88
		Docentes	13	31,7	20	48,78	+17,0
		Administración	0	1	3	7,32	7
		Total	19/41	0,0	32/41	78	+7,32
2	Fracturas	Estudiantes	4	9,76	6	14,63	+4,87
		Padres	4	9,76	5	12,2	+2,44
			10	34,1	20	48,78	+14,6

		Docentes Administr a	0 18/41	5 0,0 44	3 34/41	7,32 83	3 +7,32 +29,2 6
		Total					
3	RCP	Estudiant es Padres Docentes Administr a	4 4 14 0 22/41	9,76 9,76 34,1 5 0,0 54	5 5 18 3 31/41	12,2 12,2 43,9 7,32 76	+2,44 +2,44 +9,75 +7,32 +22
		Total					
4	Conducta PAS	Estudiant es Padres Docentes Administr a	2 0 3 3 8/41	4,88 0,00 7,32 7,32 19	5 4 17 3 29/41	12,2 9,76 41,46 7,32 71	+7,32 +9,76 +34,1 4 0 +52
		Total					
5	Convulsi ones	Estudiant es Padres Docentes Administr a	2 1 0 0 3/41	4,88 2,44 0,00 0,00 7	5 4 19 3 31/41	12,2 9,76 46,34 7,32 76	+7,32 +7,32 +46,3 4 +7,32 +69
		Total					
6	Atraganta miento	Estudiant es Padres Docentes Administr a	2 2 9 3 16/41	4,88 4,88 21,9 5 7,32 39	5 2 19 3 29/41	12,2 4,88 46,34 7,32 71	+3 0 +10 0 +32
		Total					
7	Accident e ofídico	Estudiant es Padres Docentes Administr a	4 2 9 2 16/41	9,76 4,88 21,9 5 4,88 41	6 5 20 3 34/41	14,63 12,2 48,78 7,32 83	+4,87 +7,32 +26,8 3 +2,44 +42
		Total					
8	Moviliza ción de un individuo con trauma cervical	Estudiant es Padres Docentes Administr	4 1 7 2 14/41	9,76 2,44 17,0 7 4,88	5 4 16 3 28/41	12,2 9,76 39,02 7,32 68	+2,44 +7,32 +21,9 5 +2,44

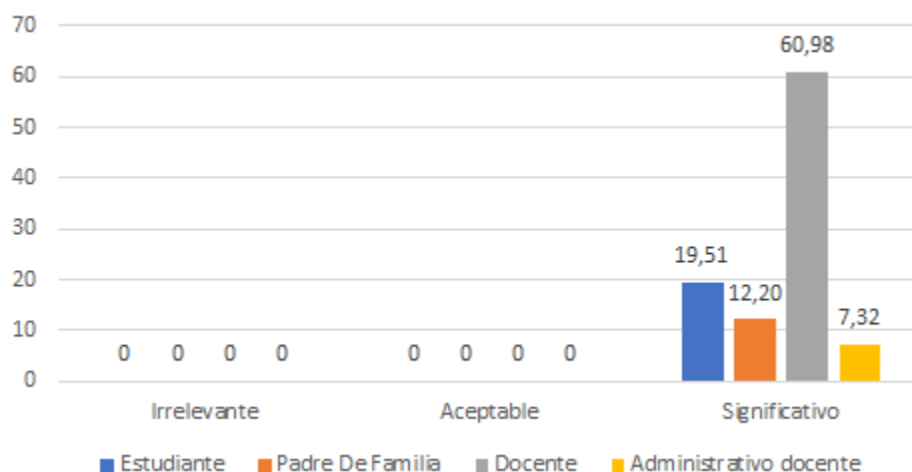
		a Total		34			+34
Promedio			36%		76%		+40%

Fuente: elaboración propia

De esta forma se evidencia un incremento entre el pretest(36%) y postest (76%) promedio de un 40% en el nivel de conocimientos de los tema de primeros auxilios desarrollados en este Programa educativo. De forma particular, se destaca que los temas con mayor incremento fueron convulsiones (69%) y conducta PAS(52%); en contraste, los temas de RCP (22%), hemorragias (32%) y atragantamiento(32%) que presentaron las menores variaciones en el nivel de conocimiento.

El proceso de diálogo con la comunidad educativa cerró con un espacio de valoración en el que se expresaron dudas, inquietudes y percepciones con el programa educativo de primeros auxilios. Afirmaron ser conscientes de la urgencia de este proceso dentro la institución educativa Quituro- Tarqui, Huila. Los docentes y directivos docentes afirman estar cansados de la frecuencia con las que se evidencia episodios de accidentalidad, sin poder contar con los recursos técnicos, logísticos o con talento humano capacitado en este campo del saber, por lo que consideran que es muy significativo y muy pertinente que los miembros de la comunidad educativa puedan compartir espacios educativos para capacitarse dando tratamientos a la problemática que ya ha sido anteriormente expuesta. Para el caso, la encuesta postest incluyó una pregunta de valoración de la percepción frente al programa académico, resultados que se presenta en la figura 20

Figura 20. Percepción de los participantes sobre el programa académico en primeros auxilios.



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los participantes indicaron que el proceso educativo fue significativo. En los diálogos grupales destacaron que les pareció apropiado, necesario, pertinente, práctico y adecuadamente estructurado para la realidad contextual de la institución. Lo descrito facilitó el aprendizaje durante las doce sesiones educativas a través de talleres, espacios de diálogo de saberes y experiencias, el cual fue acompañado de material audiovisual ilustrativo que generó un escenario de aprendizaje empático y significativo. A continuación, se presentan algunos comentarios de los participantes del proceso:

“El proyecto ha sido muy bueno porque nos ha dado una guía para cuando se nos presente una emergencia. La información ha sido muy completa”. (Estudiante, hombre 14 años)

“Me pareció una capacitación muy importante ya que es necesario que los profesores y estudiantes estén preparados ante cualquier situación. La capacitación fue muy buena, se nota que es una persona profesional que tiene los conocimientos, está capacitada, fue muy buena y agradecerle muchísimo porque nos colabora. Gracias por todos los conocimientos y por tener en cuenta la Institución”. (madre de familia, 40 años)

“Todos los Padres de familia no pudieron recibir la capacitación por las dificultades de conexión. El estudiante fue muy enfático en los temas que más se abordan en la Institución debido a que no tenemos una auxiliar de enfermería. Se nos explicó muy bien yo creo que todos quedamos satisfechos de la capacitación que realizó este estudiante. Le agradecemos y Dios quiera que sigamos recibiendo más capacitaciones. De nuevo muchas gracias, Jesús Stivent Zúñiga Meneses, que se siga desempeñando así tan excelente profesional para que ayude a muchas personas que se necesitan en este país en este campo de la salud. Felicidades Jesús Stivent Zúñiga Meneses por tan interesante Proyecto que nos trajo a esta Institución Educativa Quituro, Tarqui- Huila”. (docente de la institución, mujer, 39 años).

“Quiero dar muchas gracias a la Universidad Surcolombiana por permitir que el maestrante Jesús Stivent Zúñiga Meneses, pudiera realizar su proyecto de grado en Primeros Auxilios y aplicarlo en la Institución Educativa Quituro. Este proyecto me pareció de gran importancia debido a que mi Institución queda muy alejada de hospitales; queda a dos horas del hospital y en caso de un accidente es muy difícil que llegase con vida al hospital, debido a que las carreteras son bien feas, muy difícil el transporte, por esta razón este proyecto está sirviendo para preparar a un grupo de docentes para que en caso de que hayan accidentes o dificultades podamos prestarles los primeros auxilios a los estudiantes y preservar la vida de ellos. Quiero agradecer también al estudiante Jesús Stivent y exaltar su gran trabajo, se desempeñó muy bien, los talleres que nos han dado han sido muy importantes, los hemos entendido y los hemos llevado a la práctica. Participamos los Directivos, la Docente Orientadora, los Docentes, Padres de Familia y estudiantes. Muchas gracias a todos por participar”. (Directivo institucional, mujer, 49 años).

Finalmente, una vez elaborado todo el trabajo de campo con la comunidad educativa se evidenció que el proceso educativo de primeros auxilios fue significativo, pertinente y satisfactorio para toda la comunidad educativa, por cuanto dio respuesta a las necesidades reales del contexto.

7. DISCUSIÓN

Diferentes estudios reflejan similitud con los resultados encontrados en este estudio. Algunos destacan que la población docente en el ámbito escolar no cuenta con la preparación suficiente en primeros auxilios, careciendo de conocimientos básicos y habiendo una tendencia a la desesperación ante la presencia de cualquier situación que indique peligro en Perú (Cardona, Londoño y Mosquera, 2017) y México (Aldrete, Mireles, Mendoza y Mendoza, 2004) (Latorre, 2015). Así mismo, durante el proceso de formación como docentes, sus mallas curriculares no cuentan con cursos, asignaturas o capacitaciones sobre primeros auxilios, salvo en carreras como educación física se observó algún contenido didáctico sobre el tema (Cruz y gamboa 2016), (Navarro, Arufe y Basanta, 2015). Estos planteamientos fueron ratificados en este estudio, ya que a través de las experiencias cotidianas indicaron no saber qué hacer, desesperación y desconocimientos ante una situación que requiera salvaguardar la integridad de la población académica.

Una diferencia relevante de este estudio fue la inclusión de personal administrativo, alumnos y padres de familia, en los que se identificó mayores brechas de conocimiento que los docentes, siendo importante orientar programas a estos grupos poblaciones que hacen parte de la comunidad educativa. Un elemento destacado es la receptividad e interés de las comunidades educativas respecto a capacitarse y desarrollar procesos de aprendizaje sobre primeros auxilios. Al respecto, autores(Aldrete, Mireles, Mendoza y Mendoza, 2004) (Latorre, 2015) (Arteaga, 2011) afirman que la mayoría de las veces estas comunidades consideran la educación en primeros auxilios como algo necesario y significativo por cual se muestran interesadas; esta situación fue similar a lo identificado en la Institución de Quituro.

La literatura destaca que las percepciones de las personas de brindar primeros auxilios, se concibe como una labor compleja, y delegada solamente al personal de la salud, que ha cursado estudios de formación especializada en ello (Abralde y Ortin, 2010), pese a que diferentes autores, especifican que el servicio puede ser brindado por cualquier persona

(Park, 2000), (UNESCO, 2020), (Muñoz y Villa, 2017). En este estudio y en especial durante las primeras sesiones se evidenciaron estas mismas percepciones; directivos, docentes, padres de familia y estudiantes, expresaron incapacidad, desconocimiento y temor a efectuar prácticas que involucran acciones como sangrado, movilización de una persona herida o brindar respiración boca a boca. Ello sugiere la necesidad de involucrar a estos actores en procesos de educación en primeros auxilios desde enfoques que afiancen los conocimientos y brinden seguridad para la acción; además devela la necesidad de superar enfoques tradicionales de educación para la salud.

El reto expuesto es congruente con estudios de países como España (Felpeto, Paton y Basanta, 2015)(Abralde y Ortin, 2010) y Cuba (Felpeto, Paton y Basanta, 2015)(Abralde y Ortin, 2010) que destacan la necesidad de una política en salud pública que proteja la integridad de la comunidad educativa por medio de una programas permanentes de educación para la salud en los entornos escolares. Los resultados de este estudio evidencian que la comunidad educativa no está preparada para afrontar una situación que requiera de primeros auxilios, pues desconocían conceptos básicos y aunque reconocen la necesidad de un programa educativo, se evidencia falencias en las prácticas y algunas medidas a tener en cuenta en relación con la temática. Cabe resaltar que este tipo de problemáticas es aún más prioritario en zonas rurales donde los porcentajes de mortalidad y secuelas son más elevados. De esta forma, se recalca la necesidad de avanzar hacia una política pública que posicione la salud como un tema transversal y central del sistema y entornos educativos.

Sumado a lo anterior, se encontró que la comunidad educativa a pesar de haber recibido cursos o procesos de formación en primeros auxilios, se identificaron dificultades con estos conocimientos. Los participantes del estudio que afirmaban tener conocimientos, manifestaron acciones inadecuadas tales como: iniciar maniobras de reanimación cuando la persona está consciente, aplicar pomadas ante una quemadura o dar de comer a un paciente con atragantamiento. Estas situaciones no son extrañas, pues investigaciones anteriores ratifican este comportamiento (Cruz y Gamboa 2016). Estos hallazgos sugieren la necesidad

de establecer programas regulares y permanentes de primeros auxilios idealmente, especialmente en zonas rurales que en países Colombia y Latinoamérica, presentan importantes barreras de acceso a servicios de salud, lo cual hace aún más pertinente afianzar los saberes comunitarios para la salud colectiva de las poblaciones.

A nivel nacional, estudios en ciudades como Risaralda (Tenorio y Escobar, 2009), Tunja (Álvarez 2013), Bogotá (Cruz y gamboa 2016), Armenia (Ariza y Betancourt, 2015) y Córdoba (Navarro, Arufe y Basanta, 2015) señalan la falta de investigaciones relacionadas con primeros auxilios, lo cual se ratificó con el proceso de rastreo y búsqueda bibliográfica de este estudio. En este sentido se considera importante aumentar la producción científica en el tema de primeros auxilios desde una perspectiva de salud comunitaria o colectiva, especialmente en áreas rurales, para superar la marginalidad existente en materia de producción intelectual y publicación científica.

En lo pertinente a los procesos de capacitación, los antecedentes bibliográficos precisan que, de realizarse jornadas de capacitación, el nivel de conocimientos aumenta casi en un 70%, así como el interés de la comunidad educativa sobre el tema. Después de efectuarse el proceso de educación virtual, con la comunidad educativa de la institución Quituro-Tarqui, se observa que las cifras no fueron tan altas (40%). Algunas variables que pudieron condicionar este alcance pueden relacionarse con interrupciones en la conectividad digital y la falta de presencialidad que requieren estos procesos. En ese orden de ideas es pertinente seguir desarrollando estudios, los cuales profundicen en pedagogías de la enseñanza para primeros auxilios con comunidades heterogéneas, desde plataformas virtuales, atendiendo al momento coyuntural que atraviesa el mundo entero a partir de la pandemia de la COVID 19.

8. CONCLUSIONES

Las percepciones de la comunidad frente a un programa educativo en primeros auxilios de la comunidad de la Institución Educativa de El Quituro identificadas en este estudio evidenciaron que el 80,5% lo consideró muy importante, un 14,64% importante y un 4,88% moderadamente importante. También se identificaron percepciones asociadas a la exclusividad del tema para los profesionales de salud que brindan primeros auxilios, sentimientos de desconocimiento, nerviosismo, así como la existencia de saberes y creencias para el manejo de las diferentes situaciones. En las percepciones influyen capacitaciones previas y vivencias previas de la comunidad que destacan la importancia de los primeros auxilios, así como las dificultades de acceso a una atención de salud propias de la ruralidad colombiana.

La identificación de necesidades educativas para implementar un programa educativo en primeros auxilios por parte de la comunidad se realizó a partir de la frecuencia de situaciones que ameritan primeros auxilios, antecedentes formativos, y evaluación pretest. Las situaciones más frecuentes fueron: mordedura de animales, atragantamiento, quemaduras, lesiones con objetos contundentes, hemorragias y fracturas, de igual manera las situaciones que menos se presentan de acuerdo con lo expuesto por los gráficos son los desmayos y el sangrado por la nariz. Respecto a los antecedentes formativos sobre primeros auxilios el 43,88% de los participantes refirió haber recibido formación previamente; de estos el 7,32 % correspondió a estudiantes, un 9,76 % a padres de familia, un 26,8 % a docentes y un 0 % de administrativos docentes. Con relación a los resultados del pretest se encontró que en promedio el 36% de los participantes tenían conocimientos en primeros auxilios; Los temas con mayores aciertos fueron RCP (54%), hemorragias (46%), y fracturas (44%), mientras que los de menores aciertos fueron convulsiones (7%) y conducta PAS (19%).

El diseño e implementación del programa educativo de primeros auxilios se integró por doce sesiones teórico prácticas de los temas: Valoración de la situación inicial, signos vitales,

hemorragias, fractura, convulsiones, accidentes ofídicos, quemaduras, atragantamiento, reanimación cardiopulmonar y Heridas; desarrollados a través de la plataforma digital Google meet, online, contando con la participación comprometida de los participantes en el estudio. El desarrollo permitió identificar saberes populares y comunitarios sobre el manejo de las situaciones que ameritan primeros auxilios, siendo valiosos para el desarrollo de los temas basado en el diálogo de saberes. Tal proceso implicó no demeritar ni cuestionar los conocimientos de la comunidad, pues estos provienen de tradiciones y cultura que ha significado en muchos casos, la única herramienta que ha tenido la población para el manejo de estas situaciones de emergencia.

La evaluación del programa educativo de primeros auxilios se realizó a partir de la evaluación tipo postest, una valoración cuantitativa y cualitativa de la comunidad. Los resultados cuantitativos del postest evidencian un incremento promedio de un 40% en el nivel de conocimientos de los temas de primeros auxilios desarrollados en este Programa educativo; se destaca que los temas con mayor incremento fueron convulsiones (69%) y conducta PAS(52%), frente al de RCP (22%), hemorragias (32%) y atragantamiento(32%) que presentaron las menores variaciones en el nivel de conocimiento. Respecto a la valoración del programa por los participantes, el 100% de los participantes indicó que el proceso educativo fue significativo. También destacaron valoraciones como apropiado, necesario, pertinente, práctico y adecuadamente estructurado para la realidad contextual de la institución, lo cual facilitó el aprendizaje en el programa a través de talleres, espacios de diálogo de saberes y experiencias, y el uso de material audiovisual ilustrativo, lo que generó un escenario de aprendizaje empático y significativo.

Finalmente, se destaca la relevancia y pertinencia que tiene la construcción de programas de educación para la salud a partir de los diálogos de saberes, teniendo en cuenta todas las necesidades educativas y realidades específicas de cada contexto, pues las realidades y necesidades discrepan entre una y otra comunidad. Con lo expuesto, se destaca que el objetivo orientado a construir participativamente un programa educativo en primeros auxilios

con la comunidad de la Institución educativa Quituro- Tarqui-del Departamento del Huila, fue alcanzado gracias al compromiso de la comunidad educativa participante del estudio.

9. RECOMENDACIONES

Promover el desarrollo de programas educativos en primeros auxilios dirigidos a las comunidades educativas y especialmente a las rurales, ya que por su ubicación y difícil acceso no cuentan con las garantías de un debido servicio de salud y este tipo de programas, teniendo en cuenta que en este proceso escuchar los saberes y realidades de la comunidad educativa es pieza clave para lograr un resultados significativos, esto implica entender sus intereses, pensamientos y miedos.

Continuar con estos procesos de formación continua para que los conocimientos y prácticas sean más estructurados. Muchas de las personas pertenecientes a esta comunidad educativa, manifiestan su interés y disponibilidad de tiempo para las capacitaciones sobre esta temática; esto constituye una acción concreta frente al olvido gubernamental y al bajo recurso socioeconómico de las áreas rurales. Este proceso no debe terminar acá, ya que este programa educativo muestra potencialidades para programas futuros y pone en discusión nacional la necesidad de desarrollar capacidades para afrontar una situación que requiera de primeros auxilios, protegiendo la integridad, la vida y la disminución de las secuelas de los mismos.

10. LIMITACIONES Y FUTUROS ESTUDIOS

Durante el desarrollo de la investigación, se presentaron algunas limitaciones frente al proceso metodológico secundarias a la pandemia de la COVID 19. El trabajo inicialmente se formuló de forma presencial con la población seleccionada, sin embargo, con los cambios educativos secundarios a la pandemia, su desarrollo se hizo de forma virtual. Este cambio limitó la asistencia de padres de familia y estudiantes debido a limitaciones económicas y de conectividad características de esta población rural. Por tal razón, el tamaño de la población participante seleccionada en cuanto al grupo de padres y estudiantes fue menor a lo que se esperaba inicialmente. Sumado a lo anterior en ocasiones había algunas dificultades durante el desarrollo de las actividades, talleres y diálogos por cuanto la calidad del internet era intermitente o había bajones de energía y algunos participantes se desconectaban momentáneamente, generando interrupciones.

Finalmente y más allá de las posibilidades de estudio, se propone seguir efectuando procesos de investigación académica que profundicen en mejorar la calidad de vida de las poblaciones colombianas, especialmente las rurales, las cuales son más vulnerables y rezagadas de apoyos estatales e incluso de instituciones universitarias. En este sentido, incentivar estudios desde la pedagogía, la enfermería, salud pública o las ciencias de la educación y la salud puede contribuir a la generación de conocimiento nuevo, desde abordajes epistemológicos comprometidos con la equidad, la inclusión y la justicia social.

Por último se recomienda continuar desarrollando estudios en educación para la salud desde aproximaciones alternativas y vanguardistas (uso de plataformas digitales); otros temas emergentes de esta tesis son la integración de políticas de educación y salud, la inclusión curricular de contenidos de primeros auxilios en formación universitaria en el campo de la educación y profundizar en los saberes populares y comunitarios para la salud colectiva de las poblaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Aldrete, M. M. (2004). La actitud de los profesores de educación primaria ante los primeros auxilios. . *Revista de Educación y Desarrollo*, núm. 1, 19-24. Obtenido de https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Aldrete.pdf

Ariza Farfán, F. E. (2017). *Cuáles son los conocimientos que adquieren los estudiantes del grado noveno en una institución educativa en primeros auxilios después de una capacitación por estudiantes de atención prehospitalaria*. Obtenido de http://odin.ces.edu.co/index.php?lvl=author_see&id=51489

Cardona-Arias, J. A., Caro-Londoño, A. M., & González, J.[1] (2014). Construcción y evaluación de una. *Revista Ces Medicina*, vol. 28, núm. 1, 35-48. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261132141004.pdf>

Colmenares, A. y. (2008). La investigación acción. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socioeducativas. *Laurus*, vol. 14 núm. 27, 96-114. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111892006.pdf>

De Sousa Santos, B. (2018). Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas. Obtenido de http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20181203040213/Antologia_Boaventura_Voll.pdf

Díaz, D. (2015). Reanimación y habilidades no técnicas. *Impresos del Quindío*. Obtenido de <https://scienti.minciencias.gov.co/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000016540>

Felpeto, L. P. (2015). Formación y actitud del profesorado de educación física en educación primaria con respecto a los primeros auxilios en la provincia de Lugo. *Revista*

Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud, 91-112. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6425751>

Fernández, R. (2001). La investigación acción participativa un diseño educativo para un proyecto de desarrollo Universidad de Oviedo. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=133243>

Gómez, H. M.-A. (2015). Proyecto de investigación: Implantación de un programa de primeros auxilios para el alumnado de secundaria de Xirivella. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0861.pdf>

Guevara, B. E. (2014). Nursing care: an integrating vision in times of crisis. *Enfermería Global*, 13 (33), 318-327. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es&tlng=en.

Guevara, B. y. (2014). El cuidado de enfermería: Una visión integradora en tiempos de crisis. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000100016&script=sci_arttext&tlng=en

Hernández C, y. A. (2004). Conocimiento de prevención de accidentes en niños de 1 a 5 años. Policlínico Yaguajay. *Revista Cubana de Enfermería Vol 23*, 1-5. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200006

Leff, E. (2004). Racionalidad ambiental y diálogo de saberes. Significancia y sentido en la construcción de un futuro sustentable. *Polis Revista Latinoamericana*, 36. Obtenido de <https://doi.org/0718-656>

Lewin, K. (1946). Investigación - acción y los problemas de las minorías. *Revista Asuntos Sociales* 2. Universidad de la Rioja España. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/CulturalRights/ConsultationEnjoyBenefit/s/UNESCONUEVAS_TECNOLOGIASyExclusionsocial.pdf

Londoño, E. (2010). Desentrañando la lógica interna del constructivismo social de Vigotsky. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3809059>

Mahía C, E. K.-C. (2016). Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción. *Asoc Esp Med Trab*, 26-33. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132

Maldonado, R. (1994). El concepto de percepción de salud y la práctica de estilos de vida saludables. *Universidad Autónoma de Nuevo León*. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/6836/1/1020072198.PDF>

Martín, R. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería Universitaria*, 88-92. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000056>

Martínez, A. (2011). Hábitos de salud en los jóvenes de Gandía. *Medicina: Cuestiones Generales*, núm. 191. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/>

Mejía, Espinoza, Rivera, y Quintana, (2016). Mucho para enseñar. *Universidad Autónoma de Popayán*. Obtenido de <https://www.uniautonomo.edu.co/actualidad/noticias/marco-raul-mejia-educador-mucho-para-ensenar>

Muchaypiña G, P. F. (2012). Nivel de conocimiento de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa "Josefina Mejía De Bocanegra" Nazca 2012. *Rev. Enferm. Vanguard*. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3775/2/Nivel%20%20Conocimiento%20Estudiantes%20%20Docentes.pdf>

Muñoz, D. y. (2017). Paulo Freire en la Educación popular latinoamericana, el por qué y el para que de estarse formando como pueblo político. *Universidad de la Rioja*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6110066>

Napurí J, V. M. (2017). Conocimientos sobre primeros auxilios en conductores de movilidad escolar de colegios privados del distrito de San Borja. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/880?locale-attribute=e>

Navarro, R. A. (2015). Estudio descriptivo de la enseñanza de primeros auxilios desde el profesorado de Educación Física en centros de educación primaria. *Revista.udc.es*, 43-68. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942270>

OMS. (2004). Informe mundial sobre prevención del traumatismo. 9-23. Obtenido de https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/es/

OMS. (2013). Manual de primeros auxilios. *Universidad de la Rioja* . Obtenido de <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc-003-0870.pdf>

Otzenl, T. y. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J Morphol* 35, 227-232. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Park, K. (2000). Ciencia de la Salud. *Educación para la salud; definición y métodos fundamentales*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales/>

Ministerio de Salud. (1993). Por lo cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Resolución Numero 8430 de 1993*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Restrepo, E. (2018). Trabajo de campo. Etnografía; Alcances, técnicas y éticas. *Fondo Editorial de la UNMSM*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/eduardo.restrepo/3>

Rodríguez, A. S. (2007). Enseñanza de primeros auxilios a escolares de cuarto y noveno grados. *Cubana Salud Pública* v.33 n.2. Obtenido de 1-23. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200006&script=sci_abstract&tlng=es

Salud. (2017). Modelo de atención integral en salud. *Medicus mundus*, 58-79. Obtenido de https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf

Sánchez, J. (2018). Guía en primeros auxilios. Obtenido de <http://ssprl.gobex.es/ssprl/web/guest/coordinacion-de-actividades-empresariales>

Tenorio, D. y. (2009). Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios. *Investigaciones Andina*, vol. 11, núm. 18, 81-94. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v11n18/v11n18a07.pdf>

UNESCO. (2020). Educación para la salud y el bienestar. Obtenido de <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>

Valeiras, J. A. (2011). Valoración de los primeros auxilios en estudiantes de Educación Física. *Dialnet*, vol. 3, núm. 1, 88-104. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6416823>

Van Dalen, D. B. (2006). La investigación descriptiva. *Manual de técnica de la investigación educacional*. Obtenido de https://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/6/19268119/la_investigacin_descriptiva.pdf

Zuleta, E. (2017). Educación y Democracia. *Editorial Ariel*. Las 2 Orillas. Obtenido de <https://www.magisterio.com.co/articulo/estanisla-zuleta-y-la-educacion>

ANEXOS

Anexo A. Panorámica Institución Educativa Quituro



Anexo B. Institución Educativa Quituro- mirador



Anexo C. Formación estudiantes- Jornada escolar



Anexo D. Docentes de la Institución Educativa Quituro. Tarqui



Anexo E. Formato de consentimiento libre, previo e informado.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**

**CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO INDIVIDUAL PARA
LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES EN EDUCACIÓN**

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Educación para la salud en primeros auxilios a los docentes de la Institución Educativa Quituro Tarquí

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Jesús Stivent Zúñiga Meneses

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO: Institución Educativa Quituro - Municipio de Tarqui - Huila.

Se le está invitando a participar en el presente estudio de investigación. Antes de decidir si participan o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el propósito del estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme o coloque su huella dactilar a este formato de consentimiento.

1. **Objetivo del estudio:** Construir participativamente un programa educativo en primeros auxilios dirigido a docentes de la Institución Educativa Quituro Tarquí del departamento del Huila

2. **Justificación del estudio:** La salud es una responsabilidad de todos y más en medio de necesidades que requieren de habilidades técnicas para la atención de la misma a demás, pero las zonas rurales del Sur colombiano, no cuentan con procesos de educación para dar atención oportuna a cualquier tipo de complicación de salud, por ende, la investigación es significativa porque atiende una necesidad real e inmediata, ubicada en un espacio académico como es la Institución Educativa Quituro.

3. **Beneficios del estudio:** El proceso de estudio desarrollara un proceso de participación en educación en primeros auxilios, el cual resulta necesario y pertinente, teniendo en cuenta las características del contexto de la institución educativa

4. **Procedimientos del estudio:** El método a utilizar será la Investigación mixta con enfoque de acción y participación investigativa, basada en comunidad. Para lo cual se conformará un grupo de trabajo con la comunidad educativa seleccionada para aplicar técnicas de recolección de información tales como el grupo focal.

La información obtenida, se usará exclusivamente con fines investigativos, será guardada por el investigador en un lugar seguro. Al finalizar la investigación, Ud. podrá solicitar copias de la información, pero sin los nombres de las personas que dieron la información. De manera que los participantes del estudio puedan expresarse libremente y decir tranquilamente lo que piensan sin miedo a que otros sepan su opinión.

5. **Riesgos asociados al estudio:** Esta es una investigación sin riesgo ya que en la metodología participativa no se modificarán variables que pongan en peligro a la comunidad ni a los comuneros.

6. **Aclaraciones:** La decisión de participar como comunidad en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para la comunidad, en caso de no aceptar la invitación. En el caso de aceptar la invitación a participar en el estudio, pueden retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

La participación en el estudio no le generará a la comunidad gastos, tampoco recibirá compensación económica por ello.

El estudio cuenta con el aval y la orientación profesional brindada por la Universidad Surcolombiana.

En el transcurso del estudio la comunidad de docentes y directivos podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador principal.

La información obtenida en el estudio se mantendrá en estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Los resultados del estudio se devolverán a la comunidad y demás personas interesadas en el tema. También está proyectado escribir artículos para publicar en revistas académicas.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con el investigador principal Jesús Stivent Zúñiga Meneses, identificado con C.C. No. 1.067.012.903 de Tarqui (H) al Móvil 3125395136

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ C.C N° _____ de _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación titulado “Educación para la salud en primeros auxilios a los docentes de la Institución Educativa Quituro Tarqui”.

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

N° Documento: _____

Huella dactilar

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

N° Documento: _____

Huella dactilar

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable)

He explicado al Sr.(a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

Anexo F. Instrumento de recolección de información.

**PRE-TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUITURO- TARQUI- HUILA, 2021.**

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Cedula:

Fecha:

Título profesional: _____

Tiempo de permanencia (Antigüedad) en la Institución Educativa El Quituro:

Sexo: M___ F___ Edad: _____

II. ANTECEDENTES FORMATIVOS EN PRIMEROS AUXILIOS

1. Ha recibido algún tipo de formación específica sobre primeros auxilios

A: SI

B: NO

2. Durante su formación académica de pregrado se incluyó alguna temática en primeros auxilios

A: SI

B: NO

3. Durante su formación académica de posgrado se incluyó alguna temática en primeros auxilios

A: SI

B: NO

C. No aplica (sin posgrado)

4. Durante su ejercicio profesional como Docente, ha recibido algún tipo de capacitación en primeros auxilios

A: SI

B: NO

5. En caso de ser positiva algunas de las preguntas 1, 2, 3 o 4 por favor diligencia el siguiente cuadro (puede diligenciar diferentes campos):

Tipo de formación (curso, diplomado, taller, etc.)	Fecha de realización (Mes/año- Mes/ año)	Duración	Institución ofertante	Certificado (SI/NO)	Financiación (Recursos propios, financiado por alguna entidad, voluntariado, otro)	Valoración Considere que este proceso de educación fue: Bueno, regular o malo

III. VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

6. ¿Qué es una hemorragia?

- A: Pérdida excesiva del sudor
- B: Pérdida excesiva de la sangre
- C: Pérdida excesiva de la piel
- D: Pérdida de cabello

7. ¿Qué es una fractura?

- A: Es la ruptura total o parcial de una estructura ósea.
- B: Es la separación traumática de los huesos dentro de una articulación
- C: Es un desplazamiento temporal de los huesos de una articulación o elongación excesiva de la estructura que lo sujetan.
- D: Todas las anteriores

8. ¿Qué significa las siglas RCP?

- A: Reanimación cardiopulmonar
- B: Resolución capacitada para todos
- C: Respiración constante positiva
- D: Reanimación del corazón y páncreas

9. La conducta "PAS" se forma con las iniciales:

- A: Proteger, Alertar y Salvar.
- B: Prevenir, Alertar y Socorrer.

C: Prevenir, Ayudar y salvar.

D: Pacificar, Aquietar y solucionar.

10 ¿Cómo se detiene una hemorragia nasal espontánea?

A: Inclinando la cabeza hacia adelante, para que fluya la sangre y después se presionan las fosas nasales

B: Inclinando la cabeza hacia atrás, para que se detenga la sangre y después se presionan las fosas nasales fuertemente

C: Presionando las fosas nasales, mejillas y frente sin realizar ninguna movilización de la cabeza

D: Inclinando la cabeza hacia los dos lados y realizando un masaje vertebral

11 ¿Qué debe hacerse en caso de que una persona sufra un ataque de epilepsia?

A: Mantener en el suelo evitando que se golpee con los objetos que le rodean.

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

C: Llamar a la línea de emergencias y esperar pacientemente a que llegue atención médica.

D: A Y B son correctas.

12 Ante una situación de atragantamiento, en caso de obstrucción de vía aérea leve, si el alumno está consciente: se debe:

A: Estimular para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizar la maniobra de Heimlich

B: Estimular para que hable y, si no elimina el cuerpo extraño, realizar la maniobra de RCP

C: Estimular para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizar la maniobra de RCP

D: B Y C son verdaderas.

13. ¿Cuál es la línea telefónica habilitada para emergencias médicas en Colombia?

A) 112

B) 123

C) 106

D) 611

14. ¿Qué no hacer cuando ocurre una mordedura de serpiente?

A: No realizar cortes en la piel

B: No Succionar el veneno

C: A Y B son verdaderos

D: Colocar un torniquete 3 cm encima de la zona afectada.

15. ¿Cuáles son los ciclos de compresiones y ventilaciones en los adultos y niños?

A: 30 compresiones y 2 ventilaciones en adultos, 15 compresiones y 2 ventilaciones en niños

B: 40 compresiones y 4 ventilaciones en adultos, 15 compresiones y 4 ventilaciones en niños

C: 30 compresiones y 4 ventilaciones en adultos, 15 compresiones y 4 ventilaciones en niños

D: 33 compresiones y 3 ventilaciones en adultos, 11 compresiones y 2 ventilaciones en niños

16. ¿Cómo debe trasladarse un paciente con una probable lesión o fractura de columna vertebral?

A: Sentado en una silla, fijo en el respaldo de ésta.

B: En lo posible trasladarlo en la misma posición que fue encontrado.

C: Tendido boca arriba, en una tabla espinal y con asistencia profesional avanzada.

D: En posición Trendelenburg, en camilla y con almohada

17. ¿Cuáles son los principales peligros para un quemado?

A: La hipotermia

B: La infección bacteriana

C: A, B y D son correctas.

D: pérdida de material óseo y cutáneo

IV. VALORACIÓN DE PERCEPCIONES

18. ¿Se han presentado situaciones que ameritan una atención de primeros auxilios en la Institución educativa El Quituro?

1. SI

2. NO

19. En caso de haber respondido positivamente la pregunta 6, seleccione los tipos de situaciones que se han presentado en la Institución y su frecuencia:

Evento	Frecuencia (Marque con una X)			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente

Sangrados por la nariz (epistaxis)				
Hemorragias				
Fracturas				
Caídas				
Quemaduras				
Desmayos (lipotimias)				
Picaduras de insectos				
Mordeduras de animales ¿Cuáles? _____ _____				
Ataques				
Atragantamientos				
Ahogamientos				
Lesiones con objeto contundente				
Lesiones con objeto cortopunzante				
Otra ¿Cuál?				

20. Qué percepción le merece el desarrollo de un programa educativo en primeros auxilios para los docentes de la Institución educativa el Quituro:

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Moderadamente importante
- d. Sin importancia

Justifique su respuesta

21. Cual considera sería su actitud frente al desarrollo de un programa educativo en primeros auxilios para los docentes de la Institución educativa el Quituro:

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Poco satisfecho
- d. No satisfecho

Justifique su respuesta

¡Muchas gracias por su amable colaboración!

Anexo G. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Definición	Indicador	Escala de medición	Análisis
Aspectos sociodemográficos	Rasgos propios e individuales de cada participante	Título profesional	Grado académico recibido en pregrado	Nombre del título	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Tiempo de permanencia en la institución educativa	Cantidad de tiempo transcurrido desde el inicio de los estudios en la institución educativa	Cantidad de años	Razón	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas Promedio Desviación estándar
		Sexo	Conjunto de características biológicas y genéticas que caracterizan a una persona	Hombre, mujer	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Edad	Cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de aplicación de la encuesta	Cantidad de años	Razón	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas Promedio Desviación estándar
Antecedentes formativos en primeros auxilios	Formación que un individuo tiene almacenada en su memoria debido a sus experiencias	Formación específica en primeros auxilios	Condición del encuestado según la cual ha recibido capacitación, formación o tiene estudios en primeros auxilios	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Formación en primeros auxilios en pregrado	Condición del encuestado según la cual ha recibido capacitación, formación o tiene estudios en primeros auxilios en el pregrado	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas

		Formación en primeros auxilios en posgrado	Condición del encuestado según la cual ha recibido capacitación, formación o tiene estudios en el posgrado	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Formación en primeros auxilios en ejercicio docente	Condición del encuestado según la cual ha recibido capacitación, formación o tiene estudios en primeros auxilios como parte de su ejercicio docente	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Tipo de formación	Nombre de la capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Curso, diplomado, taller	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Fecha de realización	Momento en que realizó capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Momento en que se realizó	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Duración	Tiempo que transcurrió en la capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Tiempo transcurrido	Razón	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Institución ofertante	Nombre de la entidad que ofreció capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Nombre de la institución	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Certificado	Condición según la cual el encuestado dispone de una constancia de la capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Sí, no	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Financiación	Modo para costear la capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Recursos propios, financiado por alguna entidad,	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas

				voluntariado, otro		
		Valoración	Calificación que el participante otorga a la capacitación, formación o estudios recibidos en primeros auxilios	Buena, regular, mala	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
Conocimientos	Conjunto de saberes, nociones e información que dispone un sujeto sobre algo	Concepto de primeros auxilios	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa primeros auxilios	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Concepto de hemorragia	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa una hemorragia	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Concepto de fractura	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa una fractura	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Significado de RCP	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa RCP	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Significado de PAS	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significa PAS	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Modo de detención de una hemorragia nasal espontánea	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que debe hacer para la detención de una hemorragia nasal espontánea	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Procedimiento ante ataque de epilepsia	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento ante ataque de epilepsia	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Procedimiento ante atragantamiento	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento a seguir ante atragantamiento	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas

		Línea para emergencias en Colombia	Noción que tiene el encuestado respecto a cuál es la línea para emergencias en Colombia	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Procedimiento ante mordedura de serpiente	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento ante mordedura de serpiente	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Concepto de ciclos de compresiones y ventilaciones	Noción que tiene el encuestado respecto a lo que significan los ciclos de compresiones y ventilaciones	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Procedimiento ante intoxicación por productos cáusticos	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento ante intoxicación por productos cáusticos	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Procedimiento de traslado de paciente con probable lesión o fractura de columna vertebral	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento de traslado de paciente con probable lesión o fractura de columna vertebral	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Procedimiento ante emergencia accidental	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento ante emergencia accidental	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Identificación de peligros para un quemado	Noción que tiene el encuestado respecto a la identificación de peligros para un quemado	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Comprobación de existencia de signos vitales	Noción que tiene el encuestado respecto a la existencia de signos vitales	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Identificación de respiración normal	Noción que tiene el encuestado respecto a la identificación de respiración normal	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas

		Procedimiento ante quemadura	Noción que tiene el encuestado respecto al procedimiento a seguir ante quemadura	A, B, C, D	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
Percepciones	Interpretaciones de las sensaciones que reciben los sentidos de los encuestado, para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno	Presencia de situaciones críticas	Observación del encuesta respecto a si ha observado la presencia de situaciones que ameriten una atención de primeros auxilios	Sí, no		Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Sangrados por la nariz (epistaxis)	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado sangrados por la nariz (epistaxis)	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Hemorragias	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado hemorragias en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Fracturas	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado fracturas en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Caídas	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado caídas en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Quemaduras	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado quemaduras en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente,	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas

			muy frecuentem e		
	Desmayos	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado desmayos en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Picaduras de insectos	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado picaduras de insectos en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Mordeduras de animales	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado mordeduras de animales en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Ataques	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado ataques en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Atragantamientos	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado atragantamientos en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Ahogamientos	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado ahogamientos en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente,	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas

			muy frecuentem e		
	Lesiones con objeto contundente	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado lesiones con objeto contundente en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Lesiones con objeto cortopunzante	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado lesiones con objeto cortopunzante en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Otra	Frecuencia con la cual el encuestado ha observado otra situación en la institución	Nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Desarrollo de programa educativo sobre primeros auxilios	Importancia que el encuestado asigna al hecho de que se desarrolle un programa educativo en primeros auxilios en la institución educativa	Muy importante, importante, moderadamente importante, sin importancia	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
	Satisfacción con el desarrollo de un programa educativo sobre primeros auxilios	Satisfacción que genera en el encuestado el hecho de que se desarrolle un programa educativo en primeros auxilios en la institución educativa	Muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, no insatisfecho	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas

		Temas a incluir dentro del desarrollo de un programa educativo sobre primeros auxilios	Nombre de los temas que el encuestado considera importantes dentro del desarrollo de un programa educativo en primeros auxilios en la institución educativa	Nombre de los temas	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
		Recomendaciones para el desarrollo de un programa educativo sobre primeros auxilios	Aspectos que los encuestados consideran importantes dentro del desarrollo de un programa educativo en primeros auxilios en la institución educativa	Nombre de los aspectos	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas

Fuente: Elaboración propia

Anexo H. Presupuesto de investigación

CONCEPTO	VALOR CONCEPTO	TOTALES
Equipos:		
un equipo de computación Portátil: LENOVO YOGA 310	\$800.000	\$800.000
Impresora Multifuncional EPSON 1355.	\$550.000	\$550.000
TOTAL, EQUIPOS:		\$ 3'850.000
Materiales y Servicios:		
Internet de DIRECTV. 20 megas	\$65.000	\$65.000
Papelería (Fotocopias, test, recordatorios, tinta, lapiceros)	\$100.000	\$100.000
transporte	\$100.000	\$100.000
Imprevistos	\$500.000	\$500.000
TOTAL, MATERIALES:		\$765.000
Talento Humano:		
Ingeniero de software para soporte y seguimiento técnico	\$900.000	\$900.000
TOTAL, TALENTO HUMANO:		\$900.000

TOTAL, PRESUPUESTO:	\$4'215.000
----------------------------	--------------------

Anexo I. Cronograma del programa educativo en primeros auxilios para la institución educativa Quituro del municipio de Tarqui (Huila)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
N	Actividad	número de encuentros o sesiones											
		1	2	3	4	1 5	6	7	8	9	10	11	12
	Sesión 1 presentación y pre test	x											
	Sesión 2 Signos vitales		X										
	Sesión 3 Hemorragias			X									
	Sesión 4 Fractura				x								
	Sesión 5 Convulsiones					X							
	Sesión 6 Accidente ofídico						x						
	Sesión 7 Quemadura							x					

0	Sesión 8 Atragantamiento								x				
1	Sesión 9 Reanimación Cardiopulmonar									x			
2	Sesión 10 Heridas										x		
	Sesión 11 Talleres prácticos											x	
	Sesión 12 Talleres prácticos												x

Fuente: Elaboración propia

Anexo J. Autorización



INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUITURO
TARQUI HUILA
APROBADO MEDIANTE DECRETO 1262 DE OCTUBRE 15 DE 2002
APROBADO DE ESTUDIOS RESOLUCIÓN 2659 DE ABRIL 04 DE 2018
DANE 241791000421
NIT: 813007061-0




LA SUSCRITA RECTORA

HACE CONSTAR:

Que AUTORIZA, al Señor Jesús Stivent Zúñiga Meneses, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.077.012.903 expedida en Elias (H), Estudiante de la Maestría en Educación de la Universidad Sur Colombiana, para que realice el Proyecto de Grado : "Educación para la salud en primeros auxilios a la comunidad Educativa de la Institución Quituro-Tarqui".

Dado en Quituro, Tarqui, a los tres (3) días del mes de mayo de 2021.

En constancia firma:


Esp. MARLODIZ MENESES SCALANTE
C.C.26.598.646
CELULAR:3114568340

Anexo K. Sesiones Educativas

Temática	Sesión- actividad.	Fecha-Hora	Duración
<p>Sesión 1. Valoración de la situación inicial</p>	<p>se inició realizando la presentación de los participantes, seguido de un ejercicio de escucha respecto a los imaginarios e inquietudes que tenía la comunidad educativa respecto a los primeros auxilios, así mismo se indaga si estaban de acuerdo en la implementación de un programa académico y sobre las temáticas que querían que se abordarán durante el desarrollo del mismo, posteriormente se efectuó la realización de la prueba diagnóstica - inicial - pretest.</p> <p>Los participantes del proceso investigativo también indicaron que, con el deteriorado estado de las vías, junto a la enorme la distancia de un hospital, se hacía muy pertinente conocer cómo implementar los primeros auxilios, protegiendo no solo a la comunidad académica, sino también a la población en general que habita en Quituro- Tarqui.</p> <p>Posteriormente, los participantes del estudio pidieron que se incluyera en las temáticas temas como: .manejo de convulsiones, Hemorragias, traumas, Heridas</p>	<p>05-05-2021 09 Am - 10:20 Am</p>	<p>120 minutos</p>
<p>Sesión 2. Signos vitales</p>	<p>El investigador inició la sesión número dos preguntando a la comunidad si tenían idea del término de signos vitales y cuales sus componentes. Una docente indica que son los parámetros a tener en cuenta para verificar que el cuerpo esté funcionando de manera adecuada además que indico que sabe que uno de ellos es la tensión arterial porque es hipertensa, el investigador al escuchar la respuesta, le anexo que no solo se componen de tensión arterial sino también de frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y temperatura.</p> <p>Además, afirmó que los parámetros normales no son los mismo, que varían dependiendo a la edad. Después se le explicó que en una valoración que requiera de primeros</p>	<p>05-05-2021 10:20 am - 11:10 am</p>	<p>50 minutos</p>

	<p>auxilios, lo principal es medir la frecuencia cardiaca y respiratoria ya que no cuenta con materiales para su medición. Se indicó cómo medir los signos vitales mediante un video educativo y una simulación por parte del investigador.</p> <p>Posteriormente se escogió al azar, tres personas para realizar una simulación de toma de signos vitales. La primera persona fue un docente que indicó que le llamaba la atención la frecuencia cardiaca y que al realizar el ejercicio mencionado por el expositor y los videos había medido los latidos del corazón y la frecuencia respiratoria, indicando que le parecía de mucha relevancia conocer esta temática, hasta para promoción y prevención de alguna situación que lo requiera, después el investigador le pidió a un estudiante que participara, le cual accedió e indicó que al medir la frecuencia cardiaca y respiratoria de la hermana que estaba al lado en ese momento, se le abrió un espacio de curiosidad por la temática y temas relacionados a la salud que él espera, aprender bastante de esta temática. El tercer participante fue un padre de familia que indicó que al comienzo se le dificultó contar las pulsaciones por que se desconcentraba, que al medir la frecuencia respiratoria si lo pudo hacer de manera más efectiva.</p> <p>Una vez terminado el ejercicio el investigador abrió espacio para aclarar dudas, un miembro de la comunidad manifestó porque cuando una persona en el momento de hacer ejercicio se siente el pulso más fuerte, el investigador le indico que era un proceso de equilibrio que debía buscar el corazón por el desgaste requerido durante la actividad física. Otro docente preguntó que si en el momento de no escuchar las pulsaciones se debían iniciar maniobras de reanimación, en donde el investigador afirmó que sí, por qué se conocía como una parada cardio respiratoria y explicó los ciclos y forma a tener en cuenta, dando por finalizada la sesión.</p>		
<p>Sesión 3. Hemorragia, tipología y manejo</p>	<p>En esta sesión se expusieron las situaciones que necesitan de primeros auxilios, para lo cual se inició con el tema de las hemorragias, su terminología, tipología y manejos de la misma.</p> <p>Posteriormente el director de la investigación dividió a los participantes en grupos de trabajo de cinco personas, para lo cual se crearon salas privadas de google meet, con el fin que compartieran su punto de vista y sus conocimientos sobre los temas abordados.</p>	<p>05-05- 2021</p> <p>2:00 pm - 2:50 pm</p>	<p>50 minutos</p>

	<p>Es importante precisar que todo el proceso formativo evidenció compromiso y apropiación de la temática enseñada, posteriormente se les mostró (apoyados en personal profesional perteneciente al Hospital San Vicente de Paúl), por medio de una dramatización, el manejo que se debe efectuar ante la aparición de una hemorragia. Esta sesión se finiquitó con un espacio de escucha y participación activa en donde se resolvieron dudas e inquietudes sobre prácticas erróneas del campo médico y de primeros auxilios, en donde la población argumentaba que para ellos era normal y estaba bien, algunas de las cuales se presentan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - solo el personal de salud especializado pudiera brindar servicios de primeros auxilios. - el primer proceso a realizar ante una quemadura debía ser aplicar pomadas - ante una picadura de serpientes venenosas se debía orinar la herida y chupar el veneno con celeridad (boca-herida). - ante una cortada se debe aplicar sobre esta, sin importar su tamaño o gravedad café o aceite usado de cocina. - las fracturas, traumas, heridas y luxaciones pueden ser tratadas por un sobandero o por cualquier persona de la familia, sin conocimientos en el tema - Que ante una quemadura de cualquier grado se deben romper las flictenas (ampollas) <p>Se aclara, que todos estos postulados hacen referencias a prácticas erróneas y mitos de la cultura general de los pueblos, los cuales ponen en riesgo la salud, la integridad y los procesos de recuperación de las personas afectadas.</p>		
<p>Sesión 4. Fractura, tipología y manejo</p>	<p>En esta sesión se habló de las fracturas. El investigador hizo hincapié en la necesidad de aprender esta temática porque los estudiantes al estar en constante movimiento, era muy prominente que pudiera pasar esta situación. En ese momento un padre de familia pidió la palabra y manifestó que no solo por parte de la comunidad educativa, sino también por parte de la comunidad en general debido a que al ser carreteras destapadas era muy fácil caerse hasta en su ejercicio laboral. Otro padre de familia también indicó que en muchas ocasiones ellos acudían al sobandero cuando tenían cualquier tipo de lesión. En ese momento el instructor de la temática inició explicando la terminología, los diferentes tipos de lesiones y lo contextualizo con un video informativo.</p>	<p>06-05-21 09:00 Am- 9:50 Am</p>	<p>50 minutos</p>

	<p>Después, con unas simulaciones teórico-prácticas mostró los diferentes tipos de fracturas, la diferencia entre luxaciones y esguince y las técnicas de inmovilización.</p> <p>En ese momento respondió a la segunda afirmación del padre de familia y explicó que, aunque en ocasiones esta acción de ir donde un sobandero ha funcionado; también en otras puede ampliar las lesiones y ser peor el diagnóstico. En ese momento un docente pidió la palabra y expresó el deseo de realizar las inmovilizaciones planteadas por el investigador a lo que el investigador realiza de manera simultánea con el mismo para tener un aprendizaje significativo.</p> <p>Sumado a lo anterior se le pidió al grupo de trabajo que realizaran una grabación de uno de sus integrantes diciendo como les pareció la temática, valorando el proceso pedagógico abordado hasta el momento.</p>		
--	---	--	--

<p>Sesión 5. Convulsiones, tipología y manejo</p>	<p>Esta sesión abordó el tópico de convulsiones, se explicó su terminología, el manejo ante una convulsión y sus causas. Posteriormente, por medio de lluvia de ideas se les preguntó si tenían algún imaginario sobre el manejo de un paciente que presenta síntomas. En ese momento un estudiante participó diciendo que si era común colocar un pañuelo en la boca del afectado y que si tenía caja de diente la persona se tenía que quitar, a lo que el investigador expuso que lo mejor era no colocar nada en la vía boca porque la persona lo podía morder. Un docente explicó paso por paso el manejo descrito por el investigador, indicándose de la siguiente manera: primero asegurar la escena, segundo quitar collares o elementos que puedan afectar la circulación, después afirmó que colocar al sujeto de lado protegiendo la cabeza con una almohada y medir el tiempo en que dura la convulsión. Un estudiante afirmó las mismas conductas.</p> <p>Posteriormente el investigador también se habló de los diferentes tipos de convulsiones y cómo identificarlas; se finalizó la sesión con un proceso de exposición a cargo del investigador en compañía de algunos profesionales de la medicina quienes colaboran de manera altruista en el proceso pedagógico.</p>	<p>06-05-21 09:50 am a 10:40 am</p>	<p>50 minutos</p>
<p>Sesión 6. Accidentes ofídicos, tipología y manejo</p>	<p>En esta sesión se abordó el temario pertinente a accidentes ofídicos iniciamos con las creencias. las principales creencias encontradas por parte de la comunidad educativa fueron los siguientes:</p>	<p>06-05-21 10:40 am a 11:30 am</p>	<p>50 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Lo primero que se debe hacer en orinar la picadura ● Se debe colocar un torniquete 3 dedos por encima la región lesionada ● Se debe succionar el veneno con la boca para evitar que siga subiendo el veneno al organismo ● Si se le quita parte de la piel el veneno se va también <p>El investigador al escuchar a los participantes indicó nuevas estrategias y manejos dictados por la organización mundial de la salud, posteriormente se expuso un video de ilustración y se indagó en el grupo sobre la comprensión de la temática, resolviendo dudas que tenían sobre la misma, esta sesión finalizó con una exposición de un franelógrafo.</p>		
Sesión 7. Quemaduras, tipología y manejos	<p>En esta sesión se habló sobre quemaduras, su definición, tipos de quemaduras, manejo primario; se le pidió al grupo de trabajo formar grupos de cinco personas en donde hicieran la dramatización de una quemadura y su correspondiente manejo.</p> <p>Posterior a ello se invitó a un enfermero jefe experto en la temática, el profesional Gustavo Arias, quien actualmente trabaja en el hospital San Rafael de Tunja, en el servicio de UCIA; para finalizar se respondieron algunas dudas y algunas inquietudes planteadas por los participantes</p>	07-05-21 09:00 am- 9:50 am	50 minutos
Sesión 8. Atragantamiento y manejo	<p>Esta sesión trató el tema de atragantamiento, para lo cual se inició con la definición, se explicó todo el manejo, paso a paso, haciendo la demostración por medio de un taller teórico práctico, posteriormente se expuso un video informativo.</p> <p>la comunidad afirmó los siguientes postulados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Indicaron la importancia y agradecimiento por esta temática ya que los jóvenes viven constantemente con afán y es muy probable que ocurra dicha situación. ● La maniobra explicada no solo sirve a nivel académico sino personal en la casa, para el cuidado de los hijos ● Yo creía que era simplemente dar palmadas en la espalda, pero claro que no, es más no se debe hacer, refirió un estudiante. ● Tenemos las bases principales para salvar una vida con estas sesiones, gracias por su exposición y taller refirió un padre de familia. 	07-05-21 09:50 am a 10:40 am	50 minutos

	Esta sesión finalizó con un ejercicio de dramatización de atragantamiento hecha por el enfermero Jesús Stivent Zúñiga y la enfermera Paula Cassiani.		
Sesión 9. Reanimación cardiopulmonar	<p>se abordó el tópico de reanimación cardiopulmonar, recalcando la importancia de cumplirla a cabalidad; primero por los riesgos que esto implica y luego por los términos legales. Se explicó en qué momento se deben realizar, analizando los signos a tener en cuenta, después expuso la forma de realizarlo haciendo hincapié en que existen unos ciclos que se deben cumplir.</p> <p>Posterior a la explicación se realizaron grupos de cinco personas en donde se hizo la simulación ellos con unas almohadas, después el doctor Daniel Rojas hizo una capacitación sobre la temática, se realizó la simulación por parte del enfermero Jesús Stivent Zúñiga.</p> <p>La sesión finalizó con una socialización de parte y parte en donde se clarificaron ciertas dudas surgidas durante los ejercicios desarrollados.</p>	07-05-21 10:40 am a 11:30 am	50 minutos
Sesión 10. Heridas, tipología y manejos	<p>Se abordó la temática pertinente a manejo de heridas, para lo cual se inició conceptualizando sobre el tema: tipos de heridas y adecuado tratamiento, se recalcó la importancia de realizar estos procedimientos con una buena técnica aséptica, para no empeorar la lesión, sumado a lo anterior se ejecutó la demostración correspondiente sobre cómo se debe realizar un manejo adecuado en estos casos.</p> <p>También se expusieron videos informativos sobre la temática, esta sesión finalizó respondiendo las dudas de las personas pertenecientes al grupo de trabajo.</p> <p>Un padre de familia manifestó lo satisfactorio que fue esta sesión educativa, teniendo en cuenta que se derribaron algunas creencias que tenían tales como: aplicación de limón con sal y/o alcohol y se construyeron nuevas prácticas del manejo adecuado frente a este tipo de situaciones.</p>	08-5-21 09:00 Am- 9:50 Am	50 minutos
Sesión 11. Talleres prácticos de convulsione, quemaduras y fracturas	<p>En esta sesión se desarrolla retroalimentación de las temáticas ya vistas, con el fin de profundizar los conocimientos adquiridos reanimación cardiopulmonar, manejo de convulsiones, quemaduras, fracturas</p> <p>Se formaron grupos de 5 personas, a cada grupo se le asignó un tema visto y se les pidió que desarrollaran una situación y explicaran cual debía ser el correcto actuar.</p>	08-5-21 09:50 am a 10:40 am	50 minutos

	La comunidad educativa agradece al investigador el desarrollo de estas sesiones, teniendo en cuenta que son de vital importancia a tal punto que pueden salvar una vida.		
Sesión 12. Talleres prácticos de accidentes ofídicos, hemorragias y signos vitales	<p>En esta sesión se desarrollaron ejercicios prácticos en temáticas como accidentes ofídicos, hemorragias, signos vitales, conductas a seguir ante una situación que requiera primeros auxilios.</p> <p>Esta sesión terminó con la realización de un post test y con agradecimiento inmenso, no solo por participar, sino también por querer contribuir a la sociedad.</p>	09-5-21 2:00 pm a 3:20 pm	120 minutos

Fuente: Elaboración propia