

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PREPARACIÓN DE LOS DOCENTES EN PRIMEROS AUXILIOS
FRENTE A EMERGENCIAS ESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA 10384, CHOTA 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

BACH. ENF. VÁSQUEZ LEIVA MÓNICA DISTÉFANY

ASESOR

MG. EDWIN BARBOZA ESTELA

CHOTA- PERÚ

2026



Chota, 20 de enero de 2026.

C.O. N° 007-2026-UI-FCCSS


CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“PREPARACIÓN DE LOS DOCENTES EN PRIMEROS AUXILIOS FRENTE A EMERGENCIAS ESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 10384 CHOTA 2025”** elaborado por la Bachiller en enfermería: **Mónica Distéfany Vásquez Leiva**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 8%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

C.c.
Archivo
Ch2026

Mónica Distéfany Vásquez Leiva

PREPARACION DE LOS DOCENTES EN PRIMEROS AUXILIOS

 Quick Submit

 Quick Submit

 Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3402745380

Fecha de entrega

18 ene 2026, 11:37 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 ene 2026, 9:55 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

IFT_monica.docx

Tamaño del archivo

433.9 KB

92 páginas

21.574 palabras

120.201 caracteres




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
2	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Autonoma de Chota	<1%
5	Internet	www.researchgate.net	<1%
6	Internet	pesquisa.teste.bvsalud.org	<1%
7	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
8	Internet	www.gob.pe	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
11	Trabajos del estudiante	CONACYT	<1%

12	Trabajos del estudiante	National University College - Online	<1%
13	Internet	unach.edu.pe	<1%
14	Internet	read.bookcreator.com	<1%
15	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
16	Trabajos del estudiante	Universidad TecMilenio	<1%
17	Trabajos del estudiante	Universidad Privada del Norte	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Anahuac México Sur	<1%
19	Trabajos del estudiante	Universidad Simón Bolívar, Colombia	<1%
20	Trabajos del estudiante	Centro de Formación Técnica CENCO S.A.	<1%
21	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
22	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%



Formato N° 11: Acta de sustentación Informe final de tesis

Siendo las 14:00 horas del día 09 de enero del año 2026, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dra. Luz Guisela Bustamante López, secretario (a) Dra. Ana Leydi Diaz Rodrigo, como vocal Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza y como asesor (a) del Informe Final de Tesis el (la) Mg. Edwin Barboza Estela.

Actuando de conformidad con el Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de Tesis: "Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución Educativa Primaria 10384, Chota 2025"

presentado por el (los) bachiller (es): Mónica Distéfany Vásquez Leiva y de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): CATORCE (14) y con la denominación APROBADO por lo tanto el(la) bachiller(es) puede(n) proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 15:20 del 09 de enero del 2026.

JURADO EVALUADOR	FIRMA
Presidente : - Dra. Luz Guisela Bustamante López	
Secretario: - Dra. Ana Leydi Diaz Rodrigo	
Vocal: - Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza	
ASESOR	FIRMA
- Mg. Edwin Barboza Estela	



COMITÉ CIENTÍFICO



Mgtr. Edwin Barboza Estela
CEP. 30272

Mg. Edwin Barboza Estela
Asesor



Dra. LUZ GUISELLA BUSTAMANTE LÓPEZ
DOCENTE UNACH

Dra. Luz Guisella Bustamante López
Presidente del Comité Científico



Dra. Ana Leydi Díaz Rodrigo
C.E.P. 47835 – REE 20737
DOCENTE

Dra. Leydi Díaz Rodrigo
Miembro del Comité Científico



Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza
Lic. en Enfermería
Docente de la UNACH

Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino, brindándome sabiduría y esperanza.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios que hicieron posible la realización de este sueño.

A los docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por compartir sus conocimientos y orientarme con dedicación y profesionalismo.

Al Mg. Edwin Barboza Estela, por su valioso asesoramiento, paciencia y apoyo durante todo el desarrollo del estudio.

A los participantes del estudio, por su disposición y colaboración, fundamentales para el éxito de esta investigación.

A:

Mi familia, por ser mi pilar inquebrantable. A ellos les debo la fuerza, el amor y la inspiración para seguir adelante frente a cualquier desafío. Gracias por su apoyo constante y por creer siempre en mí.

Mónica

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	27
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1. Ámbito de estudio	29
3.2. Diseño de investigación	29
3.3 Hipótesis	29
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	29
3.5. Operacionalización de las variables	31
3.6. Descripción de la metodología	32
3.7. Procedimiento y análisis de datos	35
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	35
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1. Caracterizar a los docentes de la institución educativa Primaria N° 10384, Chota 2025.	38
4.2. Describir por dimensiones la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencia escolares en la institución educativa primaria N° 10384, chota 2025.	42
4.3. Determinar la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, chota 2025.	47
4.4. Determinar la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, chota 2025, según características de los docentes	55
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de los docentes de la institución educativa Primaria N° 10384, Chota 2025.	38
Tabla 2. Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencia escolares en la institución educativa primaria N° 10384, Chota 2025, según dimensiones.	44
Tabla 3. Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, Chota 2025.	49
Tabla 4. Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, chota 2025, según características de los docentes	55

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

IAM	Infarto agudo de miocardio
DEA	Desfibrilador externo automático
DRE	Dirección Regional de Educación
DVD	Disco digital versátil
IE	Institución educativa
OMS	Organización Mundial de la Salud
MPS	Modelo de Promoción de la Salud
PAS	Proteger, auxiliar, socorrer
PPAA	Primeros auxilios
RCP	Reanimación cardiopulmonar
RICE	Reposo, Hielo, Compresión y Elevación
SVB	Soporte vital básico
TV	Televisor
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Primera Infancia
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, chota 2025. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal, realizado con 30 docentes de primaria, como técnica se utilizó la encuesta, y como instrumento, un cuestionario de preparación de primeros auxilios frente a situaciones de emergencia. Los resultados de la investigación revelaron que la mitad de los docentes evaluados tuvieron entre 36 y 50 años, el 33,3% posee grado de magíster, el 46,7% cuenta con más de 16 años de experiencia laboral y el 40,0% se encuentra en la tercera escala magistral. En preparación de los docentes en primeros auxilios, el 93,3% presentan un nivel medio de conocimiento de manera general, y por dimensiones: directriz y medida (70,0%), comprensión abdominal (46,7%), reanimación cardiopulmonar (63,3%), lesiones (83,3%), esguince (53,3%), luxación (73,3%), fracturas (70,0%) y convulsiones (83,3%); mientras que en la dimensión hemorragia, predominó el nivel bajo (53,3%). Además, la preparación media en primeros auxilios es más común entre profesores de 36 y 50 años (46,7%), en hombres (50,0%), en aquellos que tienen formación académica de profesor (26,7%); más de 16 años de experiencia en la docencia (46,7%), y están en tercera escala magistral (36,7%). En conclusión, la mayoría de docentes de primaria tuvieron conocimiento de nivel medio en primeros auxilios tanto de manera general, como en la mayoría de sus dimensiones evaluadas.

Palabras clave. Primeros auxilios, docentes, emergencias.

ABSTRACT

The research aimed to determine the level of first aid preparedness of teachers in school emergencies at Primary School No. 10384, Chota, in 2025. This quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted with 30 primary school teachers. The data collection technique was a survey, and the instrument used was a questionnaire on first aid preparedness in emergency situations. The results revealed that half of the teachers evaluated were between 36 and 50 years old, 33,3% held a master's degree, 46,7% had more than 16 years of work experience, and 40,0% were at the third level of the teacher ranking scale. In the preparation of teachers in first aid, 93,3% present a medium level of knowledge in general, and by dimensions: guidelines and moderation (70,0%), abdominal compression (46,7%), cardiopulmonary resuscitation (63,3%), injuries (83,3%), sprain (53,3%), dislocation (73,3%), fractures (70,0%) and seizures (83,3%); while in the hemorrhage dimension, the low level predominated (53,3%). Furthermore, average first aid preparation is more common among teachers aged 36 to 50 (46.7%), in men (50.0%), in those with academic teacher training (26.7%); more than 16 years of teaching experience (46.7%), and are in the third master's scale (36.7%). In conclusion, most primary school teachers demonstrated an intermediate level of knowledge in first aid, both in general and in most of the assessed dimensions.

Keywords: First aid, teachers, emergencies.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los primeros auxilios son acciones inmediatas y temporales para asistir a personas que sufren accidentes, enfermedades repentinas o emergencias médicas, con el fin de estabilizarlas hasta recibir atención profesional. Sus objetivos son: proteger la vida, prevenir complicaciones y acelerar la recuperación. Quienes los brindan no necesitan ser profesionales de la salud, pero deben estar capacitados para actuar eficazmente en situaciones como paros cardíacos, hemorragias graves, quemaduras o traumatismos. La OMS resalta que los primeros auxilios son un eslabón clave en la cadena de supervivencia, ya que una intervención rápida y adecuada puede salvar vidas, evitar secuelas graves y mejorar los resultados médicos.

Por ello, fomenta su enseñanza como una habilidad esencial para toda la población, no solo para personal médico o de emergencias (1).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Primera Infancia (UNICEF) y la OMS, en el informe que presentan cada año indica que en todo el mundo la vida de más de 2000 familias se ven destrozadas por la pérdida de un niño, un 90% de estas son producto de actos involuntarios, debido a lesiones llamados “accidentes” que pudieron haber sido evitados con una buena praxis en primeros auxilios, y la mayoría terminan en un deceso, una vez que los niños pasan los 5 años las lesiones aumentan en un 60%, son la mayor amenaza para la supervivencia, en los niños que viven en la pobreza, hay una probabilidad de que sean mayores, ya que no pueden beneficiarse de las medidas u protección que se brindan a otros niños (2).

En Europa, según estudios realizados, los IAM (infartos agudos de miocardio) son los más frecuentes y la mayor causa de muerte en niños. Según los datos registrados desde el 2020 hasta el 2023 se evidenciaron 1,793,314 de muertes por IAM, afectando tanto a hombres y mujeres. (3).

En el Perú un estudio efectuado señala que la mortalidad asociada a traumatismos, infarto de miocardio y causas externas, es más frecuente entre los 15 a 24 años, siendo la estadística de 105 625 muertes en hombres y 69 376 mujeres. Se puede

evidenciar el comportamiento de los docentes con los primeros auxilios (PPAA) como actúan ante alguna emergencia.

Observándose la falta de conocimiento y prácticas en primeros auxilios, en algunos casos apreciamos una atención en emergencia con carencia en sustento científico, la realidad está asociada también a la falta de un botiquín en el aula con los insumos mínimos para atender una emergencia, lo que falta la prevención de hechos que pueden ocurrir en la institución con dichos estudiantes (4).

Según datos realizados en algunos departamentos del Perú, se evidenciaron algunos datos relevantes con respecto al grado de preparación en primeros auxilios. En Puno, en el año 2018 el 25% de los docentes poseen conocimientos alto, el 38,9% adquieren conocimiento medio en el tema, el 36,1% poseen bajo conocimientos en el tema de primeros auxilios. En Lima en el año 2024, el 15 % de los docentes adquieren conocimiento bueno, el 85% poseen conocimiento medio. Chiclayo en el año 2018; el 7,3% adquieren alto conocimiento, 57,4% poseen conocimiento medio y el 32,8% su conocimiento en primeros auxilios es bajo. Con estos datos podemos evidenciar que la mayoría de docentes poseen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre primeros auxilios. A nivel de Cajamarca y local no se evidencian estudios realizados en dicho tema (5).

La preparación de los docentes en primeros auxilios se concibe como la disposición y capacidad para responder de manera oportuna y segura ante emergencias escolares, basada en la comprensión de procedimientos básicos, el reconocimiento de situaciones de riesgo, y la toma de decisiones adecuadas dentro del entorno educativo.

En el contexto educativo, los maestros no solo desempeñan roles de enseñanza, sino que también se transforman en responsables del bienestar y la protección de sus alumnos a lo largo de la jornada académica. Eventos de emergencia médica, tales como desmayos, convulsiones, hemorragias, asfixia u otras lesiones accidentales, pueden surgir inesperadamente en el ambiente escolar. Ante estas circunstancias, tener formación adecuada en primeros auxilios se convierte en algo esencial para ofrecer una atención inmediata y efectiva que en ocasiones puede llegar a salvar vidas.

No obstante, en varias escuelas del país, particularmente en áreas rurales o con limitaciones económicas, se ha observado una deficiente capacitación de los maestros en este tema. La institución educativa primaria N° 10384 no se encuentra ajena a esta problemática. Si bien los docentes mantienen una interacción continua con los estudiantes durante gran parte de la jornada escolar, no se cuenta con evidencia empírica ni estudios previos que permitan conocer el nivel de preparación de los docentes de los docentes, razón por la cual surge la necesidad de investigar y describir esta realidad en el contexto institucional.

La falta de protocolos de actuación ante emergencias, y el desconocimiento de procedimientos fundamentales como la reanimación cardiopulmonar, el manejo de sangrados o la atención inicial a lesiones, pone a los alumnos en mayor peligro ante una crisis médica. Este escenario representa un desafío significativo en lo que respecta a la seguridad en las instituciones educativas y la obligación de las mismas.

Por ello surge la necesidad de evaluar el grado de preparación en primeros auxilios que poseen los docentes de la I.E. N° 10384, con el objetivo de descubrir las deficiencias presentes y sugerir tácticas de entrenamiento y mejora constante que ayuden a reforzar las habilidades del personal docente ante circunstancias de emergencia.

La propuesta investigativa permitió formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es el grado de preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N° 10384, Chota 2025?, la hipótesis fue: La preparación de docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia de la institución educativa N°10384, Chota 2025, es alta.

Los objetivos planteados fueron; objetivo general: Determinar la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, Chota 2025 y los objetivos específicos: Caracterizar a los docentes de la institución educativa Primaria N° 10384, Chota 2025; Describir por dimensiones la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a

emergencia escolares en la institución educativa primaria N° 10384, Chota 2025; y Determinar la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, chota 2025, según características de los docentes.

Los resultados la mitad de la población evaluada tiene entre 36 y 50, el 33,3% posee grado de magíster, el 46,7% cuenta con más de 16 años de experiencia laboral y el 40,0% se encuentra en la tercera escala magistral. En preparación de los docentes en primeros auxilios, presentan en general un nivel medio de conocimiento en la mayoría de las dimensiones evaluadas, y el 93,3% de los participantes tuvieron una preparación media en primeros auxilios. Por otro lado, Además, la preparación media en primeros auxilios es más común entre profesores de 36 y 50 años (46,7%), en hombres (50,0%), en aquellos que tienen formación académica de profesor (26,7%); más de 16 años de experiencia en la docencia (46,7%), y están en tercera escala magistral (36,7%).

La investigación se organiza en cinco partes. El Capítulo I muestra la introducción, en la que se detallan los datos estadísticos más relevantes del problema. El Capítulo II incluye los antecedentes, las bases científicas de las variables y los fundamentos conceptuales, además de la definición de términos básicos. El Capítulo III detalla el marco metodológico, incluyendo la delimitación del ámbito y la operacionalización de las variables, así como los métodos, técnicas y materiales utilizados. El Capítulo IV incluye resultados y análisis, basados en la información adquirida y contrastada con investigaciones anteriores. Por último, el Capítulo V compila las conclusiones de la investigación, así como sus recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A nivel internacional

Oliveira M, et al. (EE. UU, 2025) Realizaron la investigación “Conocimiento y preparación de primeros auxilios de los profesores de primaria”. El objetivo fue describir el conocimiento y preparación de los profesores, estudio tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 12 docentes con edad de 25 a 60 años. En los resultados muestra que el 58,3% presentaron un nivel bajo de preparación y conocimiento en primeros auxilios, el 33,3% nivel bajo, y el 8,4% presentó un nivel alto. Se concluyó que la mayoría de profesores tienen un nivel bajo de conocimientos lo que limita su capacidad de actuar ante una situación de emergencia, sugiere implementar la educación con talleres, capacitaciones para contribuir con la brecha de conocimientos (6).

Scimago. (Brasil, 2023) Realizó la investigación “Preparación en primeros auxilios de los profesores de enseñanza primaria”. El objetivo fue evaluar la preparación en primeros auxilios de los profesores de primaria sobre la atención de urgencia/ emergencia, se efectuó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, y analítico. Se evaluó a 269 docentes. Al final se observó que el 11,9% había actuado con seguridad, 42,7% de los profesores recibió formación durante su formación universitaria, y el 68,8% declararon no haber recibido nunca formación sobre prevención de accidentes escolares y primeros auxilios. Se concluyó que existe la necesidad de capacitación de los profesores en relación a situaciones de emergencia y urgencia para el cuidado de los niños en el ambiente escolar (7).

Caicedo y zumbado. (Ecuador, 2023) Realizó la investigación “Nivel de conocimientos y preparación sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de dos instituciones educativas de la ciudad de Portoviejo”. El objetivo fue analizar el nivel de conocimiento y preparación de docentes en primeros auxilios, el estudio fue de tipo cuantitativo con diseño no experimental y alcance analítico, la muestra fue de 21 docentes. Teniendo como resultados el 86% no habrían recibido ninguna capacitación práctica, manifestaron tener motivación para aprender 85% y los que le concedieron importancia para su desempeño profesional 78,3%. Se concluye un insuficiente nivel de conocimiento y preparación sobre primeros auxilios en los docentes, para afrontar alguna emergencia (8).

Amarilla, A. (Argentina, 2021) Realizó la investigación “Determinar el grado de preparación en primeros auxilios de profesores de educación primaria de la ciudad de Posadas-Misiones” El objetivo es determinar el grado de preparación en primeros auxilios de los docentes de dicha entidad, el estudio es cuantitativo descriptivo, con un diseño no experimental y transaccional, Se evaluaron a todos los docentes de dicha institución. Los resultados mostraron un gran interés por parte de los docentes en la temática elegida, pero un alarmante bajo nivel de preparación para la gran demanda de situaciones de emergencia que ellos viven día a día en el desarrollo de sus clases de educación física. Se concluye que los docentes deben recibir capacitación, para prolongar una vida en una situación de emergencia (9).

Cristian A, Et al. (España, 2020) Realizó la investigación “Conocimiento y actitudes de preparación sobre primeros auxilios y soporte vital básico de maestros de escuelas primarias”. El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos y actitudes de preparación en primeros auxilios, el estudio fue exploratorio, con un enfoque cualitativo, de corte transversal, la muestra constó de 175 docentes. Los resultados evidenciaron 54% poseer conocimiento y preparación en PP. AA, solo 4 participantes supieron ordenar la secuencia de soporte vital básico y ninguno respondió correctamente sobre RCP. Se concluyó que los docentes tenían formación en PP. AA, aunque no supieron responder correctamente a preguntas relacionadas con SVB (soporte vital

básico), sería recomendable la inclusión de estos contenidos en los currículos escolares (10).

Nacionales:

Manturro y Torres (Perú, 2024) En el estudio “Preparación y actitudes sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa, 20332 Reino de Suecia - Humaya, 2023” tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de preparación y actitudes sobre primeros auxilios, la investigación fue de tipo aplicada, nivel correlacional, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. Con una muestra de 60 docentes. Los resultados evidenciaron que el 90% tienen un nivel de preparación medio, 8% preparación baja y 2% conocimiento alto. En lo que respecta a la actitud, se encontró que el 73.1% poseen actitud positiva y el 26.9% actitud negativa. Se concluye que se mantiene una relación en la preparación con sus actitudes, lo cual conlleva a un bajo nivel de conocimiento y no muestran empatía por aprender (11).

García M. (Lima, 2024) Realizó la investigación) “Nivel preparación en primeros auxilios en docentes de dos instituciones educativas, distrito de Independencia, Lima, 2023” El objetivo es determinar el nivel de preparación en primeros auxilios en los docentes, el estudio es de tipo enfoque cuantitativo básico, de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, la muestra de 60 docentes. Los resultados en nivel de preparación en primeros auxilios fue un nivel medio con 58,3%, seguidamente de las dimensiones esguince (53,3%), luxación (50%) y fracturas (51,7%); y un nivel medio en desobstrucción de las vías aéreas (73,3%), RCP (80%), heridas (66,7%), hemorragias (35%) y convulsiones (41,7%). Con esta investigación se concluye que existe un nivel medio en preparación, en los docentes de las dos instituciones educativas (12).

Marcia G. (Tumbes, 2024) realizó la investigación “Conocimiento y preparación en primeros auxilios emergentes y no emergentes en docentes de la institución educativa Túpac Amaru, Tumbes 2024”. Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y preparación en primeros auxilios emergentes y no

emergentes, estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y un diseño no experimental. La muestra fue de 81 docentes, los resultados mostraron 56,8% nivel medio de conocimientos y prácticos, un 30,9% conocimiento bueno, en la dimensión conocimientos y prácticas generales el 61,7% tienen un nivel bueno, mientras que el 23,5% un nivel medio. Concluye que el nivel de conocimientos práctico en la dimensión general presenta conocimiento bueno, en la dimensión primeros auxilios emergentes y no emergentes se muestra un nivel bajo. (13)

Yarasca, S.J. (Ica, 2024). Realizó la investigación “Conocimiento y práctica de primeros auxilios en docentes de dos instituciones educativas públicas, Ica 2024). El objetivo fue determinar la relación que existe en dichas variables, estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo, comparativo. La muestra estuvo conformada por 100 docentes de los diferentes niveles de educación. En los resultados existe relación significativa entre las dimensiones de conocimiento sobre precauciones generales (hemorragias, esguinces), no tiene significancia estadística maniobras de desobstrucción (RCP, heridas, convulsiones). Se concluye que existe relación con las precauciones generales con la preparación sobre primeros auxilios (14).

Malca E at al. (San Martín, 2023) Realizó la investigación “Relación entre nivel de preparación y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de preparación y actitud sobre primeros auxilios, estudio de tipo correlacional, diseño transversal, cuantitativo y descriptivo. Con una muestra de 53 docentes con edades de 25 a 60 años. Los resultados obtenidos evidencian que el 73,3% tuvo nivel de práctica medio y el 53,3% una actitud negativa sobre primeros auxilios. Además, los docentes con nivel práctico bajo tenían una actitud negativa en un 70%. Como conclusión, se deduce que no existe una relación significativa entre las variables en estudio (15).

Quispe M. (Puno, 2020) Realizó la investigación “Conocimiento y preparación de primeros auxilios en docentes de la institución educativa primaria María Auxiliadora”. El objetivo fue determinar el conocimiento y preparación de los docentes. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, la muestra

estuvo conformada por 36 docentes entre los cuales, licenciados en educación y bachilleres. Los resultados muestran 38,9% presentan conocimiento medio, 36,1% conocimiento bajo, y el 25% conocimiento alto. Se concluye que la mayoría de docentes tienen un conocimiento medio, siendo esta una cifra significativa para que se implementen programas de capacitación de primeros auxilios (16).

En relación con la preparación de los docentes frente a emergencias en primeros auxilios, no se han encontrado estudios previos a nivel regional y local que aborden específicamente esta problemática. Esta ausencia de investigaciones locales justifica la necesidad del presente estudio.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La presente investigación está sustentada por la teórica Nola Pender, en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS). Su objetivo es ayudar a las personas a alcanzar niveles superiores de salud y bienestar, así como identificar los factores que influyen en los comportamientos que fomentan la salud. Por ende, consiste en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, el conocimiento y las prácticas de cuidado humano de la enfermería, mejorar los cuidados exteriores de peligros existentes y el mundo de la vida de la persona que experimenta, se identifican en el individuo factores cognitivos y perceptuales que son influenciados por sus características situacionales, personales e interpersonales. Esto, a su vez, resulta en la adopción de conductas que favorecen su salud (17).

Una de las características de la teoría propuesta por Nola Pender citado por, Meriño, E et al, se encuentra basada en cuatro metaparadigmas: Salud; en donde la teorista indica que cada persona está definida de manera singular por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables, el entorno se presenta como un conjunto de elementos que influyen en la manifestación de conductas que influyen la salud. Persona; cada persona está definida por su forma única y su propio patrón cognitivo-perceptual. Enfermería; es el bienestar y la

responsabilidad en cuidados sanitarios, que debe brindar el personal de salud como especialidad (18).

Los componentes que respaldan a la teoría de la Promoción de la Salud son: el cuidado personal, esto se debe a que considera a la persona como ser integral, evaluando sus estilos de vida fortalezas, resiliencia, potencialidades y capacidades a la hora de tomar decisiones sobre su salud y su vida. El momento en el que se realiza el cuidado y el entorno (18).

En el contexto de esta investigación, la teoría de Pender se aplica para analizar cómo es la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la Institución Educativa N°10384, influye en su capacidad para fomentar la salud y el bienestar en la comunidad educativa. Además, se busca identificar cómo estos conocimientos contribuyen a mejorar las prácticas de cuidado humano, la prevención de riesgos y la respuesta efectiva ante emergencias, fortaleciendo así el entorno seguro y saludable de la institución.

La presente investigación se relaciona con la teoría de MPS, porque se enfoca en el impulso que llevan las personas para escoger hábitos que favorezcan su bienestar y eviten enfermedades. Esta teoría argumenta que el saber, las creencias, las experiencias pasadas y los aspectos personales tienen un impacto directo en las elecciones que realiza una persona acerca de su salud y su conducta preventiva.

En el marco de este estudio, la teoría se relaciona directamente con la relevancia de incrementar la preparación en los profesores de primaria, sobre primeros auxilios. Este saber no solo es un recurso técnico, sino que también constituye una herramienta fundamental para la promoción de salud en la comunidad educativa. Al ampliar sus habilidades en primeros auxilios, los docentes no solo se preparan mejor para responder a situaciones de emergencia, sino que también ayuda a crear entornos seguros, colaboran en la formación integral de

los alumnos y apoyan prácticas saludables y preventivas dentro de la institución educativa.

Asimismo, desde el punto de vista de Pender, los educadores que poseen un conocimiento sólido y confianza en sus habilidades de preparación primeros auxilios estarán motivados a participar de manera activa en iniciativas de salud, fortaleciendo su papel como promotores del bienestar tanto en el aula como en el entorno exterior.

2.2.2. Preparación en emergencias escolares

A. Definición

El concepto hace alusión a la capacidad integral que posee una persona para actuar de manera oportuna, segura y eficaz ante una situación de emergencia. Para evaluar la preparación docente se necesita integrar conocimientos básicos, habilidades prácticas, actitudes adecuadas y toma de decisiones correctas. Estos planes son esenciales para garantizar su seguridad en eventos tanto de origen natural como humano. Entre los ejemplos de desastres naturales se encuentran las inundaciones, las tormentas de nieve, los tornados y los sismos. Los desastres causados por el ser humano pueden abarcar explosiones, incendios y ataques mediante sustancias químicas y biológicas (19).

Implica desarrollar un esquema específico que contemple la detección de peligros, la formación tanto del personal como de los alumnos, la preparación de paquetes de recursos, la estipulación de procedimientos de evacuación y confinamiento, y la implementación de un método de comunicación eficiente para resguardar a la comunidad educativa antes, durante y después (20).

En el contexto de preparación en primeros auxilios, implica tener los conocimientos y habilidades necesarias para prever y afrontar emergencias, proporcionando atención urgente a alguien que ha sufrido un accidente o se encuentra enfermo, con el fin de prevenir

que las lesiones se agraven o salvaguardar su vida, hasta que llegue la asistencia médica especializada. Esta formación abarca la identificación de situaciones peligrosas, la ejecución de técnicas fundamentales como la resucitación y el manejo de hemorragias, así como asegurar la tranquilidad de la persona afectada (21).

B. Niveles de preparación en primeros auxilios.

- **Primer nivel:** Implica reconocer una situación de emergencia y aplicar las primeras acciones de P.A.S (proteger, auxiliar, socorrer), como proteger el lugar, alertar a los servicios de emergencia, y realizar acciones simples para el bienestar de la víctima. (22).
- **Segundo nivel:** Incluye conocimientos para intervenir en casos más específicos, como el control de hemorragias, el tratamiento de quemaduras o la atención a heridas leves (22).
- **Tercer nivel:** Se enfoca en técnicas más complejas y detalladas, como la reanimación cardiopulmonar (RCP) en profundidad, la desobstrucción de las vías aéreas o la inmovilización de fracturas (23).

C. Niveles de conocimiento según escalas de puntuación:

- **Conocimiento bajo.** La carencia de conocimiento hace referencia a una comprensión limitada o a una falta de familiaridad con ciertas prácticas e iniciativas, lo que puede obstaculizar su adopción y puesta en marcha de manera efectiva. Incluye un escaso nivel de entendimiento, la falta de herramientas adecuadas y una actitud de desconfianza hacia los posibles beneficios (24).
- **Conocimiento medio.** La relevancia del conocimiento medio se encuentra en carácter integral y su papel en el desarrollo de

competencias esenciales. Mediante la exploración del entorno natural, social y cultural, se estimula la observación, el análisis y la comprensión del mundo. Esta área educativa se sustenta en métodos activos y técnicas de intervención que favorecen el aprendizaje significativo y pensamiento crítico. (25)

- **Conocimiento alto.** Las altas capacidades abarcan mucho más que poseer un coeficiente intelectual alto. Un niño con altas capacidades no solo presenta una inteligencia significativamente superior a la norma, sino también una emotividad, motivación, carácter, creatividad y temperamento que evolucionan de manera totalmente distinta a la de otros niños de su misma edad. Estas particularidades son señales cualitativas de elevada capacidad (26).

Lamentablemente, los conocimientos que adquieren los docentes en primeros auxilios son bajos. Según estudios, los docentes del área rural tienen menos probabilidad de salvar una vida en caso de emergencia, puesto que no cuentan con un botiquín donde haya insumos necesarios para salvar una vida, y por la distancia se les dificulta trasladar al paciente ya sea por las vías que están inaccesibles u por falta de movilidad, a diferencia de la zona urbana que están más cercanos a recibir atención médica.

2.2.3. Primeros auxilios

A. Definición

Los primeros auxilios son el conjunto de Normas Técnicas que indican la ayuda inmediata a un accidentado hasta que llegue la atención médica profesional con el fin de evitar que las lesiones sufridas empeoren y prolonguen la vida de la persona hasta trasladarla al centro de salud más cercano (27).

Ley de Seguridad y Salud en el trabajo (LEY N° 29783) define a los

Primeros Auxilios como los Protocolos de atención de emergencia a una persona en el trabajo que ha sufrido un accidente o enfermedad ocupacional (28).

Los primeros auxilios hacen referencia a cualquier acción y tratamiento que se preste de forma rápida, temporal y correcta a una persona (víctima) en caso de emergencia, accidente o enfermedad de aparición repentina, antes de recibir atención en una institución sanitaria (29).

En nuestro país existe el artículo legal 126 del código penal sobre la obligación de socorrer a una persona que se encuentre en estado grave o herido, si hace caso nulo a este acontecimiento teniendo la posibilidad de socorrerlo sin ponerse en peligro a la misma persona o a la víctima, y no da aviso a las autoridades, puede ser detenido y pasar un año un mes en prisión (30).

B. Clasificación

- **Primeros auxilios emergentes:** Se refieren a las prácticas o maniobras que deben ser aplicadas según las situaciones en que la persona afectada se encuentra ante un riesgo vital. Siendo estas: Paro cardiorrespiratorio, reanimación cardiorrespiratoria o RCP, Obstrucción de la vía aérea, hemorragias, envenenamientos, quemaduras, heridas abiertas, crisis epiléptica, hipoglucemia, electrocución, intoxicación, incendio, síncope/ pérdida de conciencia (31).

- **Primeros auxilios no emergentes:** Se conocen como no emergentes por que representan aquellos procedimientos que deben aplicarse en situaciones donde no existan riesgos de elevada intensidad, por lo que estas prácticas permiten contar con un corto periodo de ejecución. Algunos casos serían: Dolores abdominales, Fractura de brazo, contusiones, malestares leves en cualquier parte del cuerpo (31).

C. Etapas: Las cuatro etapas de los PPAA, son:

- **Examinar si la situación es segura:** Primero, es fundamental asegurarse de que no haya peligros en el área y que sea segura tanto para usted como para la víctima y de los testigos presentes. Una vez garantizada la seguridad, es importante evaluar el estado de la persona haciéndole la siguiente pregunta: ¿la víctima presenta hemorragia (sangrado excesivo) o signos de asfixia (no respira)? Sí es así, debe actuar de inmediato. Además, es esencial determinar si la persona está consciente o tiene alguna lesión (31).

- **Planificar las acciones de primeros auxilios en función de la evaluación previa:** En esta etapa lo primordial es pedir ayuda o buscar a alguien más que nos ayude a pedir ayuda, se debe organizar las medidas de primeros auxilios en base a la evaluación inicial realizada, se debe estructurar que pasos dar o que hacer para mantener las constantes vitales, hasta la llegada de la ayuda (31).

- **Actuar proporcionando primeros auxilios y apoyo psicológico:** Es fundamental ofrecer atención inmediata ante emergencias que pongan en riesgo la vida, así como ante lesiones específicas según la evaluación inicial. En este contexto, también es importante aplicar los primeros auxilios psicológicos; esto implica conversar con la persona afectada y su familia, explicando lo sucedido y las acciones que se llevarán a cabo, también estar listo para el traslado de la persona según sea la situación (31).

- **Evaluar la efectividad de los primeros auxilios y monitorear a la persona es fundamental:** Es importante asegurarse de que la asistencia médica esté en camino, especialmente si la situación

de la persona lo requiere, si se pierde la conciencia se debe brindar soporte vital (31).

D. Conocimientos generales en heridas, fracturas, convulsiones, quemaduras, atragantamientos, paro cardio-respiratorio

- **Heridas:** Las heridas son lesiones que ocasionan la ruptura de la piel o de otros tejidos del cuerpo. Entre ellas se encuentran cortes, rasguños y picaduras. Generalmente, estas lesiones son causadas por accidentes. Aunque las heridas menores no suelen representar un riesgo grave, es fundamental limpiarlas adecuadamente para prevenir infecciones y promover una curación efectiva (32).

Existen diversos tipos de heridas, como las incisiones quirúrgicas, las laceraciones provocadas por objetos afilados, así como moretones, desgarros, fracturas u otras lesiones que afectan tejidos internos, como músculos, tendones, huesos u órganos. Estas heridas pueden originarse por procedimientos médicos, caídas, accidentes, tumores o incluso por presión constante en zonas óseas. Para evitar infecciones y favorecer la cicatrización, es esencial brindar un cuidado adecuado a la herida (33).

Como actuar ante una herida abierta sangrante, En primer lugar, debe determinar si la situación es segura antes de acercarse a la persona herida; esto implica tener en cuenta cualquier riesgo adicional, como el tráfico o los productos químicos peligrosos. A continuación, si hay agua y jabón disponibles o cerca, lávese las manos antes de ofrecer su ayuda. Si es posible, póngase guantes limpios y desechables para prevenir el contacto con sangre u otros fluidos. Lo más importante que hay que hacer en una herida sangrante es detener la hemorragia, lo que requiere las siguientes acciones (34):

- ✓ **Aplicar presión directa:** Aplique una presión firme sobre la herida utilizando una gasa estéril, un pañuelo desinfectado o un trozo de tela limpia. Mantén esta presión durante al menos unos diez o quince minutos. Para inspeccionar la herida, evite levantar la gasa o el pañuelo, ya que puede provocar la reanudación de la hemorragia (34).

- ✓ **No retirar objetos clavados:** Para evitar pérdidas adicionales de sangre e intentar detener la hemorragia hasta que el herido pueda recibir asistencia médica competente, si detecta un objeto alojado en la herida, no lo extraiga (34).

- ✓ **Elevar la herida:** Si la herida se encuentra en una extremidad, intenta elevarla un poco por encima del nivel del corazón. Esto puede contribuir a disminuir el flujo sanguíneo hacia la herida (34).

- ✓ **Aplicar presión adicional:** Si la herida continúa sangrando a través de la gasa o el pañuelo, añada más capas por encima en lugar de retirar la capa anterior (34).

Después de detener la hemorragia, es importante lavar o limpiar la herida, para reducir el riesgo de infección en lo posible, lavar con agua potable y jabón, evitar soluciones alcohólicas directamente sobre la herida ya que esto retrasa la cicatrización. Una vez que la herida esté limpia, colocar un vendaje limpio, y asegurarse de que cubra toda la herida y esté fijado en su lugar. Si la herida es profunda o tiene objetos incrustados, buscar atención médica inmediata, previamente al control de la hemorragia, si la herida es superficial mantener vigilia de la herida como esta va cicatrizando (34).

- **Luxaciones:** Se conoce como luxación cuando una articulación del cuerpo se lesiona de tal manera que los huesos se desplazan

en su posición normal. Este tipo de lesión puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, aunque es más común en el hombro, la rodilla y en los dedos de las manos y de los pies. Los síntomas son hormigueo, hinchazón, hematomas y dificultad para mover dicha articulación. E incluso, puede verse claramente que las articulaciones están desalineadas o deformadas (35).

Como actuar ante una luxación hasta que llegue la ayuda médica. No mueva a la persona si piensa que ha sufrido una lesión en la cabeza, la espalda o una pierna. Es fundamental mantenerla tranquila e inmóvil. Si la piel presenta alguna herida evite soplar sobre ella para no incrementar el riesgo de infección; en su lugar, enjuague el área suavemente con agua limpia para eliminar cualquier suciedad visible, sin frotar ni hurgar en la herida. Cubra la zona con vendajes estériles antes de inmovilizar la articulación afectada. No intente reposicionar un hueso a menos de que sea un profesional de la traumatología. Coloque una férula en la articulación lesionada en la situación que se encontró. Para evitar que se mueva y haya más lesión (36).

Revise la circulación sanguínea en la zona de la lesión presionando de manera firme sobre la piel. Debería tornarse pálida y recuperar su color en cuestión de segundos al quitar la presión. Para aliviar el dolor y la inflamación, aplique compresas de hielo, asegurándose de no colocarlas directamente sobre la piel, sino envolviéndolas en un paño limpio. Cubrir al paciente con una frazada y esperar la ayuda médica, o traslado al centro de salud más cercano (36).

- **Fractura:** Se define como la ruptura parcial o total del hueso. En el momento en que ocurre, se clasifica en dos tipos: abierta y cerrada: se denomina fractura abierta cuando el hueso penetra la piel y se vuelve visible. Por otro lado, en una fractura cerrada, aunque el hueso se rompe, la piel permanece intacta, esto puede

ser visualizado mediante rayos x, resonancia magnética o tomografía computarizada (37).

Para prevenir que la lesión se agrave, no movilice al individuo, a menos que se requiera. Al llegar la asistencia sanitaria, evitar posibles sangrados mediante la aplicación de presión sobre la lesión con un vendaje estéril, o con ropa limpia. Evitar mover la parte del cuerpo donde se encuentra el área afectada, no intentes mover o tratar de introducir el hueso en una fractura abierta. Si tienes formación en colocación de férulas, coloca una hasta que recibas asistencia médica. Establecer una compresa con hielo sobre la herida para mitigar el dolor y aliviar el dolor (37).

- **Esguinces:** Un esguince se define como un estiramiento o desgarramiento de los ligamentos, que son bandas resistentes del tejido fibroso que conectan dos huesos en las articulaciones. La zona más común en donde ocurre un esguince es en el tobillo (38).

Se utilizará en método RICE (Reposo, Hielo, Compresión y Elevación) recomendado por profesionales de salud capacitados, para auxiliar a una persona que haya sufrido un esguince, este método busca disminuir las molestias, promover la curación, minimizar la hinchazón (39).

- **Reposo:** El cuerpo usa el dolor como una advertencia de que algo no está bien, en este caso se debe estar en reposo absoluto para evitar la complicación del esguince (39).
- **Hielo:** Un tratamiento eficaz para reducir la hinchazón y la disminuir el dolor es aplicar compresas de hielo sobre la contusión o donde se produzca el dolor, sin embargo, no se debe utilizar hielo por mucho tiempo ya que este llega a producir lesión en los tejidos, una compresa con hielo puede ser aplicada de 15 a 20 minutos cada 2 o 3 horas (39).

- **Compresión:** Para evitar que la zona herida se hinche demasiado, es adecuado utilizar técnicas de compresión realizando vendando en la zona lastimada, este debe estar ajustado en la cantidad adecuada sin estar muy flojo o muy ajustado, si se observa que en la parte inferior del vendaje se torna morado o siente hormigueo, ardor, es necesario aflojar el vendaje (39).
 - **Elevación:** Implica elevar la parte del cuerpo lesionada por encima del nivel del corazón, ya que puede reducir la hinchazón, las pulsaciones y el malestar causado por el flujo sanguíneo limitado. Por ejemplo, puede sentarse en el sofá con la pierna apoyada sobre cojines si tiene una lesión en el tobillo (39).
- **Asfixia:** Ocurre cuando una persona no puede respirar debido a que la vía aérea se encuentra obstruida, ya sea por un alimento o un juguete. Esta obstrucción impide que el oxígeno llegue a los pulmones, lo que puede provocar daños cerebrales en tan solo cuatro minutos. Los síntomas son evidencia por la coloración de los labios y las uñas se tornan morados o azulados, además se le observa con dificultad para respirar (40).

Como actuar en caso de asfixia

Si alguien se está atragantando y puede toser con fuerza, anímale a que continúe tosiendo, ya que es una forma de expulsar el objeto que está obstruyendo su garganta. Sin embargo, si la persona no puede toser, hablar, llorar o reír de manera intensa, es crucial que se le brinde primeros auxilios de inmediato (41):

- Si se trata de un niño, colócate de rodillas detrás de él o ella. Envuelve tus brazos alrededor de su pecho para sostener su peso. Luego inclínalo hacia adelante, de manera que mire

hacia el suelo. Administra cinco golpes en la espalda, entre los omóplatos, utilizando la palma de tu mano. Si estos golpes no logran liberar el objeto que está obstruyendo su respiración, procede a realizar cinco compresiones abdominales conocida como la maniobra de Heimlich. Alterna cinco golpes en la espalda y cinco compresiones hasta que se logre despejar la obstrucción.

- Maniobra de Heimlich

Esta maniobra es puesta en práctica cuando la persona presenta signos de ahogamiento o atragantamiento.

En el caso de un niño, comienza por arrodillarte, coloca un pie ligeramente delante del otro para asegurarte de mantener el equilibrio. Abraza su cintura con tus brazos, y con suavidad, inclina al niño hacia adelante. Forma un puño con una mano, y colócalo justo por encima del ombligo del pequeño, con la otra mano, sujeta tu puño y aplica una presión rápida y ascendente que la presión sea leve pero firme para no dañar los órganos internos. Realiza cinco compresiones abdominales y verifica si se ha despejado la obstrucción. Si es necesario, repite este procedimiento tantas veces como sea necesario (41).

En caso de que la persona se atragante llegue a perder el conocimiento:

Coloca a la persona en el suelo, con la espalda apoyada en el mismo y los brazos a los lados del cuerpo. Asegúrate que las vías respiratorias estén despejadas. Si puedes ver el objeto, introduce un dedo en la boca para intentar retirarlo. Si no es visible, nunca intentes sacarlo con el dedo, ya que podrías empujar la obstrucción más adentro de las vías respiratorias. Cual es especialmente peligroso en niños pequeños. Si la persona no responde, comienza con reanimación cardiopulmonar. Si las vías respiratorias continúan obstruidas, realiza compresiones en el

pecho, como las que se utilizan en la reanimación cardiopulmonar. Si las vías respiratorias continúan obstruidas, realiza compresiones en el pecho, como las que se utilizan en la reanimación cardiopulmonar, para intentar desalojar el objeto atrapado. Límitate a dar solo dos respiraciones de rescate por cada ciclo y revisa la boca periódicamente en busca del objeto (41).

En el caso de un adulto, póngase detrás de la víctima, forme un puño con una mano y colóquelo de manera que el lado del pulgar esté contra el abdomen de la persona, justo por encima de ombligo y por debajo del esternón. Con su otra mano agarre firmemente el puño. Realice una compresión rápida hacia arriba en el abdomen. Esto puede ayudar a expulsar el objeto. Recuerde que puede necesitar aplicar más fuerza si se trata de una persona de mayor tamaño, mientras que, para un niño u adulto de baja estatura, será necesario utilizar menos. Siga realizando compresiones hasta que el objeto salga o la persona pierda el conocimiento. Llamar a emergencias (42).

- **Quemaduras:** Una quemadura es una lesión que afecta la piel u otros tejidos del organismo, producida mayormente por el calor, así como la radiación, la radiactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con sustancias químicas. Las quemaduras térmicas, que son causadas por el calor, ocurren cuando algunas o todas las células de la piel u otros tejidos son dañadas por diferentes fuentes como líquidos calientes (escaldaduras) objetos calientes (quemaduras por contacto) o llamas (quemaduras por fuego) (43).

Los diferentes tipos de quemadura son los siguientes:

- **Quemaduras de primer grado:** Afectan solamente la epidermis, que es la capa externa de la piel. En el área afectada se puede observar, enrojecimiento, dolor, sequedad

y ausencia de ampollas, por ejemplo, la quemadura causada por el sol (44).

- **Quemadura de segundo grado:** Afectan tanto a la epidermis como una parte de la dermis de la piel. En el área afectada la piel presenta un color rojizo, puede formarse ampollas y es común que esté inflamada y resulte dolorosa (44).
- **Quemaduras de tercer grado:** Las quemaduras de tercer grado son lesiones graves que destruyen tanto la epidermis como la dermis, afectando incluso el tejido subcutáneo. La apariencia de la quemadura puede variar, presentándose en tonos blancos o carbonizados. Además, la zona afectada puede perder sensibilidad (44).
- **Quemadura de cuarto grado:** Estas afectan no solo la piel, sino también los huesos, músculos y tendones que se encuentran a mano. En la zona afectada, no se percibe ninguna sensación (44).

Para atender a una persona con quemaduras leves se debe seguir los siguientes pasos: Aplicar abundante agua a temperatura ambiente durante 15 a 20 minutos, preferiblemente en la ducha. Evite el uso de agua helada o hielo. No apliques tratamientos tópicos como pomadas, aceites, café, pasta de dientes, ni ninguna otra sustancia sobre la quemadura. Si aparecen ampollas no las revientes. No uses algodón ni esparadrapo para cubrir la quemadura. En caso de que haya zonas afectadas con pérdida de piel o expuestas, cúbrealas con un paño limpio humedecido en agua fría hervida. Si la quemadura es grave o extensa, dirígete al centro de salud más cercano (45).

Para atender a una persona con quemaduras graves es fundamental revisar su respiración y pulso. Si no presenta signos

vitales, deberás iniciar de inmediato las técnicas de reanimación cardiopulmonar. En caso de que, si tenga pulso, continúa con la atención correspondiente. Desabrocha la ropa, evitando retirar cualquier prenda que esté pegada a la piel. Aplica un poco de agua fría y limpia sobre las áreas afectadas por las quemaduras. Es crucial retirar todos los objetos de metal como aretes, anteojos, cadenas o cinturones, ya que estos pueden retener el calor durante un tiempo prolongado.

No le des líquidos por vía oral al herido, incluso si está consciente y tiene sed. Ya que la reposición de líquidos en quemaduras severas solo se puede hacer vía intravenosa. Mientras esperas la llegada de ayuda médica, cubre al herido con una sábana o tela blanca y trata de tranquilizarlo si se encuentra consciente. (45).

- **Convulsiones:** Es un movimiento incontrolable de los músculos que puede ocurrir cuando las células nerviosas en el cerebro se irritan, se sobreexcitan, o cuando algo provoca presión sobre ellas, impidiendo su correcto funcionamiento. Generalmente, las convulsiones tienen una duración de unos minutos o menos, aunque a menudo son seguidas de somnolencia y confusión que pueden persistir durante varias horas o incluso días (46).

Es importante mantener la calma y la tranquilidad. Coloca a la persona boca arriba y gira su cabeza hacia un lado, es normal que pueda babear o generar espuma en la boca. Para proteger su cabeza, pon algo blando debajo de ella, evitando que golpee contra el suelo. Asegúrate de retirar objetos o muebles que pudieran causarle daño. No introduzcas nada en la boca ni intentes forzarla a abrirla, ya que esto es peligroso tanto para él como para la víctima. No trates de detener los temblores de su cuerpo; lo mejor es darle espacio y mantener la calma. Un ataque epiléptico suele durar entre dos y cinco minutos (47).

Permanece junto a la persona colocarlo en posición lateral hasta que haya recuperado completamente su salud. No le ofrezcas ningún alimento ni bebida hasta que esté totalmente consciente. Si la crisis epiléptica se prolonga más de cinco minutos, se repite o es la primera vez que ocurre, es importante que llames a emergencias de tu localidad o traslado al hospital más cercano. Avise también si la persona se ha golpeado fuertemente la cabeza o si es una mujer embarazada (47).

- **Reanimación Cardiopulmonar:** Es un procedimiento de emergencia que se realiza cuando una persona no respira o no presenta pulso. Este tratamiento es vital, ya que puede mantener la circulación de la sangre oxigenada hacia el cerebro y otros órganos, permitiendo que la persona tenga más tiempo hasta que llegue la ayuda médica y se puede restablecer el ritmo cardiaco. Cuando el corazón se detiene, el cuerpo deja de recibir sangre oxigenada, lo que puede provocar daños cerebrales en cuestión de minutos (48).

- **Cadena de supervivencia:** Dominar y comprender esta cadena de acciones es fundamental, ya que permite que cualquier persona se convierta en el primer y más importante respondiente en una emergencia médica. Este conocimiento adquiere especial relevancia en situaciones donde cada minuto, e incluso cada segundo, puede ser determinante para salvar una vida. Según estudios estadísticos, las intervenciones tempranas son cruciales; por ejemplo, en casos de paro cardiorrespiratorio, la probabilidad de supervivencia disminuye en un 10% por cada minuto que transcurre sin que se inicie la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

La cadena de supervivencia se compone de una serie de pasos interrelacionados, cada uno de los cuales tiene como objetivo mantener con vida a la víctima hasta que reciba atención médica especializada (49).

Estos pasos incluyen:

- **Reconocimiento a la emergencia y la activación del sistema de respuesta:** El primer eslabón de la cadena consiste en identificar una situación de emergencia, como un paro cardíaco, y contactar de manera inmediata a los servicios de emergencia. La prontitud en esta etapa es crucial, ya que de ella depende el inicio oportuno y efectivo de la cadena de supervivencia, evalúa el estado de conciencia de la víctima tocándole suavemente y preguntándole en voz alta: “¿Me escuchas?, ¿Te sientes bien?” Si no responde, si no respira, si presenta jadeos o tiene dificultades para respirar, procede a llamar a pedir ayuda, mientras realizar maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) (49).

- **RCP rápida y efectiva:** Es una técnica fundamental que consiste en llevar a cabo compresiones torácicas rápidas y firmes. Colocar a la persona en decúbito supino, realizar la maniobra frente- mentón para despejar vía aérea, arrodíllate a un lado del tórax de la víctima y coloca el talón de una mano sobre el centro del esternón. Luego coloca tu otra mano encima de la anterior, asegurándote de que tus dedos no toquen las costillas de la víctima. Mantén los dedos levantados y entrelazados, aplicando compresiones de aproximadamente cinco centímetros. Realiza 30 compresiones, seguidas de dos ventilaciones. Se debe alcanzar de 100 a 120 compresiones en un minuto. Este proceso se repite en cinco ciclos de 30 compresiones y dos respiraciones en dos minutos. Su objetivo principal es garantizar que su cerebro y otros órganos vitales sigan recibiendo sangre oxigenada, lo que es crucial para mantener las funciones vitales durante una emergencia, si la víctima no responde continuar con compresiones hasta que llegue el apoyo médico (49).

- **Uso rápido de un desfibrilador externo automático (DEA).** En caso de estar disponible, el uso de un DEA puede reestablecer un ritmo cardíaco efectivo en víctimas de paro cardíaco, ayudando eficientemente a la supervivencia del ser humano sin daño cerebral a largo plazo (49).
- **Soporte Vital Básico (SVB) y atención avanzada:** Este procedimiento no solo incluye el uso de las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), sino que también incluye la correcta gestión de la vía respiratoria y la provisión de soporte respiratorio fundamental. Estas medidas deben persistir hasta que arriben los servicios especializados de urgencias. Los pasos del soporte vital básico son esenciales, pues aseguran que el paciente sea llevado al hospital en las mejores condiciones, lo que simplifica la implementación de terapias avanzadas y aumenta las posibilidades de recuperación (49).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Emergencia escolar: Una emergencia en una escuela es un acontecimiento imprevisto dentro del entorno educativo que causa una condición de peligro, deterioro o fragilidad para las personas y las instalaciones, lo que requiere una acción rápida para salvaguardar la vida y el bienestar físico de los estudiantes y el personal. Esta puede ser ocasionada por fenómenos naturales (terremotos, inundaciones), desastres provocados por el ser humano (incendios, asfixias, paros cardíacos) (16).

2.3.2. Primeros auxilios: Se trata de un conjunto de normas técnicas que ofrecen directrices para brindar ayuda inmediata a una persona accidentada, hasta que pueda recibir atención médica profesional. Su objetivo es prevenir que las lesiones sufridas se

agraven y así salvaguardar la vida del afectado, hasta trasladarla al centro de salud más cercano (24).

2.3.3. Botiquín: Es un recurso indispensable para el personal de salud o la persona que entiende en un primer momento a la víctima de una enfermedad o accidente, razón por la cual deben existir en cada hogar e institución en caso de accidentes súbitos (50).

2.3.4. Desfibrilador externo automático: Dispositivo para tratar paros de los cambios en la actividad eléctrica normal del corazón, reestablece el ritmo cardíaco del corazón, pueden provocar a este bombear sangre de manera repentina, a través de este dispositivo (50).

2.3.5. Oxígeno: Es el gas que carece color y olor es esencial para la existencia de todos los seres vivos. Cuando inhalamos, el oxígeno que respiramos pasa a la sangre desde los pulmones y se distribuye por los tejidos del cuerpo (24).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en el distrito de Chota, específicamente en la Institución Educativa 10384 de la ciudad de Chota. El distrito de Chota está ubicado en el norte del Perú. Su capital se localiza en la meseta de Acunta a 2,388 m s. n. m. y a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque (51).

Chota es una de las trece provincias del departamento de Cajamarca, se encuentra a 150 km al norte de Cajamarca, y a 219 km al este de Chiclayo, es la tercera provincia más poblada del departamento, con 51 131 habitantes. La ciudad de Chota limita por el norte con los distritos de Chigrip y Conchán, al este limita con el distrito de Chalarmarca, al sur limita con el distrito de Bambamarca, y al oeste con el distrito de Lajas. El territorio del distrito de Chota es de 261, 75 [Km²] , la mayor parte del territorio su clima templado con una temperatura promedio de 17.8°C (52).

La institución Educativa pública de nivel primario, también conocido como “Escuela 10384-Chota”. Se ubica en la Av. Agricultura 209, centro poblado de Chota, distrito y provincia de Chota, región Cajamarca, con ubigeo 060401. Es de gestión pública directa del sector Educación, supervisada por la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) Chota y bajo la Dirección Regional de Educación (DRE) Cajamarca (53).

Dicha institución está escolarizada, con atención continua en el turno de la mañana y la tarde, hay una cantidad de 685 alumnos entre ellos 359 hombres y 326 mujeres. 30 docentes, organizados en 20 secciones. La institución cuenta con un equipo docente capacitado para cubrir todas las asignaturas del nivel primario, cuenta con una concha acústica para actividades artísticas y un amplio patio para eventos sociales y deportivos. Una biblioteca escolarizada, aulas acondicionadas y equipadas con tecnología como computadoras, televisor (TV) y disco digital versátil (DVD) para clases virtuales. (53)

Cuenta con una banda de Guerra por ahora militar, dirigida por un docente. Fomenta competencias en lógica, lectura, música, danza, poesía, arte, entre otros; por otro lado, apunta a fortalecer la formación integral y valores humanos (54).

3.2 Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, puesto que midió y examino fenómenos usando datos numéricos y estadísticos. De nivel descriptivo, debido a que se centró en describir los fenómenos, sus rasgos y conductas, y de corte transversal, porque se realizó la medición de la variable en un momento determinado, es decir la recolección de datos se hará una sola medida (55).

3.3 Hipótesis

H1: La preparación de docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia de la institución educativa N°10384, Chota 2025, es alta.

H0: La preparación de docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia de la institución educativa N°10384, Chota 2025, es baja.

3.4 Población, muestra y unidad de estudio

En esta investigación se realizó con toda la población docente de primaria, de la institución educativa N° 10384 – Chota. La muestra de estudio estuvo constituida por 30 docentes de educación primaria de la institución educativa N°10384.

Al ser una población considerable se considerará los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

Docentes de primaria que trabajan en la institución educativa N°10384-Chota 2025.

Docentes de todas las edades que pertenezcan a dicha institución educativa.

Docentes nombrados y contratados en la institución educativa N°10384 - Chota.

Criterios de exclusión:

Docentes que se negaron a participar en la encuesta por parte de los investigadores.

Docentes con barreras de comunicación, por idioma o discapacidad.

3.5 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Valor final
Preparación en primeros auxilios	Capacidad para actuar y ofrecer atención urgente a alguien que ha tenido un accidente o está enfermo, hasta que la ayuda médica profesional llegue, con el objetivo de salvaguardar su vida (56)	Directriz y medida común de primeros auxilios	PAS estado del lesionado, atención y medidas de precaución.	1-5	Nivel bajo (< P34). Nivel medio (P34 a P66). Nivel alto (> P67).
		Comprensión abdominal	Comprensión para desatascar las vías respiratorias cuando alguien se está ahogando.	6- 12	
		Reanimación cardiovascular	Significado Asistencia Restablecimiento	13- 18	
		Lesiones	Causas más comunes Atención a los tipos de lesiones Medidas preventivas	19- 22	
		Hemorragia	Clases de hemorragia Medidas preventivas	23- 26	
		Esguince	Significado Intervención Grados	27- 29	
		Luxación	Definición de la luxación Tratamiento	30- 31	
		Fracturas	Definición de la fractura Modalidades de las fracturas Tratamiento	32- 34	
		Convulsiones	Definición signos clínicos Control y Cuidado	35- 37	

3.6 Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó para recopilar los datos fue una encuesta, dado que es un método eficaz para obtener información directa y exacta de los involucrados sobre la variable en análisis: preparación en primeros auxilios. La población objetivo estuvo conformada por 30 docentes de la I.E N° 10384 de la ciudad de Chota, a quienes se les aplicó el cuestionario en un horario y lugar previamente coordinado con la dirección de dicha institución. La manera de aplicación fue de manera presencial, explicando previamente los objetivos del estudio y asegurando la confidencialidad de la información brindada.

Estrategias de recolección de datos

Para asegurar la obtención de información precisa y confiable sobre la preparación de docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia de la Institución Educativa N°10384. Se realizó de la siguiente manera.

El cuestionario validado por 3 expertos fue administrado de forma presencial en un espacio adecuado, libre de distracciones, y con el tiempo suficiente para su respuesta. La investigadora estuvo presente para brindar instrucciones claras, resolver dudas y garantizar que todos los ítems sean respondidos de manera completa y en el orden establecido.

Antes de la recolección final, se realizó una prueba piloto con docentes de características similares a la población objetivo, con el fin de evaluar la claridad y comprensión de los ítems, así como estimar la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo del Alfa de Cronbach. Una vez completados los cuestionarios, se procedió a su codificación y digitación en una base de datos, asegurando el resguardo físico y digital de la información para evitar pérdidas o infiltraciones.

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento para la recolección de datos se desarrolló siguiendo una secuencia ordenada que garantizó la validez y la confiabilidad de la información obtenida sobre la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la Institución Educativa N°10384.

Se elaboró un cuestionario estructurado a partir de la revisión de la literatura científica y guías técnicas sobre primeros auxilios, contemplando dimensiones como: valoración inicial, atención de emergencias frecuentes y procedimientos básicos.

Se gestionó la autorización correspondiente con la dirección de la institución para establecer la fecha, horario y lugar de aplicación del cuestionario. A cada participante se le proporcionó un documento de consentimiento informado, explicando los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de los datos.

Los cuestionarios completados fueron recopilados, codificados y digitados en una base de datos. Se tomaron medidas para garantizar la integridad y confidencialidad de la información, tanto en físico como en digital. Se tuvieron que revisar todos los cuestionarios para detectar inconsistencias, asegurando que los datos estuvieran listos para el análisis estadístico correspondiente.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

El instrumento empleado para la medición de la variable preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia es un cuestionario estructurado, elaborado a partir de la revisión de la literatura científica, guías técnicas y protocolos establecidos por organismos de salud reconocidos. Este cuestionario se diseñó con la finalidad de obtener información precisa y objetiva sobre la preparación que poseen los docentes respecto a la atención

inicial en situaciones de emergencia.

La validez estadística del instrumento, se realizó mediante juicio de expertos, para lo cual participaron 03 profesionales de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, Uno de ellos con grado de Maestro, y dos de ellos el grado de doctor en Ciencias de la educación.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 7 docentes de educación primaria de la institución educativa N°10381, haciendo uso del alfa de Cronbach, donde se determinó que dichos docentes no forman parte de la muestra, según el análisis del software estadístico SPSS Statistics versión 26, otorga un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,750, valor suficiente para que el instrumento sea aplicado a la muestra establecida en la investigación.

El instrumento consta de 37 ítems, organizado en tres secciones; la primera parte introductoria donde incluye el saludo y una breve explicación del propósito del estudio; así como el consentimiento informado, donde se detalla la voluntariedad de la participación y la confidencialidad de datos. La segunda parte de los datos generales compuesta por cinco ítems destinada a recoger información sociodemográfica de los participantes, como edad, género, años de experiencia de docente, formación académica y escala de docencia. Una tercera parte que contiene las preguntas de evaluación, integrada por 32 ítems de carácter cerrado, orientados a medir la preparación en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia. Estos ítems están distribuidos en nueve dimensiones.

En la dimensión directriz y medida en común de primeros auxilios abarca del ítem 1-5, en la dimensión comprensión abdominal abarca del ítem 6-12, en la dimensión reanimación cardiovascular abarca del ítem 13-18, en la dimensión lesiones abarca del ítem 19- 22, en la dimensión hemorragia abarca del ítem 23- 26, en la dimensión esguince abarca del ítem 27- 29, en la dimensión luxación abarca del ítem 30- 31, en la dimensión fractura abarca del ítem 32- 34, en la

dimensión convulsiones abarca del ítem 35- 37.

Las preguntas cerradas presentan opciones de respuesta tipo correcto o incorrecto, asignando un punto por cada respuesta correcta y cero puntos por respuesta incorrecta.

Para la interpretación de los resultados, se establecieron los siguientes rangos de calificación:

Nivel alto: 24 a 27 puntos

Nivel medio: 11 a 23 puntos

Nivel bajo: 0 a 11 puntos

Materiales de verificación

Los materiales que se utilizaron en esta investigación fueron; laptop, internet, impresiones, libreta de apuntes, lapiceros, celulares.

Recursos

Los recursos que se utilizaron para esta investigación son los documentos que se aplicaron (cuestionarios) y dentro de los recursos humanos se encuentra el investigador.

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Tras la recolección de datos, se procedió a su procesamiento en el programa de SPSS versión 26. Antes de ello, se elaboró una matriz de datos para analizar el análisis descriptivo de la variable de estudio haciendo uso de frecuencias absoluta y relativas, que son presentadas en tablas.

3.8 Aspectos éticos y rigor científico

En la presente investigación se aplicaron los principios éticos fundamentales, en primer lugar, se consideró el principio de la beneficencia, lo que implica que el investigador actuará en beneficio de cada docente, evitando causarle daño o perjuicios. Además, se respetó el principio de la protección de la dignidad de la identidad, garantizando que la información obtenida

permanecerá confidencial. Por último, se promovió el principio de justicia, asegurando que cada participante sea tratado con amabilidad y respeto, teniendo la misma posibilidad de participar siempre y cuando cumplan con los criterios que se requieren para dicha investigación (54).

En esta investigación, además se tuvo en cuenta el rigor científico en donde se garantizó la confidencialidad, la información obtenida se usó con fines investigativos; en cuanto a la credibilidad es importante porque permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, considerando como creíble la información; la confortabilidad, bajo este criterio todos los resultados que se obtuvieron reflejan el grado de preparación en PA que posee cada docente.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Caracterizar a los docentes de la institución educativa Primaria N° 10384, Chota 2025

Tabla 1. Características de los docentes de la institución educativa Primaria N° 10384, Chota 2025.

Características de los docentes	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Edad						
Menor de 35 años	4	13,3	0	0,0	4	13,3
De 36 a 50 años	10	33,3	5	16,7	15	50,0
Mayor de 51 años	2	6,7	9	30,0	11	36,7
Formación académica						
Magíster	4	13,3	6	20,0	10	33,3
Licenciado	5	16,7	3	10,0	8	26,7
Profesor	5	16,7	3	10,0	8	26,7
Bachiller	2	6,7	2	6,7	4	13,3
Años en la docencia						
Menor de 5 años	2	6,7	1	3,3	3	10,0
De 5 a 10 años	2	6,7	1	3,3	3	10,0
De 11 a 15 años	7	23,3	3	10,0	10	33,3
Más de 16 años	5	16,7	9	30,0	14	46,7

Escala magisterial						
Primera	8	26,7	3	10,0	11	36,7
Segunda	1	3,3	3	10,0	4	13,3
Tercera	7	23,3	5	16,7	12	40,0
Cuarta	0	0,0	3	10,0	3	10,0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1 muestra que la mitad de la población evaluada tiene entre 36 y 50 años, lo que indica una concentración en un rango etario adulto en etapa productiva. En cuanto a la formación académica, el 33,3% posee grado de magíster, reflejando un nivel importante de especialización profesional. Asimismo, el 46,7% cuenta con más de 16 años de experiencia laboral, lo que sugiere una destacada trayectoria en el servicio y el 40,0% se encuentra en la tercera escala magistral, indicando un grado intermedio en la carrera docente. Estos datos evidencian un grupo experimentado y con formación avanzada, lo cual puede influir positivamente en la calidad de su desempeño profesional y en los resultados del estudio.

Con respecto a la edad de los participantes, los datos de este estudio difieren a los encontrados por Malca (13), quien reportó que la mayoría de sus participantes se ubicaron en rangos de edad diferentes. Esta diferencia puede deberse a características contextuales y demográficas particulares de cada muestra, así como a factores como la ubicación geográfica y el tipo de institución educativa.

Además, estas variaciones en la edad podrían influir en el nivel de conocimiento y preparación en primeros auxilios, ya que la experiencia y el tiempo de servicio suelen estar relacionados con la capacitación y habilidades prácticas en emergencias escolares. Por tanto, es importante considerar estos aspectos para diseñar programas de formación que respondan a las necesidades específicas de cada grupo docente y optimicen la atención ante emergencias en el ámbito escolar (25).

La edad y el tiempo de servicio pueden afectar tanto la disposición como el nivel de capacitación en emergencias escolares, lo cual debe ser considerado al diseñar programas de formación. De esta manera, se puede asegurar que la preparación en primeros auxiliares sea adecuada y pertinente a las características y necesidades reales de los docentes, contribuyendo eficazmente a la seguridad en el entorno escolar (33).

La edad encontrada en este estudio, con un 50% de docentes entre 36 y 50 años, influye de manera significativa en la preparación en primeros auxilios. Los docentes en este rango etario generalmente cuentan con mayor experiencia laboral y madurez, factores que pueden facilitar la comprensión y aplicación de conocimientos técnicos. Sin embargo, la edad también puede implicar cierto nivel de resistencia o menos actualización si no existe formación continua, ya que el aprendizaje en primeros auxilios requiere práctica y renovación constante para mantener habilidades efectivas (4).

Por ello, es crucial implementar capacitaciones periódicas y adaptadas a las características de los docentes, para asegurar que la experiencia se combine con conocimientos actualizados y estrategias adecuadas de respuesta ante emergencias escolares. Por ende, la edad media encontrada es una oportunidad para potenciar la preparación docente si se acompaña de formación continua y práctica regular en primeros auxilios (6).

Con respecto a la formación académica, los datos de este estudio son similares a los reportados por Amarilla (8), quien también encontró que la mayoría de los docentes participantes eran Licenciados en Educación. Esta coincidencia indica que el perfil académico predominante en ambos estudios corresponde a profesionales con formación universitaria básica, lo cual es favorable para la adquisición de conocimientos y habilidades en primeros auxilios.

Sin embargo, la formación académica general no siempre garantiza un dominio suficiente en esta área específica, lo que resalta la necesidad de capacitaciones complementarias especializadas. Por tanto, aunque la base educativa de los docentes es similar y adecuada, es fundamental fortalecer programas de

formación continua en primeros auxilios para garantizar una respuesta eficaz ante emergencias escolares, optimizando así la seguridad y bienestar de los estudiantes (23).

La formación académica de los docentes, evidenciada principalmente por su condición de licenciados en educación, representa un factor crucial para su preparación en primeros auxilios. Este perfil académico proporciona una base sólida de conocimientos pedagógicos y científicos que facilitan la comprensión de la importancia de la atención inmediata ante emergencias escolares. Sin embargo, la formación general no siempre incluye capacitación específica y práctica en primeros auxilios, lo que genera una brecha en la preparación real para actuar en situaciones críticas (3).

Diversos estudios han señalado la necesidad de integrar de manera específica y sistemática contenidos y prácticas de primeros auxilios en la formación inicial y continua de los docentes. La atención de estas capacitaciones puede conllevar a respuestas tardías o inadecuadas frente a emergencias, afectando la seguridad y bienestar de los estudiantes (8). Por ello, es fundamental que las instituciones educativas y formadoras promuevan programas regulares de actualización y simulacros prácticos, asegurando que los docentes no solo posean una formación académica básica, sino también habilidades aplicadas y confianza para intervenir oportunamente (6,7).

En consecuencia, aunque la similitud en el perfil académico con estudios previos como el de Amarilla (8) respalda la validez del presente estudio, se evidencia la imperiosa necesidad de fortalecer la formación específica en primeros auxilios, superando las limitaciones existentes y garantizando una adecuada respuesta ante cualquier emergencia escolar. Este enfoque contribuye a la excelencia educativa y a la creación de ambientes escolares seguros y protectores (14).

Los años de experiencia docente, con un alto porcentaje de participantes con más de 16 años de servicio, como también reporta Caicedo (7), reflejando un grupo de profesionales con amplia trayectoria en el campo educativo. Esta experiencia prolongada puede influir positivamente en la preparación para

primeros auxilios, ya que docentes con más años en el servicio han enfrentado diversas situaciones escolares que les han brindado aprendizajes prácticos y una mayor capacidad para manejar emergencias. Además, la estabilidad laboral y la antigüedad suelen asociarse con mayor responsabilidad y compromiso hacia la seguridad de los estudiantes.

No obstante, la experiencia por sí sola no garantiza un conocimiento actualizado ni suficiente en primeros auxilios, especialmente si no se acompaña de una formación continua y específica en este ámbito. Por ello, es fundamental que los programas de capacitación se diseñen no solo considerando la experiencia de los docentes, sino también orientados a actualizar y reforzar sus habilidades prácticas y teóricas. Esta combinación de experiencia y formación permanente resulta esencial para mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias escolares, reforzando la seguridad y el bienestar dentro del entorno educativo (27).

La experiencia docente, aporta un valioso bagaje práctico que puede influir positivamente en la preparación de primeros auxilios. Esta experiencia acumulada permite que los docentes se hayan enfrentado a diversas situaciones escolares, lo que puede facilitar la comprensión de la importancia de actuar rápidamente y con eficacia frente a emergencias. Sin embargo, mantener actualizado este conocimiento es imprescindible, pues la antigüedad no siempre se traduce en dominio de técnicas y protocolos que evolucionan con el tiempo (24).

Además, la experiencia prolongada suele estar acompañada de un mayor compromiso y responsabilidad hacia la seguridad de los estudiantes, lo que motiva a los docentes a participar en capacitaciones y mantener sus habilidades al día. Sin embargo, es importante reconocer que, sin programas regulares de formación continua, la actualización y práctica de primeros auxiliares pueden quedar relegadas, afectando la calidad de la respuesta en situaciones reales (33).

Por ello, los resultados sugieren la necesidad de implementar capacitaciones sistemáticas que consideren la experiencia previa, pero que impulsen el

desarrollo de competencias actualizadas y la confianza necesaria para actuar en emergencias escolares. Esto contribuirá a consolidar un entorno educativo más seguro y preparado para proteger la integridad de los estudiantes (30).

La similitud observada con el estudio de Manturro (10), donde la mayoría de los docentes se encuentran en la tercera escala magistral, resalta un patrón común entre docentes con experiencia intermedia en su carrera profesional. Esta escala refleja un nivel de desarrollo profesional en el que el docente ya ha superado etapas iniciales y cuenta con una base sólida de competencia y formación, pero aún mantiene oportunidades para seguir avanzando y especializándose.

La presencia mayoritaria en esta escalada sugiere que los docentes han logrado cierta estabilidad y madurez en su práctica educativa, lo que puede influir positivamente en su disposición y capacidad para asumir responsabilidades como la preparación en primeros auxilios (21).

Desde la perspectiva de la gestión educativa, estar en la tercera escala magistral implica haber alcanzado evaluaciones satisfactorias y cumplir con requisitos de formación continua, lo cual podría correlacionarse con una mejor disposición para participar en capacitaciones adicionales, incluyendo aquellas relativas a primeros auxilios (20).

Sin embargo, esta etapa también exige un fortalecimiento constante de competencias específicas para dar respuesta adecuada ante emergencias, por lo que se requiere que los programas de formación y actualización se ajusten a este nivel profesional. Así, reconocer la escala magistral como un indicador del desarrollo docente permite diseñar estrategias formativas que acompañarán su avance y refuercen su preparación para garantizar la seguridad y el bienestar en el contexto escolar (34).

Los resultados obtenidos se relacionan de manera directa con los postulados del Modelo de Nola Pender, que constituye el sustento teórico de esta investigación. Según Pender, la conducta orientada a la salud, es este caso, la adquisición de habilidades en primeros auxilios está influenciada por factores personales,

experiencias previas y percepciones sobre las barreras y beneficios de la acción. Desde esta perspectiva, el mayor porcentaje de preparación observada en los docentes respecto a la compresión abdominal puede explicarse por la percepción de que esta técnica es más sencilla, de aplicación inmediata y con un alto beneficio percibido, lo que favorece su aprendizaje y retención.

Por el contrario, la RCP requiere un conjunto de acciones más complejas, entrenamiento formal y actualización periódica, aspectos que incrementan las acciones percibidas las barreras percibidas según el modelo de Pender. Estas barreras como la dificultad técnica, el temor a ejecutarla incorrectamente o la falta de capacitación continua, Pueden influir negativamente en la intención y la conducta de aprendizaje. Así los resultados no solo describen una diferencia en las competencias de los docentes, si no que también confirman los principios del modelo de Promoción de la Salud, evidenciando como las percepciones individuales y las experiencias previas influyen en la adopción de habilidades de emergencia.

4.2 Describir por dimensiones la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencia escolares en la institución educativa primaria N° 10384, Chota 2025

Tabla 2. Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencia escolares en la institución educativa primaria N° 10384, Chota 2025, según dimensiones.

Dimensiones de la preparación de docentes	Genero				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Directriz y mesura						
Bajo	2	6,7	1	3,3	3	10,0
Medio	13	43,3	8	26,7	21	70,0
Alto	1	3,3	5	16,7	6	20,0
Comprensión abdominal						
Bajo	8	26,7	6	20,0	14	46,7
Medio	7	23,3	7	23,3	14	46,7
Alto	1	3,3	1	3,3	2	6,6
Reanimación cardiovascular						
Bajo	6	20,0	5	16,7	11	36,7
Medio	10	33,3	9	30,0	19	63,3
Lesiones						
Bajo	2	6,7	1	3,3	3	10,0
Medio	14	46,7	11	36,7	25	83,3
Alto	0	0,0	2	6,7	2	6,7
Hemorragia						
Bajo	9	30,0	7	23,3	16	53,3
Medio	7	23,3	7	23,3	14	46,7
Esguince						
Bajo	8	26,7	6	20,0	14	46,7

Medio	8	26,7	8	26,7	16	53,3
Luxación						
Bajo	4	13,3	2	6,7	6	20,0
Medio	11	36,7	11	36,7	22	73,3
Alto	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Fracturas						
Bajo	3	10,0	1	3,3	4	13,3
Medio	12	40,0	9	30,0	21	70,0
Alto	1	3,3	4	13,3	5	16,7
Convulsiones						
Bajo	2	6,7	3	10,0	5	16,7
Medio	14	46,7	11	36,7	25	83,3

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2 revela que la mayoría de los participantes, tanto hombres como mujeres, presentan en general un nivel medio de conocimiento en la mayoría de las dimensiones evaluadas. Específicamente, el 70,0% alcanzó un nivel medio en la dimensión directriz y medida, mostrando una comprensión adecuada pero mejorable en esas áreas.

Sin embargo, en ciertas áreas críticas como la comprensión abdominal y hemorragias, un porcentaje considerable (46,7% y 53,3% respectivamente) mostró un nivel bajo, evidenciando debilidades que podrían afectar la capacidad para responder exitosamente en situaciones de emergencia relacionadas con esas condiciones.

En reanimación cardiopulmonar, lesiones, esguinces, luxaciones, fracturas y convulsiones, la mayoría se ubicó en un nivel medio de conocimiento, lo que indica un conocimiento aceptable pero que se podría fortalecer para optimizar la atención y manejo en dichas situaciones.

El estudio de García (11), que reporta un nivel medio en la dimensión directriz y medida, y que guarda relación con los datos encontrados en este estudio también

se alinea con otras investigaciones que señalan que los conocimientos de los docentes suelen ser regulares o medios, lo que revela la necesidad imperiosa de programas de capacitación específicos. Estos deben incluir temas como maniobras básicas (RCP, maniobra de Heimlich), técnicas para manejo de lesiones, hemorragias, convulsiones y otras emergencias comunes en el entorno escolar (7,8).

La preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares es fundamental para garantizar una respuesta rápida y eficaz ante situaciones inesperadas que pueden poner en riesgo la vida o integridad de los estudiantes. Los estudios y experiencias consultadas coinciden en que los docentes, aunque no son personal sanitario, deben contar con formación teórica y práctica adecuada en primeros auxiliares para actuar con seguridad y confianza en emergencias escolares (12,13).

Los beneficios de esta preparación incluyen la protección de la integridad física y emocional del alumno, la prevención del pánico colectivo, la minimización de daños y el fortalecimiento del liderazgo y la autoridad pedagógica del docente. Además, la formación permite organizar recursos, activar protocolos y coordinar con servicios de emergencia, aumentando la eficacia de la intervención ante accidentes (4).

Fortalecer la competencia de los docentes en primeros auxilios a través de capacitación regular y práctica es vital para mejorar la seguridad en las escuelas, prevenir accidentes graves y responder adecuadamente ante emergencias, confirmando la importancia del hallazgo de un nivel medio de conocimiento y la necesidad de su mejora continua (33).

La diferencia observada en la dimensión de RCP respecto al estudio de García (11), quien reportó un nivel alto de conocimiento en esta área, puede estar influenciada por varios factores contextuales y metodológicos. García probablemente evaluó una población con mayor acceso o formación específica en RCP, o un programa de capacitación más intensivo y actualizado, lo que se refleja en mejores niveles de conocimiento.

En contraste, el 63,3% que presenta un nivel medio en esta dimensión en su estudio indica que, aunque existe comprensión y habilidades básicas, aún no se alcanza un dominio avanzado o seguro de las técnicas, como puede ser la correcta ejecución de compresiones torácicas y ventilaciones, la identificación de paro cardiorrespiratorio y la aplicación rápida del soporte vital básico (25).

Esta discrepancia sugiere la necesidad de fortalecer la capacitación en RCP dentro de los programas educativos dirigidos a docentes. Aunque la RCP es una técnica más completa y completa, los resultados muestran que los docentes poseen mayor preparación en la compresión abdominal. Esto podría explicarse porque la maniobra de Heimlich suele difundirse con mayor frecuencia en capacitaciones básicas de primeros auxilios, campañas escolares y material divulgativo, debido a su aplicación directa y a que requiere menos pasos técnicos que la RCP. En cambio, La RCP demanda de un dominio más riguroso de protocolos, ritmo, profundidad y secuencia de intervenciones, lo que dificulta su correcta ejecución sin entrenamiento formal y práctico. Por ello, se evidencia la necesidad de reforzar la formación docente en RCP para elevar su nivel de conocimiento a un estándar alto y seguro que permite una intervención eficaz y oportuna en situaciones de emergencia escolar. Esto contribuirá a cerrar la brecha identificada respecto al estudio de García y a mejorar la seguridad del entorno educativo (11).

En cuanto a la dimensión de esguinces y luxaciones, las diferencias encontradas con el estudio de Manturro (10), quien reportó un nivel alto de conocimiento, pueden explicarse por varios factores relacionados con la formación, experiencia y nivel de capacitación específicos de los participantes en cada estudio.

Manturro (10) probablemente evaluó una muestra con mayor preparación o con un programa formativo más enfocado en el manejo de lesiones osteoarticulares, lo que se traduce en un conocimiento más avanzado sobre el reconocimiento, clasificación y atención inicial de esguinces y luxaciones. En este sentido, contar con una formación adecuada permite a los participantes identificar correctamente los síntomas (dolor, inflamación, deformidad), aplicar primeros auxilios

pertinentes (inmovilización, aplicación de frío, no realizar movilizaciones indebidas) y saber cuándo derivar a un centro de salud para evitar complicaciones mayores.

Por otro lado, los resultados de su estudio, con un predominio de nivel medio de conocimiento, reflejan lagunas en la comprensión y manejo correcto de estas lesiones, que podrían impactar negativamente en la respuesta frente a emergencias. Esto subraya la necesidad de implementar planes de capacitación continua y práctica en primeros auxilios para docentes, con énfasis en esguinces y luxaciones, para elevar el nivel de competencia y seguridad en la atención inicial (23).

En síntesis, la discrepancia con el estudio de Manturro (10) evidencia que, aunque hay un conocimiento básico aceptable, es crucial fortalecer los procesos formativos para lograr un nivel alto que permita una intervención eficaz y segura ante estas lesiones frecuentes en el ámbito escolar.

En relación con la dimensión de hemorragias y heridas, los resultados que reportan un nivel bajo y medio difieren con el estudio de García (11), quien encontró un nivel alto de conocimiento en esta área. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en la formación previa, experiencia práctica y frecuencias de capacitación específicas entre las muestras estudiadas.

García (11) señala que en su muestra los docentes mostraron un conocimiento alto, especialmente en el manejo teórico de heridas y control de hemorragias, lo que indica una preparación más sólida para intervenir en emergencias escolares. Por el contrario, estudios más recientes y otros contextos reflejan que muchos docentes presentan lagunas significativas en el conocimiento práctico, con temor o desconocimiento sobre técnicas básicas como la aplicación correcta de compresión directa, manejo de vendajes y control del sangrado activo.

Esto resalta la importancia de diseñar e implementar programas de formación continua y práctica en primeros auxilios dirigidos a docentes, enfatizando protocolos claros para el manejo de hemorragias y heridas, asegurando que no

solo se adquieran conocimientos teóricos, sino también habilidades prácticas que generen confianza y eficacia en la atención inmediata (23).

4.3 Determinar la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, Chota 2025

Tabla 3. Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, Chota 2025.

Preparación de los docentes en primeros auxilios	Genero				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Medio	15	50,0	13	43,3	28	93,3

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 muestra que el 93,3% de los participantes tuvieron una preparación media en primeros auxilios indica que la mayoría de los docentes poseen un conocimiento básico y general sobre cómo actuar ante emergencias escolares, pero aún no alcanzan un nivel alto o experto. Esta preparación media sugiere que tienen una base suficiente para intervenir en situaciones comunes, aunque puede haber limitaciones para manejar escenarios más complejos o críticos.

Estos datos reportados difieren a los encontrados en el estudio de SCimago (7) realizado en Brasil. En este último, la mayoría de los participantes no recibieron alguna preparación en primeros auxilios, lo que indica un nivel significativamente menor de formación y competencias en esta área.

Esta diferencia puede estar influenciada por factores contextuales y estructurales entre ambos países. Por ejemplo, en Perú, donde se realizó este estudio, existe una mayor conciencia o políticas institucionales que promueven la capacitación en

primeros auxilios para docentes (4), mientras que en Brasil, según SCimago, esta preparación aún es insuficiente o poco accesible para la mayoría del personal educativo.

La falta de formación en primeros auxilios reportada en Brasil es preocupante, ya que reduce la capacidad de respuesta inmediata y efectiva ante emergencias escolares, aumentando los riesgos para la salud y seguridad de los estudiantes (6). En contraste, aunque la preparación media encontrada en el estudio no es óptima, refleja un avance significativo que debe ser consolidado mediante capacitaciones continuas y prácticas que eleven el nivel a alto.

Esta comparación evidencia la heterogeneidad en la preparación docente en primeros auxilios en América Latina, resaltando la necesidad de impulsar políticas educativas regionales consistentes que garanticen formación adecuada y actualizada, asegurando así ambientes escolares más seguros y preparados para la atención inmediata en emergencias (3).

En conjunto, estos datos indican que, aunque existe una base sólida de conocimiento medio en primeros auxilios entre los docentes, es necesario impulsar capacitaciones más frecuentes, actualizadas y prácticas para elevar el nivel a uno alto, que garantiza una respuesta eficaz y segura frente a emergencias escolares en toda la comunidad educativa, promoviendo equidad en la preparación tanto para mujeres como para hombres (21).

En nuestro país, los datos que muestran que la mayor proporción de los participantes tuvo una preparación media o regular en primeros auxilios son congruentes con los reportados por Manturro (10), quien también descubrió que su muestra se ubicaba predominantemente en un nivel regular de conocimiento. Este hallazgo refleja una realidad común en la formación docente, donde el conocimiento en primeros auxilios, aunque presente, no alcanza niveles óptimos o avanzados.

La preparación regular indica que los docentes poseen una formación inicial que les permite intervenir ante emergencias escolares, aunque de manera limitada, ya que dicha preparación no garantiza una actuación completamente segura, eficaz y

acorde a los protocolos de primeros auxilios establecidos. Esto pone en evidencia la necesidad de implementar programas educativos continuos, dinámicos y prácticos que fortalezcan estas competencias, buscando elevar el nivel de formación a uno alto y especializado (21).

Además, este resultado es consistente con otras investigaciones (9,10,11) que sugieren que la capacitación en primeros auxilios para docentes suele ser insuficiente o limitada en frecuencia y profundidad, aspecto crucial para mejorar la respuesta ante accidentes y emergencias que ocurren en los centros educativos. Promover formación constante y evaluaciones periódicas puede contribuir a superar estas barreras y garantizar un entorno escolar más seguro (9,10,11).

Los datos revelan que, si bien existe una preparación media entre la mayoría de los docentes en primeros auxilios, esta no garantiza una capacidad óptima para afrontar emergencias escolares con plena seguridad y eficacia. Este nivel intermedio puede generar incertidumbre en situaciones críticas, donde la rapidez y precisión en la respuesta son cruciales para prevenir consecuencias graves en la salud de los estudiantes (3).

Además, la predominancia de la preparación media sugiere que los programas de formación actuales pueden estar orientados hacia una cobertura más general y constante actualización de habilidades esenciales. Por tanto, se evidencia la necesidad de fomentar estrategias educativas que incluyan entrenamientos regulares, y evaluaciones continuas para mejorar la competencia y confianza del personal docente (5,27).

Estos elementos en conjunto forman una base sólida para la elaboración de políticas institucionales integrales que impulsan una formación avanzada, práctica y equitativa en primeros auxilios, dirigida a docentes como actores clave en la protección y bienestar de la comunidad educativa (41).

4.4 Determinar la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, Chota 2025, según características de los docentes

Tabla 4. Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias escolares en la institución educativa primaria N°10384, Chota 2025, según características de los docentes

Características de los docentes	Preparación de los docentes en primeros auxilios				Total	
	Bajo		Medio		N	%
	N	%	N	%		
Edad						
Menor de 35 años	0	0,0	4	13,3	4	13,3
De 36 a 50 años	1	3,3	14	46,7	15	50,0
Mayor de 51 años	1	3,3	10	33,3	11	36,7
Genero						
Masculino	1	3,3	15	50,0	16	53,3
Femenino	1	3,3	13	43,3	14	46,7
Formación académica						
Magíster	2	6,7	8	26,7	10	33,3
Licenciado	0	0,0	8	26,7	8	26,7
Profesor	0	0,0	8	26,7	8	26,7
Bachiller	0	0,0	4	13,3	4	13,3
Años en la docencia						
Menor de 5 años	0	0,0	3	10,0	3	10,0
De 5 a 10 años	0	0,0	3	10,0	3	10,0
De 11 a 15 años	0	0,0	10	33,3	10	33,3
Más de 16 años	2	6,7	12	40,0	14	46,7
Escala magisterial						
Primera	0	0,0	11	36,7	11	36,7
Segunda	0	0,0	4	13,3	4	13,3
Tercera	1	3,3	11	36,7	12	40,0
Cuarta	1	3,3	2	6,7	3	10,0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 muestra que la preparación media en primeros auxilios es más común entre los profesores de entre 36 y 50 años (46,7%), sobre todo si son hombres

(50,0%). Además, se nota que este grado de preparación es más frecuente en aquellos que tienen una formación académica de profesor (26,7%); más de 16 años de experiencia en la docencia (46,7%), y están en es la tercera escala magistral (36,7%).

Respecto a la preparación media en docentes entre 36 y 50 años, Abdelrahman et al. (57), revelan que un gran número de maestros con conocimiento en primeros auxilios suelen estar en grupos de edad media (entre 35-45 o 40-49 años), aunque algunos estudios indican una mayor participación de los docentes más jóvenes (de 20 a 30 años) en muestras concretas. Sin embargo, estudios indican que cuando se examina la compensación entre la edad y el conocimiento, los profesores de mayor edad tienden a tener más conocimientos o una probabilidad más alta de haber sido entrenados en primeros auxilios en comparación con grupos más jóvenes (6).

En contraste con el resultado encontrado (50% de hombres con formación media), Vermonden et al. (58), informa que hay una mayor cantidad de mujeres entre los maestros participantes o capacitados en primeros auxilios, como por ejemplo más del 90% en ciertos contextos educativos o en muestras concretas. Esto puede atribuirse porque en numerosos entornos educativos la fuerza laboral docente está conformada, principalmente, por mujeres, aunque esto no tenga que ver necesariamente con disparidades en la capacitación específica.

El predominio de preparación media más alta entre profesores con formación docente concuerda con el reporte de Mukhtar y Jawad (59), que demuestran que la educación académica (título universitario o profesional) es habitual en los docentes que participan en programas de capacitación. Sin embargo, el nivel educativo general (licenciatura, maestría) se reporta en muchos estudios como la variable central en lugar de la capacitación profesional. Esto indica que puede no existir una relación uniforme entre la formación académica y la capacitación en primeros auxilios en todos los escenarios.

En diversas investigaciones, se ha observado que los profesores con mayor antigüedad tienden a estar más expuestos, la experiencia también está vinculada

con una probabilidad más alta de haber afrontado situaciones que requieren primeros auxilios. Por ello, en el estudio se muestra que más de una década de experiencia en la docencia mostraron un conocimiento medio en participación anterior en primeros auxilios (14,58).

Al Gharsan et al. (60), indican que la tercera escala magisterial, aunque no es habitual en nuestro contexto, los resultados generales de otros estudios sugieren que factores relacionados con la carrera profesional (como la experiencia o el tiempo de servicio) están asociados a un mayor entrenamiento o conocimientos sobre primeros auxilios. Esto respalda parcialmente tus resultados, aunque con indicadores contextuales distintos.

En general, aunque algunos resultados (la edad promedio y los años de experiencia) se corresponden con investigaciones recientes que demuestran un mejor conocimiento o preparación en primeros auxilios entre maestros con más trayectoria, las diferencias en género y formación académica no siempre son compatibles con estudios como se muestra en la investigación, sobre todo porque en muchos contextos la cantidad de mujeres capacitadas es mayor. Aparte de eso, la literatura internacional no suele abordar directamente el impacto de los sistemas institucionales (por ejemplo, las escalas magisteriales) (60).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En caracterización de los docentes, la mitad tuvieron entre 36 y 50 años, la mayoría posee grado de magíster, cuenta con más de 16 años de experiencia laboral y se encuentra en la tercera escala magistral.
- La evaluación de la preparación en primeros auxilios de los maestros reveló que, por lo general, estos tienen un nivel medio de conocimiento.
- Por dimensiones, se observó un nivel medio de conocimiento en directriz y medida, comprensión abdominal, reanimación cardiopulmonar, lesiones, esguince, luxación, fracturas y convulsiones. En cambio, en la dimensión hemorragia predominó el nivel bajo de conocimiento.
- La preparación media en primeros auxilios es más común entre los maestros adultos, sobre todo los hombres, que tienen una formación académica de profesor y una vasta experiencia como docentes. Además, el grado de preparación está vinculado con una carrera profesional establecida, que se evidencia en más de 16 años de trabajo y en el hecho de ser parte de la tercera escala magistral.

RECOMENDACIONES

A la Institución Educativa Primaria N°10384

- A la dirección de la institución educativa implementar programas de capacitación periódica en primeros auxilios, orientados a fortalecer la preparación integral de los docentes y mejorar su respuesta ante emergencias escolares.
- Se recomienda priorizar capacitaciones prácticas y focalizadas en las dimensiones con mayores deficiencias, especialmente en el manejo de hemorragias, a fin de reducir riesgos y mejorar la y mejorar la seguridad de los escolares durante la jornada educativa.
- Se recomienda a la UGEL y a las autoridades educativas incorporar la capacitación en primeros auxilios y soporte vital básico como parte de la formación continua de los docentes.

A los docentes de primaria de la Institución Educativa 10384, Chota

- Participar activamente en cursos y talleres de actualización acerca de primeros auxilios, poniendo énfasis en la atención inmediata y segura a accidentes escolares.
- Promover en el aula prácticas de prevención y seguridad, instruyendo a los alumnos acerca de cómo actuar ante incidentes menores y cómo pedir ayuda a tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiroz LEM. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en docentes del colegio Juan XII. Tesis. Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, Facultad de ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4652>
2. Organization WH. World report on child injury prevention. 1st ed. Kayode Oyegbite P, Adnan A H, Branche C, Rahman F, Rivara , Kidist B, editores. Estados Unidos: UNICEF; 2008. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf
3. Abelairas Gómez , et al. Preparación y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores. Anales de Pediatría. 92(5). Mayo 2020. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-conocimiento-actitudes-sobre-primeros-auxilios-articulo-S1695403319303698>
4. STUDOCO, Artículo 126: Análisis del Delito de Omisión de Socorro y Implicaciones. [Internet]; 2020 [citado 2025 julio 28]. Disponible <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-del-norte/derecho-administrativo/articulo-126-articulo-sobre-derechos-humanos/72592386>.
5. Margot MN. Prácticas de primeros auxilios en docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel de El Descanso, Cusco, 2019. Tesis para optar segunda especialidad. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela de Posgrado; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/7555>
6. Oliveira M. Conocimiento y preparación de los profesores de primaria. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet] 2025. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/07/1610131/1-conocimientos-de-primeros-auxilios-de-los-profesores-de-pree_2s2l2fh.pdf.

7. Scimago. Institutions Rankings. Preparación de los profesores de enseñanza primaria sobre primeros auxilios. Tesis. Brasil.; 2023 Diciembre. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZvFjWvLgtFvGTNMgjNtTxw/abstract/?lang=es>
8. Caicedo L, Zumbado M. Conocimiento y preparación en primeros auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de Portoviejo. Revista Eugenio Espejo. 17(2) Agosto; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.04>
9. Amarilla AA. Nivel de formación en preparación de primeros auxilios en profesores de educación física egresados en el año 2019 de la ciudad de Posadas-Misiones. Tesis para optar licenciatura en educación física y deportes. Posadas: Universidad Abierta Interamericana, Facultad De Motricidad Y Deportes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uai.edu.ar/items/62556b99-8e1f-41f4-bea2-f55e8c4a0e16>
10. Cristian A. Preparación y actitudes sobre primeros auxilios y soporte vital básico de maestros de escuelas primarias. Tesis. España.; 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cristian-Abelairas-Gomez/publication/338085188_Knowledge_and_attitudes_on_first_aid_and_basic_life_support_of_pre-and_elementary_school_teachers_and_parents_Conocimiento_y_actitudes_sobre_los_primeros_auxilios_y_soporte_vital_basico_de_docentes_d/links/5dff604592851c8364910754/Knowledge-and-attitudes-on-first-aid-and-basic-life-support-of-pre-and-elementary-school-teachers-and-parents-Conocimiento-y-actitudes-sobre-los-primeros-auxilios-y-soporte-vital-basico-de-docentes.pdf
11. Maturrano VM, Torres AC. Nivel de preparación en primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa, 20332 Reino de Suecia - Humaya, 2023. Tesis Doctoral. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/8844>
12. Garcia MJ. Nivel de preparación en primeros auxilios en docentes de dos instituciones educativas privadas, distrito de independencia, lima, 2023. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima:

- Universidad Nacional Federico Villareal, facultad de medicina; 2024. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8223?show=full#:~:text=Enfermer%C3%ADa%20\(Tesis\)-,Nivel%20de%20conocimientos%20sobre%20primeros%20auxilios%20en%20docentes%20de%20dos,distrito%20de%20Independencia%2C%20Lima%2C%202023&text=Objetivo:%20De](https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8223?show=full#:~:text=Enfermer%C3%ADa%20(Tesis)-,Nivel%20de%20conocimientos%20sobre%20primeros%20auxilios%20en%20docentes%20de%20dos,distrito%20de%20Independencia%2C%20Lima%2C%202023&text=Objetivo:%20De)
13. Marcia G. Preparación en primeros auxilios emergentes y no emergentes en docentes de la Institución Educativa Tupac Amaru, Tumbes 2024. Tesis. Universidad Nacional de Tumbes:, Tumbes; 2024. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/38e1db14-1f2b-4797-a0be-0fc6a5784b6c>
 14. Yarasca SJ. Conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en docentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Ica, 2023. Tesis Ica:Univesidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025. Disponible en <https://repositorio.unica.edu.pe/items/bf73212b-636e-474d-8fb5-c53f9aebdef5>
 15. Malca M; et al. Relación entre nivel de preparación y actitudes sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 07(03); 2023. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5584/8440>
 16. Quispe M. Conocimiento y preparación de primeros auxilios en docentes de la institución educativa primaria María Auxiliadora, Puno 2020. Tesis. [Internet]; [citado 30 enero 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_0391343cfd47afd12a7ac922805ef4
 17. Bustamante M; et al. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Trabajo de investigación. Pereira. Facultad De Ciencias De La Salud Y Deporte Enfermería, Fundación Universitaria Del Areandina; 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>
 18. Meriño JL; et al. Perfil VT. [Internet].; 2013 [citado 31 enero 2025. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola->

pende.html#:~:text=El%20modelo%20se%20basa%20en,y%20llevar%20un a%20vida%20saludable.&text=METAPARADIGMAS:,que%20cualquier%20ot ro%20enunciado%20general.

19. Nonaka I, Takeuchi H. The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. 1er ed. New York: Oxford University Press; 1995. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/52097/chapter-abstract/421064705?redirectedFrom=fulltext>
20. Julián PP. Definicion.de. [Online].; 2021 [cited 2025 Febrero 1. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
21. Michael P. The Tacit Dimension Sen A, editor. United States: Amarta Sen; 2009. Disponible en: <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/T/bo6035368.html>
22. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Acta Médica Peruana.70; 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
23. Figueiras S. Ceupe. [Online].; 2021 [cited 2025 Febrero 01. Available from: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>.
24. sciencedirect. Falta de conocimiento. [Intenet].; 2025 [citado 17 septiembre 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/lack-of-knowledge#:~:text=La%20falta%20de%20conocimiento%20se,respecto%20a%20los%20posibles%20beneficios>.
25. Algor Cards. La importancia del Área de Conocimiento del Medio en la Educación Primaria. [Intenet].; S.F [citado 17 Septiembre 2025. Disponibl en: <https://cards.algorededucation.com/es/content/bMeU6wDR/importancia-conocimiento-medio-educacion-primaria>.
26. AEST (Asociación Española para Superdotados y con Talento). Altas capacidades y talentos. (Asociación Española para Superdotados y con Talento. marzo; 2(23).2020. Disponible en: <https://www.altascapacidadesytalentos.com/caracteristicas-de-las-personas-con-altas-capacidades/>

27. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Manual de Primeros Auxilios. Ministerio de Salud;: p.36. Octubre 2020. Disponible en: www.inmp.gob.pe/uploads/Manual_Primeros_Auxilios.pdf
28. MINSA MdS. Normas legales actualizadas. El Peruano. p.55;: 20 Agosto 2011. Disponible en: <https://www.gob.pe/16785-como-dar-primeros-auxilios-en-caso-de-emergencia-por-desastres-naturales-atender-quemaduras-en-casos-de-emergencia>
29. (MINSA) MdS. Guía técnica para la atención integral de salud en emergencias y desastres. 1er ed. Lima: MINSA; 2018. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>
30. Estrada Valencia; et al. Manual básico de Primeros Auxilios. Mexico: Centro Universitario de Ciencias de la Salud., Unidad Interna de Protección Civil.; 2020. Disponible en: <https://www.semes.org/semes-divulgacion/primeros-auxilios-en-convulsiones/>
31. Plus M. Medline Plus. [Internet].; 2021 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html#:~:text=Las%20heridas%20son%20lesiones%20que,los%20puntos%20tambi%C3%A9n%20causan%20heridas.>
32. AMC (American Cancer Society). American Cancer Society. [Internet].; 2020 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/piel-cabello-unas/cicatrices-y-heridas.html#:~:text=Una%20herida%20es%20una%20lesi%C3%B3n,pueda%20ser%20atendida%20de%20inmediato.>
33. Salud EdrA. Avantia Salud. [Internet].; 2023 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://avantiasalud.com/primeros-auxilios-ante-una-herida-sangrante-como-actuar-rapida-y-eficazmente/#.>
34. Spurdle MC. Nicklaus Childrens Hospital. [Internet].; 2020 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/luxaciones.>
35. MedlinePlus. Información para su salud. [Intenet].; 2024 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000014.htm#:~:text=No%20sople%20sobre%20la%20herida,un%20abrigo%20o%20una%20cobija.>

36. Stanford Medicine. Stanford Medicine Children's Health. [Internet].; 2024 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fractures-85-P04012>.
37. Clinic M. Mayo Clinic. [Internet].; 2022 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sprains/symptoms-causes/syc-20377938>.
38. Kumar A. Medanta. [Intenet].; 2024 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: https://www-medanta-org.translate.google.com/patient-education-blog/first-aid-in-sprain-dont-ignore-the-pain-get-relief-with-first-aid?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=Primeros%20auxilios%20para%20esguinces:%20el,tener%20que%20acudir%20.
39. Medline Plus. Informacion de salud para ustedes. [Internet].; 2023 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000051.htm>.
40. MayoClinic. Ahogamiento: primeros auxilios. [Internet].; 2024 [citado 04 Febrero 2025]. Dispñible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-choking/basics/art-20056637>.
41. Cigna. Maniobra de Heimlich. [Internet].; 2024 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/maniobra-de-heimlich-para-adultos-y-para-nios-de-tf7235>.
42. Organizacion Mundial de Salud. OMS. [Internet].; 2025 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
43. Stanford Medicine. Clasificación de las quemaduras. Stanford Medicine Children's Health. [Internet].; 2025 [citado 04 Febrero 2025] Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=classification-of-burns-90-P09576>.
44. Ministerio de Salud. MINSA. [Internet].; 2024 [citado 04 Febrero 2025]. Disonible en: <https://www.gob.pe/16785-como-dar-primeros-auxilios-en-caso->

de-emergencia-por-desastres-naturales-atender-quemaduras-en-casos-de-emergencia.

45. American Cancer Society. Convulsiones. [Internet].; 2025 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/sistema-nervioso/convulsiones.html#:~:text=Una%20convulsi%C3%B3n%20es%20un%20movimiento,afecciones%20no%20cancerosas%20y%20medicamentos.>
46. SEdUy. Primeros auxilios en emergencias. [Internet].; 2020 [citado 04 Febrero 2025]. Available from: <https://www.semes.org/semes-divulgacion/primeros-auxilios-en-convulsiones/>.
47. MayoClinic. Atención Médica. [Internet].; 2024 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>.
48. Meduba. Cadena de supervivencia ¿Qué es y como aplica?. [Internet].; 2025 [cited 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://meduba.com/cadena-de-supervivencia-que-es-y-como-aplicarla/#:~:text=La%20cadena%20de%20supervivencia%20es,vitales%20que%20todos%20deber%C3%ADamos%20conocer.>
49. Navarra Ud. Botiquín. Clínica Universidad de Navarra. [Internet].; 2024 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/consejos-salud/botiquin>.
50. Municipalidad Provincial de Chota. Munichota. Ubicación geográfica. [Internet].; 2024 [citado 04 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>.
51. Plataforma Digital Del Estado Peruano. Municipalidad Provincial de Chota. [Internet].; 2025 [citado 24 Febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/munichota/institucional>.
52. Colegios del Perú. Colegiosdelperu.com. [Online].; 2023 [cited 2025 Febrero 04]. Available from: https://www.colegiosdelperu.com/10384-primaria-chota?utm_source=chatgpt.com.
53. Manterola C, Et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las

- Condes. 30(01) Diciembre; 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
54. Sánchez V. Diseño de estudios Transversales. Metodología de la Investigación. 2nd ed.: MC Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1721>
55. Caicedo JL, Zumbado HM. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*. 17(2). Agosto; 2023. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422023000200022
56. Amaya L ea. Principio de Beneficencia. [Internet]. 2021 [citado 12 agosto 2025]. Disponible en : <https://www.eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/18-principio-de-beneficencia>.
57. Abdelrahman D, Aleyeidi NA, Alqahtani HT, Aldosari FN, Al Shammari TG, Alrusaini NK. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas en materia de primeros auxilios entre educadoras escolares de Riad (Arabia Saudita): un estudio transversal. *Frente. Salud Pública*. [Internet] 2024 [citado 14 agosto 2025]; 12 (1): 1-14. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1482181/full?utm_source=chatgpt.com
58. Vermonden M, Dehaerne L, Toelen J, De Coninck D. Preparación del profesorado para emergencias médicas en aulas belgas: Estudio del conocimiento objetivo y subjetivo de primeros auxilios. *Children (Basilea)*. [Internet] 2023 [citado 14 diciembre del 2025];10(4):669. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10136563/?utm_source=chatgpt.com
59. Mukhtar J, Jawad AK. Empoderando a los docentes como primeros intervinientes: una encuesta sobre conocimientos de primeros auxilios. [Internet] 2024 [citado 14 diciembre del 2025];10(1):1-14. Disponible en: https://es.scribd.com/document/853739125/EmpoweringTeachersasFirstRespondersASurveyofFirstAidKnowledge?utm_source=chatgpt.com

60. Al Gharsan M, Alarfaj I. Conocimientos y prácticas de primeros auxilios en docentes de secundaria. J Family Med Prim Care. [Internet] 2019 [citado 14 diciembre del 2025];8(5):1587-1593. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6559104/?utm_source=chatgpt.com

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia de la I. E 10384, Chota-2025”


Objetivo de la investigación:

Determinar la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a emergencias en la I.E 10384, con un cuestionario que mide la preparación y conocimientos que adquieren los docentes en primeros auxilios

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por la bachiller Mónica Distéfany Vásquez Leiva; aceptó brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de..... del 2025.

Firma



Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

“Preparación de los docentes en
primeros auxilios frente a
situaciones de emergencia en la I.E
10384, chota - 2025”

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. **Edad:** Menor de 35 años De 36 a 50 años Mayor de 51 años
2. **Género:** Masculino Femenino
3. **Formación académica:**
Doctor Magíster Licenciado Profesor Bachiller Otros
4. **Años en la docencia**
Menos de 5 años de 5 a 10 años de 11 a 15 años Más de 16 años
5. **Escala**
I II III IV V VI VII VIII

II. CUESTIONARIO

1. Cuál es el significado de la sigla PAS en el contexto de los primeros auxilios
 - a. Prevenir, alentar y socorrer
 - b. Prevenir, anticipar y servir
 - c. Proteger, alertar y socorrer**
 - d. Prevención, auxilio y socorrer
 - e. Prevención, animación y salvación
2. Cuál es el significado de la sigla CAB.
 - a. Calmar, auxiliar, indagar
 - b. Tranquilizar, aire, localizar
 - c. Circulación, aire, respiración**
 - d. Curso, auxiliar, indagar
 - e. Circulación, asistir, inhalar
3. ¿Qué cuidados deben tenerse en cuenta al brindar primeros auxilios?
 - a. No realizar movimientos innecesarios**
 - b. Administrar fármacos a la persona auxiliada
 - c. Cambiar constantemente de posición al afectado
 - d. Hablar sobre el estado del afectado

- e. Vestirle al afectado si se encuentra sin ropa.
4. ¿Por qué es importante proteger al paciente durante una emergencia?
- a. Impedir la difusión de comentarios entre los presentes.
 - b. Prevenir que su salud se empeore
 - c. Impedir que la aglomeración de gente alrededor del afectado.
 - d. Evitar que se produzcan nuevos accidentes.**
 - e. Que la situación se vuelva más grave
5. ¿Qué acción está contraindicada al prestar primeros auxilios?
- a. Quitar la vestimenta para facilitar su respiración o circulación.
 - b. Cambiar de posición al paciente sin una razón justificada.**
 - c. Hablar frecuentemente con la víctima para mantenerlo tranquila.
 - d. Evaluar el entorno en busca de peligros que puedan causar más daño.
 - e. Abrigar al accidentado para evitar que pierda calor corporal.
6. ¿Qué acción es adecuada cuando una persona se atraganta con un líquido, pero aún puede respirar y está tosiendo?
- a. Incentivar a la persona que continúe tosiendo para expulsar el líquido.**
 - b. Llevar al afectado a una posición horizontal.
 - c. Aplicar compresiones abdominales para desobstruir las vías respiratorias.
 - d. Colocar a la persona en el piso y comenzar la reanimación cardiopulmonar.
 - e. Pedirle que detenga la tos.
7. ¿Cómo se lleva a cabo la técnica de Heimlich para desobstruir las vías respiratorias?
- a. Ejercer presión sobre el pecho para comprimir los pulmones y mantener el aire dentro, intentando contener el objeto que bloquea las vías.
 - b. Aplicar una serie de compresiones mientras se impide la salida del aire por las vías respiratorias.
 - c. Presionar el área entre el ombligo y el esternón para provocar una expulsión brusca de aire que expulse el objeto que causa la obstrucción.**
 - d. Comprimir el pecho y realizar varias presiones rítmicas
 - e. Aplicar masajes en el tórax para presionar los pulmones.
8. ¿En qué parte del cuerpo se deben realizar las compresiones rápidas durante la maniobra de Heimlich?
- a. En el tórax
 - b. En la apófisis xifoides (parte inferior del esternón)
 - c. En el esternón
 - d. En el epigastrio (zona superior del estómago)**

- e. En el reborde costal.
9. ¿En qué situación se debe realizar la maniobra de Heimlich?
- a. Cuando la persona está inconsciente y no tiene respiración.
 - b. Cuando la persona está consciente y no respira.**
 - c. Cuando la persona está consciente y tiene dificultades para respirar.
 - d. Cuando la persona está inconsciente y respira.
 - e. Cuando la persona está inconsciente y respira con dificultad.
10. ¿Cuál es el objetivo de la maniobra de Heimlich?
- a. Restablecer los signos vitales
 - b. Restablecer el pulso
 - c. Expulsar hacia afuera el objeto que bloquea las vías respiratorias.**
 - d. Obstruir las vías respiratorias.
 - e. Empujar hacia adentro el objeto que causa la obstrucción.
11. ¿En qué se diferencia una obstrucción parcial y una obstrucción total de las vías respiratorias?
- a. En una obstrucción total, la persona respira, mientras que una parcial, no respira.
 - b. En una obstrucción total, la persona no respira, pero en una parcial, si respira, pero con dificultad.**
 - c. En ambas situaciones, la persona respira normalmente.
 - d. En una obstrucción total, la persona no respira, y en una parcial, tampoco respira.
 - e. Tanto en la obstrucción total como en la parcial, no existe peligro.
12. ¿Cuál es la forma adecuada de abrir las vías respiratorias de una persona que está en emergencia?
- a. Quitar objetos extraños de la boca del paciente.**
 - b. Sacudir suavemente al paciente.
 - c. Sentar al paciente para facilitar la respiración.
 - d. Inducir al paciente a toser para despejar las vías.
 - e. Golpear suavemente la espalda del paciente para desalojar la obstrucción
13. ¿Cuál es el significado que corresponde a la sigla RPC?
- a. Rendimiento cardiopulmonar
 - b. Resucitación cardiaca.
 - c. Resucitación corporal posicional**
 - d. Reanimación cardiaca pulmonar
 - e. Reanimación corporal pulmonar
14. ¿Cómo se define a la reanimación?

- a. **Es el conjunto de técnicas que se aplican para garantizar que el cerebro reciba sangre oxigenada en caso de fallar los mecanismos naturales.**
 - b. Es una evaluación rápida de las constantes vitales para detectar su presencia, sin necesidad de hacer mediciones detalladas, y se realiza de manera ágil y sistemática.
 - c. Es el conjunto de maniobras destinadas a asegurar el suministro de sangre oxigenada al cerebro y oxígeno a los pulmones.
 - d. Es el conjunto de técnicas que ayudan a mejorar la respiración.
 - e. Es el conjunto de técnicas para explorar las constantes vitales y detectar su presencia.
15. ¿En qué consiste la técnica de reanimación cardiaca?
- a. **En estimular el corazón para que vuelva a latir mediante la compresión del pecho.**
 - b. En hacer que el corazón vuelva a latir comprimiéndolo entre el esternón y la columna vertebral, apoyando nuestro préstamo sobre la víctima.
 - c. En comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral, aplicando presión sobre el esternón para que el corazón lata.
 - d. En ayudar a que pulmón proporcione oxígeno.
 - e. ¿En comprimir el corazón para normalizar la respiración?
16. ¿En qué momento se debe hacer la reanimación cardiaca?
- a. **Cuando se detecta que no hay pulso, ni respiración.**
 - b. Cuando la persona pierde el conocimiento.
 - c. Cuando se observa que no hay respiración.
 - d. Cuando se observa que hay carencia de cualquier signo vital.
 - e. Cuando no se siente el pulso.
17. ¿Por qué no se recomienda hacer la reanimación a alguien que todavía respira o tiene pulso?
- a. Porque puede ser peligroso y ocasionar una fractura en el esternón.
 - b. Porque puede causar heridas que no tienen recuperación.
 - c. **Porque puede ser mortal y generar lesiones internas graves, incluso la muerte.**
 - d. Porque puede dañar el corazón.
 - e. Porque puede fisurar las costillas
18. ¿Cuál es la composición típica de un ciclo de reanimación que debe realizar un docente?
- a. **Dos insuflaciones seguidas y treinta composiciones torácicas.**
 - b. Una insuflación seguida de cinco compresiones.
 - c. Dos insuflaciones y cuatro compresiones.
 - d. Cuatro insuflaciones y quince compresiones.
19. ¿Cuáles son las principales clasificaciones de heridas según su grado de extensión y naturaleza?

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

20. ¿Cómo se debe tratar las heridas?

- a. Se permita que la sangre siga saliendo.
- b. Se emplean remedios caseros para curarlas.
- c. Se aplica presión en la herida y se limpia bien la zona.**
- d. Se deja la ropa para que cubra la herida.
- e. Se ponen antibióticos de inmediato.

21. ¿Qué debemos hacer con las heridas para mantenerlo limpias y evitar infecciones?

- a. Lavarlas bien con agua y jabón**
- b. Cubrirlas con algodón para que no se infecten.
- c. Limpiarlas con algodón para desinfectarlas correctamente.
- d. Aplicarles una crema para acelerar la curación.
- e. Ponerles crema y cubrirlas con algodón para protegerlas.

22. ¿Qué factores pueden dificultar la recuperación de una herida?

- a. Mala alimentación, como desnutrición o exceso de peso.**
- b. Tener buenos hábitos de higiene.
- c. La postura en la que está la persona.
- d. La manera en que la persona habla.
- e. La empatía y comprensión hacia la persona herida.

23. ¿Qué tipos de sangrado existen según su ubicación y naturaleza?

- a. Sangrado interno y abierto.
- b. Sangrado externo y abierto.
- c. Sangrado interno y externo.**
- d. Sangrado arterial y externo.
- e. Sangrado interno y venoso.

24. ¿Cómo se debe tratar las hemorragias que afectan los vasos pequeños de la piel?

- a. Aplicar presión directa durante unos 5 a 10 minutos.**
- b. Dejar que la sangre siga saliendo.
- c. Usar un torniquete para detener el flujo.
- d. Poner pomadas para detener el flujo.
- e. Si hay un objeto incrustado, retirarlo y presionar la herida.

25. ¿Dónde se debe aplicar la presión en una hemorragia arterial en una extremidad para detener el sangrado?
- a. Debajo de la herida.
 - b. Sobre la herida.
 - c. Tanto sobre como debajo de la herida.**
 - d. Tapando y vendando la herida.
 - e. Debajo de la herida y vendado.
26. ¿Qué tipos de hemorragias hay según los diferentes vasos sanguíneos que producen la sangre?
- a. Arterial, venosa y externa.
 - b. Arterial, capilar y venosa.**
 - c. Venosa, interna y capilar.
 - d. Capilar, interna y venosa.
 - e. Arterial, capilar, venoso e interna.
27. ¿En qué consiste un esguince?
- a. Es la separación definitiva de las superficies de la articulación.
 - b. Es el estiramiento o rotura de los ligamentos.**
 - c. Es la separación momentánea de los huesos en una articulación.
 - d. Es la separación de las articulaciones con los ligamentos.
 - e. Es la rotura de los ligamentos y las articulaciones.
28. ¿Qué se debe hacer en los primeros auxilios cuando alguien tiene un esguince?
- a. No mover la parte afectada ni levantarla, solo ponerlo hielo.
 - b. Evaluar la gravedad de la lesión.
 - c. Inmovilizar la articulación con un vendaje, levantar el miembro, mantenerlo en reposo y aplicarle frío en la zona.**
 - d. Mover la articulación hasta que se desinflame.
 - e. Decirle a la persona que trate de usar la zona lesionada.
29. ¿Cómo se clasifican los niveles de gravedad en una ruptura de ligamento?
- a. Leve, moderado, e intenso.
 - b. Leve, medio y grave.
 - c. Grado I, grado II y Grado III**
 - d. Intensidad II, Intensidad I, Intensidad III.
 - e. Leve, gravedad media y muy grave.
30. ¿Cómo se define una luxación en el contexto de lesiones articulares?
- a. Es la separación definitiva de los huesos en una articulación, provocando que salgan de su posición normal.**

- b. Es la separación temporal de las superficies que conforman una articulación, sin que los huesos se salgan completamente del lugar.
- c. Es la separación momentánea de los huesos a nivel de una articulación, que puede reducirse con manipulación.
- d. Es la separación de los huesos de los ligamentos que los mantienen unidos en una articulación.
- e. Es la pérdida de elasticidad de los ligamentos que estabilizan la articulación

31. ¿Cuál es la medida de primeros auxilios que se debe aplicar en caso de una luxación?

- a. Inmovilizar la zona afectada.
- b. Inmovilizar la articulación en la posición en que se encuentra en ese momento.**
- c. Inmovilizar el hueso y aplicar compresas de hielo.
- d. Vendar la articulación afectada.
- e. Aplicar crema para reducir la inflamación y vendar la zona.

32. ¿Cómo se define una fractura en el contexto de lesiones óseas?

- a. Es la pérdida de la continuidad del hueso, que puede presentar una rotura o fisura.
- b. Es la separación momentánea de las superficies en una articulación.
- c. Es la separación del hueso y la articulación.
- d. Es la separación de los ligamentos y los huesos.
- e. Es la pérdida continua de los ligamentos, sin afectación ósea.

33. ¿Cuál es la acción que No se debe realizar en caso de una fractura?

- a. Explorar la inmovilidad, sensibilidad y pulso en la zona distales para evaluar daños.
- b. Movilizar al paciente solo cuando sea absolutamente necesario y con cuidado.
- c. Inmovilizar con firmeza el foco de la fractura para prevenir mayores lesiones.
- d. Intentar acomodar o poner en posición el hueso roto, lo cual está contraindicado.**
- e. Cubrir la herida con una gasa limpia para prevenir infecciones.

34. ¿Cuáles son los principales tipos de fractura según su clasificación?

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

35. ¿En qué consiste las convulsiones en el contexto de las manifestaciones neurológicas?

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

- e. Son contracciones repentinas, involuntarias, de los nervios

36. ¿Cuáles son los síntomas que generalmente se presentan durante una convulsión?

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

37. En el manejo de los primeros auxilios durante una convulsión, ¿cuál de las siguientes acciones es incorrecta?

- a. Evitar rodear o sujetar a la víctima durante la convulsión.
- b. Aflojar la ropa ajustada para facilitar la respiración.
- c. **Inmovilizar las extremidades para evitar lesiones.**
- d. Abrigar al paciente al término de la convulsión para mantener su temperatura.
- e. Evitar que la persona se mueva durante el episodio para prevenir lesiones.

Anexo 2. Validez y confiabilidad

2.1. Validez del contenido

Fiabilidad

Advertencias

La escala tiene elementos de varianza cero.

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	7	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	7	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,750	37

2.2. Formato de validación por juicio de expertos

EXPERTO 1

Ficha de validación de contenido del instrumento:

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se presenta el instrumento de recolección de datos, **Cuestionario para medir la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E 10384, CHOTA 2025**; el cual permite recoger la información para la presente investigación titulada: **“Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E 10384, Chota 2025”**.

Por lo tanto, se solicita su amable colaboración para evaluar el instrumento, realizando, en caso de ser necesario, las sugerencias pertinentes para realizar las correcciones. Los criterios de validación de contenido son los siguientes:

Crterios	Detalle	Calificación
Adecuación	El ítem es adecuado para la variable y facilita su medición	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Suficiencia	El ítem pertenece a la variable y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación del cuestionario para medir la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E 10384, chota 2025

Definición de la variable: Es la acción rápida que se realiza a una persona que sufre una anomalía repentina en su salud, antes de recibir la atención de un profesional de la salud (1).

Definición operacional. Se define como la directriz y medida común de primeros auxilios, realizando la comprensión abdominal, reanimación cardiovascular, lesiones, hemorragias, esguinces, luxaciones, fracturas y convulsiones, como forma de atención preventiva a las personas que lo padecen.

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *	
--------------------	---------------------------	--

	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN DIRECTRIZ Y MESURA COMÚN DE PRIMEROS AUXILIOS											
1.Cuál es el significado de la sigla PAS en el contexto de los primeros auxilios.											
2.Cuál es el significado de la sigla CAB.											
3.¿Qué cuidados deben tenerse en cuenta al brindar primeros auxilios?											
4.¿Por qué es importante proteger al paciente durante una emergencia?											
5.¿Qué acción está contraindicada al prestar primeros auxilios?											
DIMENSIÓN COMPRESIÓN ABDOMINAL											
6.¿Qué acción es adecuada cuando una persona se atraganta con un líquido, pero aún puede respirar y está tosiendo?											
7.¿Cómo se lleva a cabo la técnica de Heimlich para desobstruir las vías respiratorias?											
8.¿En qué parte del cuerpo se deben realizar las comprensiones rápidas durante la maniobra de Heimlich?											
9.¿En qué situación se debe realizar la maniobra de Heimlich?											
10.¿Cuál es el objetivo de la maniobra de Heimlich?											
11.¿En qué se diferencia una obstrucción parcial y una obstrucción total de las vías respiratorias?											

EXPERTO 2

Ficha de validación de contenido del instrumento:

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se presenta el instrumento de recolección de datos, **Cuestionario para la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E primaria 10384, Chota 2025**; el cual permite recoger la información para la presente investigación titulada: **“Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia la I.E primaria 10384, Chota 2025”**.

Por lo tanto, se solicita su amable colaboración para evaluar el instrumento, realizando, en caso de ser necesario, las sugerencias pertinentes para realizar las correcciones. Los criterios de validación de contenido son los siguientes:

Crterios	Detalle	Calificación
Adecuación	El ítem es adecuado para la variable y facilita su medición	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Suficiencia	El ítem pertenece a la variable y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación del cuestionario para medir la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E primaria 10384, Chota 2025

Definición de la variable: Es la acción rápida que se realiza a una persona que sufre una anomalía repentina en su salud, antes de recibir la atención de un profesional de la salud (1).

Definición operacional. Se define como la directriz y medida común de primeros auxilios, realizando la comprensión abdominal, reanimación cardiovascular, lesiones, hemorragias, esguinces, luxaciones, fracturas y convulsiones, como forma de atención preventiva a las personas que lo padecen.

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN DIRECTRIZ Y MESURA COMÚN DE PRIMEROS AUXILIOS											
38. Cuál es el significado de la sigla PAS en el contexto de los primeros auxilios.											
39. Cuál es el significado de la sigla CAB.											
40. ¿Qué cuidados deben tenerse en cuenta al brindar primeros auxilios?											
41. ¿Por qué es importante proteger al paciente durante una emergencia?											
42. ¿Qué acción está contraindicada al prestar primeros auxilios?											
DIMENSIÓN COMPRESIÓN ABDOMINAL											
43. ¿Qué acción es adecuada cuando una persona se atraganta con un líquido, pero aún puede respirar y está tosiendo?											
44. ¿Cómo se lleva a cabo la técnica de Heimlich para desobstruir las vías respiratorias?											
45. ¿En qué parte del cuerpo se deben realizar las compresiones rápidas durante la maniobra de Heimlich?											
46. ¿En qué situación se debe realizar la maniobra de Heimlich?											
47. ¿Cuál es el objetivo de la maniobra de Heimlich?											
48. ¿En qué se diferencia una obstrucción parcial y una obstrucción total de las vías respiratorias?											

49. ¿Cuál es la forma adecuada de abrir las vías respiratorias de una persona que está en emergencia?																				
DIMENSIÓN REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR																				
50. ¿Cuál es el significado que corresponde a la sigla RPC?																				
51. ¿Cómo se define a la reanimación?																				
52. ¿En qué consiste la técnica de reanimación cardiaca?																				
53. ¿En qué momento se debe hacer la reanimación cardiaca?																				
54. ¿Por qué no se recomienda hacer la reanimación a alguien que todavía respira o tiene pulso?																				
55. ¿Cuál es la composición típica de un ciclo de reanimación que debe realizar un docente?																				
DIMENSIÓN LESIONES																				
56. ¿Cuáles son las principales clasificaciones de heridas según su grado de extensión y naturaleza?																				
57. ¿Cómo se debe tratar las heridas?																				
58. ¿Qué debemos hacer con las heridas para mantenerlo limpias y evitar infecciones?																				
59. ¿Qué factores pueden dificultar la recuperación de una herida?																				
DIMENSIÓN HEMORRAGIA																				
60. ¿Qué tipos de sangrado existen según su ubicación y naturaleza?																				
61. ¿Cómo se debe tratar las hemorragias que afectan los vasos pequeños de la piel?																				
62. ¿Dónde se debe aplicar la presión en una hemorragia arterial en una extremidad para detener el sangrado?																				
63. ¿Qué tipos de hemorragias hay según los diferentes vasos sanguíneos que producen la sangre?																				
DIMENSIÓN ESGUINCE																				
64. ¿En qué consiste un esguince?																				
65. ¿Qué se debe hacer en los primeros auxilios cuando alguien tiene un esguince?																				

66. ¿Cómo se clasifica los niveles de gravedad en una ruptura de ligamento?																				
DIMENSIÓN LUXACIÓN																				
67. ¿Cómo se define una luxación en el contexto de lesiones articulares?																				
68. ¿Cuál es la medida de primeros auxilios que se debe aplicar en caso de una luxación?																				
DIMENSIÓN FRACTURAS																				
69. ¿Cómo se define una fractura en el contexto de lesiones óseas?																				
70. ¿Cuál es la acción que No se debe realizar en caso de una fractura?																				
71. ¿Cuáles son los principales tipos de fractura según su clasificación?																				
DIMENSIÓN CONVULSIONES																				
72. ¿En qué consiste las convulsiones en el contexto de las manifestaciones neurológicas?																				
73. ¿Cuáles son los síntomas que generalmente se presentan durante una convulsión?																				
74. En el manejo de los primeros auxilios durante una convulsión, ¿cuál de las siguientes acciones es incorrecta?																				

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombre del instrumento: Cuestionario para medir la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E primaria 10384, Chota 2025

Objetivo del instrumento. Recoger información sobre la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E primaria 10384, Chota 2025

Nombres y apellidos del experto: Napoleón Cubas Irigoín

Documento de identidad: 27374160

Años de experiencia en el área: 15 años

Máximo grado académico: Dr. En Ciencias de la Educación

Nacionalidad Peruana

Institución Universidad Nacional Autónoma de Chota

Cargo Docente

Número telefónico 978909562

Firma



Dr. NAPOLEÓN CUBAS IRIGOÍN

Fecha

Chota, 30 de julio de 2025

EXPERTO 3

Ficha de validación de contenido del instrumento:

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se presenta el instrumento de recolección de datos, **Cuestionario para medir la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E primaria 10384, Chota 2025**; el cual permite recoger la información para la presente investigación titulada: **“Preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E primaria 10384, Chota 2025”**.

Por lo tanto, se solicita su amable colaboración para evaluar el instrumento, realizando, en caso de ser necesario, las sugerencias pertinentes para realizar las correcciones. Los criterios de validación de contenido son los siguientes:

Criterios	Detalle	Calificación
Adecuación	El ítem es adecuado para la variable y facilita su medición	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Suficiencia	El ítem pertenece a la variable y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación del cuestionario para medir la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E primaria 10384, Chota 2025

Definición de la variable: Es la acción rápida que se realiza a una persona que sufre una anomalía repentina en su salud, antes de recibir la atención de un profesional de la salud (1).

Definición operacional. Se define como la directriz y medida común de primeros auxilios, realizando la comprensión abdominal, reanimación cardiovascular, lesiones, hemorragias, esguinces, luxaciones, fracturas y convulsiones, como forma de atención preventiva a las personas que lo padecen.

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN DIRECTRIZ Y MESURA COMÚN DE PRIMEROS AUXILIOS											
75. Cuál es el significado de la sigla PAS en el contexto de los primeros auxilios.											
76. Cuál es el significado de la sigla CAB.											
77. ¿Qué cuidados deben tenerse en cuenta al brindar primeros auxilios?											
78. ¿Por qué es importante proteger al paciente durante una emergencia?											
79. ¿Qué acción está contraindicada al prestar primeros auxilios?											
DIMENSIÓN COMPRESIÓN ABDOMINAL											
80. ¿Qué acción es adecuada cuando una persona se atraganta con un líquido, pero aún puede respirar y está tosiendo?											
81. ¿Cómo se lleva a cabo la técnica de Heimlich para desobstruir las vías respiratorias?											
82. ¿En qué parte del cuerpo se deben realizar las compresiones rápidas durante la maniobra de Heimlich?											
83. ¿En qué situación se debe realizar la maniobra de Heimlich?											
84. ¿Cuál es el objetivo de la maniobra de Heimlich?											
85. ¿En qué se diferencia una obstrucción parcial y una obstrucción total de las vías respiratorias?											

86. ¿Cuál es la forma adecuada de abrir las vías respiratorias de una persona que está en emergencia?																				
DIMENSIÓN REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR																				
87. ¿Cuál es el significado que corresponde a la sigla RPC?																				
88. ¿Cómo se define a la reanimación?																				
89. ¿En qué consiste la técnica de reanimación cardiaca?																				
90. ¿En qué momento se debe hacer la reanimación cardiaca?																				
91. ¿Por qué no se recomienda hacer la reanimación a alguien que todavía respira o tiene pulso?																				
92. ¿Cuál es la composición típica de un ciclo de reanimación que debe realizar un docente?																				
DIMENSIÓN LESIONES																				
93. ¿Cuáles son las principales clasificaciones de heridas según su grado de extensión y naturaleza?																				
94. ¿Cómo se debe tratar las heridas?																				
95. ¿Qué debemos hacer con las heridas para mantenerlo limpias y evitar infecciones?																				
96. ¿Qué factores pueden dificultar la recuperación de una herida?																				
DIMENSIÓN HEMORRAGIA																				
97. ¿Qué tipos de sangrado existen según su ubicación y naturaleza?																				
98. ¿Cómo se debe tratar las hemorragias que afectan los vasos pequeños de la piel?																				
99. ¿Dónde se debe aplicar la presión en una hemorragia arterial en una extremidad para detener el sangrado?																				
100. ¿Qué tipos de hemorragias hay según los diferentes vasos sanguíneos que producen la sangre?																				
DIMENSIÓN ESGUINCE																				
101. ¿En qué consiste un esguince?																				
102. ¿Qué se debe hacer en los primeros auxilios cuando alguien tiene un esguince?																				

103. ¿Cómo se clasifica los niveles de gravedad en una ruptura de ligamento?																				
DIMENSIÓN LUXACIÓN																				
104. ¿Cómo se define una luxación en el contexto de lesiones articulares?																				
105. ¿Cuál es la medida de primeros auxilios que se debe aplicar en caso de una luxación?																				
DIMENSIÓN FRACTURAS																				
106. ¿Cómo se define una fractura en el contexto de lesiones óseas?																				
107. ¿Cuál es la acción que No se debe realizar en caso de una fractura?																				
108. ¿Cuáles son los principales tipos de fractura según su clasificación?																				
DIMENSIÓN CONVULSIONES																				
109. ¿En qué consiste las convulsiones en el contexto de las manifestaciones neurológicas?																				
110. ¿Cuáles son los síntomas que generalmente se presentan durante una convulsión?																				
111. En el manejo de los primeros auxilios durante una convulsión, ¿cuál de las siguientes acciones es incorrecta?																				

III. DATOS DEL EXPERTO

Nombre del instrumento: Cuestionario para medir la preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E primaria 10384, Chota 2025

Objetivo del instrumento. Recoger información sobre el cuestionario preparación de los docentes en primeros auxilios frente a situaciones de emergencia en la I.E primaria 10384, Chota 2025

Nombres y apellidos del experto: Wilder Ovidio Carranza Carranza

Documento de identidad: 45561533

Años de experiencia en el área: 10 años

Máximo grado académico: Magíster


Nacionalidad Peruana

Institución Universidad Nacional Autónoma de Chota

Cargo Docente

Número telefónico : 939709393

Firma



Mg. Wilder O. Carranza Carranza
C.E.P. 73490

Fecha

Chota, 30 de julio de 2025
