



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN
EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE
PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, 2025

EFFECTIVENESS OF A NURSING EDUCATIONAL PROGRAM ON FIRST
AID KNOWLEDGE AMONG PRIMARY SCHOOL TEACHERS AT AN
EDUCATIONAL INSTITUTION, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTOR

KIARA ABIGAIL ROSMERY VERANO ROMERO

ASESOR

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Vocal: MG. EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

Secretario: MG. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

Fecha de sustentación: 19 de agosto del 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0002-5129-5609

DEDICATORIA

A mis padres, Janeth Romero y Martin Verano, por abrirme puertas que creí nunca ver abiertas, por su arduo trabajo, por su inmenso esfuerzo y por sacar recursos de donde parecía no haberlos. Gracias por sus abrazos que curaban el cansancio y por sus consejos que guiaron mis pasos; su sacrificio constante ha hecho posible este sueño.

A mis hermanas, Narya y Kamila, por regalarme una sonrisa en cada momento, por su apoyo incondicional y por el cariño que siempre me ha sostenido a lo largo de este camino.

A Daniel, porque sé que este proceso no fue fácil, pero tu paciencia y apoyo lograron salvarme en los días más grises. Gracias por tomar mi mano y recordarme que podía con todo.

A Pakun, mi fiel compañero de cuatro patas, que me acompañó silencioso y constante en cada madrugada de estudio y en cada proyecto, logrando siempre arrancarme una sonrisa con sus ocurrencias y su hermosa compañía.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, la Mg. Patricia Obando Castro, por su valiosa guía, su paciencia y sus acertadas orientaciones a lo largo de este proceso de investigación. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales para darle forma y rigor a este trabajo.

Al colegio, por abrirnos sus puertas y permitirnos desarrollar nuestro proyecto dentro de sus instalaciones, brindándonos el espacio necesario para llevar a cabo esta etapa.

A los docentes, por su constante disponibilidad, su disposición para orientarnos y por compartir sus conocimientos con nosotros durante toda nuestra formación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara que este estudio es original e independiente. Asimismo, manifiesta la ausencia de conflictos de intereses financieros, institucionales o personales que afecten o sesguen la presente investigación.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	VERANO ROMERO KIARA ABIGAIL ROSMERY

Perteneciente al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autor del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OBANDO CASTRO PATRICIA SOLEDAD	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3639873438**; fecha de entrega: **03-09-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 03 de septiembre del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 73769535
ORCID: 0000-0002-5129-5609



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	12
III. MATERIALES Y METODOS	12
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	26
VII. VII. RECOMENDACIONES	27
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
IX. TABLAS Y GRAFICOS	32
X. ANEXOS:	

Resumen:

La capacitación en primeros auxilios es crucial en el ámbito educativo para garantizar la seguridad estudiantil, por lo que esta investigación abordó la necesidad de evaluar y mejorar las competencias de los docentes en el manejo de emergencias. Objetivo: Determinar la efectividad de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes. Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo con diseño pre experimental (pre y post test), utilizando una muestra de 16 docentes. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario validado y se analizaron con la prueba de rangos de Wilcoxon. Resultados: Tras la intervención, el 100% de los docentes alcanzó un nivel de conocimiento “Bueno”. El conocimiento sobre las acciones para lipotimia incrementó a 93.8% y para convulsiones al 100.0%. La diferencia entre el pre y post test fue estadísticamente significativa $Z = -3.415$; $p = 0.001$. Conclusiones: La aplicación del programa educativo demostró ser altamente efectiva, logrando que el 100% de los docentes pueda intervenir de manera segura y oportuna ante accidentes escolares. Estos hallazgos reafirman la importancia de integrar estas intervenciones, lideradas por profesionales de enfermería, en el desarrollo docente.

Palabras clave: Primeros auxilios, docentes, emergencias, programas educativos, conocimientos

Abstract:

First aid training is crucial in the educational setting to guarantee student safety; thus, this research addressed the need to evaluate and improve teacher competencies in emergency management. Initially, a high level of unfamiliarity was detected, especially regarding the complete lack of mastery of the Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) sequence and basic airway management, in addition to 75.0% unfamiliarity with the correct action for syncope. Objective: To determine the effectiveness of an educational program in improving teachers' level of knowledge regarding first aid. Methodology: A quantitative study with a pre-experimental design (pre-test and post-test) was used, involving a sample of 16 teachers. Data were collected using a validated questionnaire and analyzed with the Wilcoxon signed-rank test. Results: Following the intervention, 100% of the teachers achieved a "Good" knowledge. Knowledge regarding the actions for syncope increased to 93.8% and for seizures to 100.0%. The difference between the pre-test and post-test was statistically significant $Z = -3.415$; $p = 0.001$. Conclusions: The implementation of the educational program proved to be highly effective, enabling 100% of the teachers to intervene safely and promptly in school accidents. These findings reaffirm the importance of integrating these interventions, led by nursing professionals, into teacher development programs.

Keywords: First aid, teachers, emergencies, educational programs, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

En el marco del plan operativo del Ministerio de Salud para fomentar instituciones educativas saludables, se contempla que los programas de intervención en salud tienen como finalidad el desarrollo integral de los estudiantes y la comunidad educativa (1). Sin embargo, la seguridad escolar enfrenta desafíos críticos a nivel global y regional. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza que la promoción de la salud es una herramienta esencial para mitigar los accidentes prevenibles en entornos escolares, reportando que para el año 2024, aproximadamente el 16.5% de las visitas a los servicios de urgencias médicas correspondieron a incidentes sufridos por estudiantes de 5 a 19 años durante el periodo lectivo (2).

En el contexto nacional, el INEI informó que en el segundo trimestre del año 2024, la asistencia a Educación Primaria se situó en 99,1%, un incremento de 1,1 puntos porcentuales en comparación con el 2023. Este aumento en la concentración de estudiantes en las aulas, especialmente en zonas urbanas (que subió a 99,2% en Primaria), eleva la probabilidad de ocurrencia de accidentes y situaciones de emergencia que requieren un primer respondiente capacitado (3).

Por otra parte, la dinámica de las emergencias escolares sufrió variaciones drásticas debido a la crisis sanitaria por COVID-19. Durante los años 2020 y 2021, la transición obligatoria hacia la educación virtual, sumada a las restricciones de movilidad social, generó una reducción sustancial en la adquisición de pólizas y en el registro de siniestralidad. No obstante, el retorno definitivo a las aulas bajo las modalidades presencial y mixta en el año 2022 revirtió por completo este panorama;

en dicho periodo se evidenció un incremento anual del 11.5% en la recaudación de primas y del 21.5% en el volumen de estudiantes asegurados, elevando la tasa de siniestralidad escolar hasta alcanzar un 44% a causa de la reactivación de las actividades físicas y recreativas en los planteles (4).

Los primeros auxilios son una herramienta fundamental que permite a cualquier persona brindar una atención inicial, rápida y efectiva en caso de accidentes o emergencias de salud. En el entorno escolar, donde los docentes están en contacto diario con estudiantes, contar con estos conocimientos es vital para garantizar su bienestar. El Manual de Primeros Auxilios del Estado peruano define estos saberes como un conjunto de acciones y tratamientos iniciales que pueden hacer la diferencia entre una recuperación rápida o una complicación mayor hasta la llegada de profesionales de salud (5).

En el entorno escolar los docentes se encuentran en situaciones donde sus estudiantes son especialmente vulnerables: las caídas, golpes y esguinces son algunas de las lesiones más comunes que los escolares pueden sufrir durante las horas de clase; según el Dr. Tommy Villanueva Arequipeno, director del Hospital de Emergencias Pediátricas (6). Los docentes no solo tienen la responsabilidad de enseñar, sino también de reaccionar rápidamente ante estos incidentes. Un estudio realizado en 2022 en una institución educativa reveló que solo el 65% de los docentes tenía un nivel medio de conocimiento en primeros auxilios, mientras que un 35% presentaba un nivel bajo (7). Esto revela una brecha importante en la preparación para responder a emergencias, algo que puede marcar la diferencia entre una rápida atención o una complicación mayor.

En el entorno escolar, es importante que los docentes tengan la preparación adecuada para manejar situaciones de emergencias escolares, debido a que estas pueden derivar en consecuencias graves para los estudiantes, desde lesiones permanentes hasta la pérdida de la vida.

A continuación, se presentan reportes de investigación relacionadas al tema:

En el contexto nacional, se realizó el estudio de Jara y Maza (8) que investigó el nivel de conocimiento y la actitud de primeros auxilios en docentes, de nivel primaria, de instituciones educativas del distrito de Moro, para el 2024. El fin del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud de los docentes sobre la temática. Los resultados mostraron una mejora mayor del conocimiento tras la intervención educativa, al aumentar el porcentaje de docentes con nivel adecuado de conocimiento que pasó de 26,7 % en el pretest hasta llegar a 93,3 % en el postest. Asimismo, las actitudes favorables incrementaron de 71,1 % a 100 %. Estos resultados evidencian que una intervención educativa puede ser una herramienta que contribuya a mejorar sustancialmente el conocimiento relacionado con la atención inicial de las emergencias en el ámbito escolar.

Por otro lado, Castillo (9) ha trabajado el tema sobre la efectividad de un programa educativo para mejorar el conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de nivel primario. El estudio mide el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa donde se logró una mejoría posterior a la aplicación del programa. Los resultados representan un referente directo para la presente investigación puesto que ambas investigaciones indagan el efecto de una

intervención educativa sobre el conocimiento de los primeros auxilios en los docentes de educación primaria.

Por su parte, también García (10) ejecutó una investigación sobre el nivel de conocimientos de primeros auxilios en docentes de dos instituciones educativas privadas del distrito de Independencia. Con un diseño no experimental de corte transversal y un enfoque cuantitativo, indagó a 60 docentes; los resultados mostraron que el 58,3% se ubicó en un nivel regular de conocimiento, que el 26,7% reflejaron un nivel bajo y que el 15,0% se expresaron en un nivel alto. Los resultados permitieron ver que existen deficiencias en la preparación de los docentes para actuar en situaciones de emergencia escolar. Del mismo modo, Rojas (11) determinó la prevalencia del conocimiento de los primeros auxilios en maestros de una institución de enseñanza de la localidad de San Juan de Lurigancho. En este caso, se utilizó el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental con el tipo de corte transversal, y la investigación fue realizada con una muestra de 53 maestros. Los resultados reflejan que el porcentaje de maestro con nivel medio es de un 75 %, el porcentaje de maestros de nivel bajo es de un 17 % y el porcentaje de maestros con nivel alto es de un 8 %. Con estos resultados, el autor concluyó la necesidad de fortalecer la preparación ante la atención de emergencias de los maestros.

En la misma línea Curi y Cerrón (12) estudian la relación entre el conocimiento y la actitud sobre primeros auxilios en maestros de una institución educativa privada en San Isidro de Manchay, la investigación se desarrolló con una metodología cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal. Los resultados reflejaron que el 35 % de los docentes alcanzó un nivel de conocimiento medio y que el 53,3

% mostró una actitud negativa hacia el tema de los primeros auxilios. Los autores concluyeron que no existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios y las actitudes de los docentes en la investigación llevada a cabo. A nivel internacional, Mendoza y Zumbado (13) realizaron un análisis sobre el conocimiento de primeros auxilios por parte de los docentes en educación básica de la ciudad de Portoviejo, Ecuador; la investigación presentaba un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y estuvo constituida por 21 docentes; los resultados destacaron que el 86 % de los participantes no había asistido a una capacitación en primeros auxilios y el 85 % de los participantes mostró interés por recibir formación en primeros auxilios, así como una brecha existente entre la necesidad de formación de los docentes y la formación recibida por los mismos para atender situaciones de emergencia, por último, Mafla y Ayala (14) analizaron el nivel de conocimiento de los primeros auxilios y la aplicación de esta temática en los docentes en educación inicial; la investigación fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo; se reflejó que el 75 % de los participantes había estado en una situación de emergencia, aunque algunos docentes no intervinieron por falta de conocimiento práctico, o por inseguridad o miedo de ocasionar daños; estos resultados reflejan que la formación en primeros auxilios es un componente necesario para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del personal docente de cara a situaciones de emergencia.

El ministerio de salud en su manual de primeros auxilios los describe como un conjunto de reglas que te permiten ayudar a una persona accidentada al instante, evitando que sus lesiones se agraven hasta que los profesionales de la salud se hagan cargo. (5)

Señala que los principios básicos para la actuación en primeros auxilios son: Asegurar la escena para evitar más víctimas, examinar al herido, priorizar las lesiones más urgentes, mantener su temperatura corporal, activar los servicios de emergencia, no medicar y no abandonar al herido (5).

Abordaje inicial: La mnemotecnica PAS

Para un abordaje de primeros auxilios eficaz, se utiliza la mnemotecnica PAS:

- Proteger (P): Asegurar el área del accidente para evitar riesgos tanto para la víctima como para el socorrista.
- Avisar (A): Llamar a los servicios de emergencia de inmediato, en Perú los números son SAMU (106) o Bomberos (116).
- Socorrer (S): Proporcionar ayuda a la persona, verificando sus signos vitales principales (conciencia, respiración y pulso).

Después de esta evaluación, pueden ocurrir dos escenarios:

- Si la persona respira: Se realiza una segunda revisión para detectar hemorragias o fracturas. Si no hay traumatismos, se puede colocar a la persona en una posición de seguridad para evitar complicaciones (5).
- Si la persona no respira: Se debe colocar a la persona boca arriba y revisar si hay algún objeto obstruyendo su vía aérea. Si no respira y no tiene pulso, se inician las maniobras de RCP y, si se tienen los conocimientos, ventilación boca a boca.

La Reanimación cardiopulmonar tiene dos maniobras básicas:

Maniobra frente-mentón – Obstrucción de la vía aérea - RCP

Con esta maniobra se verifica la permeabilidad de la vía respiratoria de la víctima. La maniobra frente-mentón consiste en hiperextender el cuello y levantar la barbilla para abrir las vías aéreas. Después, se debe comprobar el pulso carotídeo (5).

La Obstrucción de la vía aérea: Se presenta como un atragantamiento, y puede ser parcial o total. En el atragantamiento parcial, aún hay un paso mínimo de aire. Se debe inclinar a la persona y dar cinco golpes fuertes entre los omóplatos. También se le anima a seguir tosiendo para expulsar el objeto. Si el objeto se ve, se puede intentar retirarlo con cuidado y en el atragantamiento total, no hay paso de aire. Se debe activar el sistema de emergencias y realizar la maniobra de Heimlich, que consiste en presionar el abdomen de la víctima hacia adentro y hacia arriba de forma repetida

Si la persona pierde el conocimiento y el pulso, se la acuesta y se inicia el RCP que implica (15). Localizar el punto de compresión en el centro del pecho, realizar 30 compresiones fuertes y rápidas, de unos 5 cm de profundidad, retirar el peso sin levantar las manos para permitir que el pecho se expanda completamente y continuar el ciclo de 30 compresiones seguidas de dos ventilaciones (si se sabe cómo hacerlo) hasta que la persona se recupere o llegue la ayuda profesional (5).

Durante este proceso, es muy importante observar si el pecho se mueve, escuchar si la persona respira y sentir si exhala aire.

Las Contusiones son golpes en la piel que no la rompen. Se clasifican en: Contusiones leves, que son golpes superficiales que causan enrojecimiento (5).

Contusiones graves, son lesiones que provocan dolor e hinchazón, con intensidad variable según la zona afectada (5).

Las Fracturas, son es la ruptura o quiebre de un hueso, por lo cual provocan un dolor intenso. Una fractura expuesta se caracteriza por el hueso visible y sangrado, mientras que en una fractura cerrada se observa una protuberancia y dolor al tacto (5).

Para tratar una fractura simple, se deben seguir estos pasos: Evitar mover la zona lesionada, explorar a la persona para evaluar sus signos vitales y determinar el tipo de lesión, valorar el pulso para descartar hemorragias internas, sin embargo, en caso de fractura abierta se deben seguir las siguientes recomendaciones: Cubrir la herida con apósitos estériles, inmovilizar la extremidad, tapar a la persona para mantener su temperatura y por ultimo. evacuarla (5).

Las heridas, son lesiones en la piel causadas por un traumatismo. Se dividen en: Heridas leves, las cuales afectan solo la epidermis. Se limpian con agua y jabón, y se cubren con una gasa estéril y las heridas graves, que provocan sangrado abundante y requieren atención inmediata. Se debe llamar a emergencias, controlar la hemorragia sin retirar cuerpos extraños y presionar la herida con gasas o apósitos estériles antes de vendarla (5).

En relación a las alteraciones de la conciencia, se consideran:

La Lipotimia: que es la pérdida de conciencia leve por falta de flujo sanguíneo al cerebro. Se debe aflojar la ropa, llevar a la persona a un lugar ventilado, acostarla y elevar sus piernas a 45° (16).

El Síncope: que es la pérdida de conciencia breve y repentina debido a una detención momentánea del corazón. Se activa a emergencias, y si no hay pulso, se inicia el RCP. Si el pulso se recupera, se procede como en una lipotimia (16).

El Coma: que es la pérdida de conciencia profunda. Se llama a emergencias, se coloca a la persona en posición de seguridad y se controlan sus signos vitales (5).

Las Convulsiones: que son movimientos involuntarios y violentos con pérdida de conciencia, cianosis o bradicardia (5). Como actuar: No se debe introducir nada en la boca de la persona, se debe permanecer con la víctima hasta que la convulsión pase y al finalizar, se la coloca en posición de seguridad y se verifica su pulso y respiración. Si no hay pulso, se inicia el RCP.

La necesidad de investigar las competencias en primeros auxilios en la I.E.P. Rosa de Lima se origina en la experiencia como exalumna y familiar de estudiantes. he sido testigo de la necesidad de una intervención rápida y adecuada ante la recurrencia de incidentes como síncope en actos públicos y caídas de gravedad en áreas comunes. Por ejemplo, en ocasiones se observó que la respuesta del personal, aunque inmediata, no siempre seguía los protocolos de primeros auxilios.

Esta observación personal se complementa con la alta y verificable recurrencia de accidentes escolares documentada por la institución a través de una carpeta de incidentes escolares que maneja la dirección. Esto fue constatados a través de una entrevista previa con la directora, donde se evidencia la frecuencia de emergencias que han requerido atención médica de urgencia.

Por lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la I.E.P. Rosa de Lima, Ate, 2025?

El presente estudio se justifica en el plano teórico al aportar evidencia sobre las brechas de conocimiento de los docentes respecto a situaciones de emergencia, dicha información es importante porque ayuda a fortalecer los programas de capacitación que se deben desarrollar en los colegios para acortar estas brechas de conocimiento.

La importancia social de esta investigación radica en la mejora y fortalecimiento del conocimiento de los docentes sobre cómo actuar frente a situaciones de emergencia lo cual favorece un ambiente escolar seguro para los alumnos e impacta también en la calidad de vida.

El aporte práctico de este estudio se materializa en la generación de conocimiento útil y directamente implementable. Y el Programa puede ser replicado en otros Centros educativos de características similares.

HIPOTESIS:

Hipótesis de investigación (Hi):

La aplicación del programa educativo de enfermería es efectiva para mejorar significativamente el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de educación primaria de la I.E.P. Rosa de Lima, Ate, 2025.

Hipótesis nula (H_0):

La aplicación del programa educativo de enfermería no es efectiva para mejorar significativamente el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de educación primaria de la I.E.P. Rosa de Lima, Ate, 2025.

II. OBJETIVOS

a. Objetivo general:

- Determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de la I.E.P. Rosa de Lima, Ate, 2025.

b. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de educación primaria de la I.E.P. Rosa de Lima antes de la aplicación del programa educativo de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de educación primaria de la I.E.P. Rosa de Lima después de la aplicación del programa educativo de enfermería.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la aplicación del programa educativo de enfermería en los docentes de educación primaria de la I.E.P. Rosa de Lima.

III. MATERIALES Y METODOS

a. Diseño de estudio:

El estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental, de un solo grupo con pre y post test.

Área de estudio: Es una institución educativa que brinda los niveles de inicial y secundaria, con una población aproximada de 250 estudiantes y 16 docentes. La infraestructura cuenta con tres pisos: en el primer nivel se ubican una loza deportiva, las aulas de inicial y una sala de cómputo;

en el segundo piso se encuentran las demás aulas y los laboratorios y en el tercer piso hay un teatro y una sala de reuniones para padres de familia.

b. Población:

La población del estudio estuvo conformada por 16 docentes del nivel primario. En cuanto a sus características sociodemográficas, se observó un predominio del sexo femenino con el 81.25%, frente a un 18.75% del sexo masculino. Respecto a la distribución por grupos etarios bajo los lineamientos del Ministerio de Salud, el 12.50% de los participantes correspondía a la etapa de vida joven (18 a 29 años), mientras que el 87.50% se ubicaba en la etapa de vida adulto, con edades comprendidas entre los 30 y 46 años (Tabla A).

Para la población se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Docentes de primaria de la Institución Educativa Particular Rosa de Lima que firmaron el consentimiento de manera voluntaria para la participación de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Docentes de primaria de la Institución Educativa Particular Rosa de Lima que falten a 2 o más intervenciones educativas.
- Docentes de primaria de la Institución Educativa Particular Rosa de Lima que no asistan al postest.

a. **Procedimientos y técnicas de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de 20 ítems titulado “Nivel de conocimiento en primeros auxilios en docentes de educación primaria”, elaborado por la autora de la presente investigación en el año 2025. El instrumento evalúa el conocimiento cognitivo distribuyéndose en las siguientes dimensiones: Principios Básicos de Primeros Auxilios (ítems 1, 2 y 3), Fracturas (ítem 4), Contusiones (ítems 5, 6, 7 y 8), Heridas y Hemorragias (ítems 9, 10, 11 y 12), Reanimación Cardiopulmonar (RCP), Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE) y maniobra frente-mentón (ítems 13, 14, 15 y 16), y Alteraciones del estado de conciencia y Convulsiones (ítems 17, 18, 19 y 20).

Cada ítem presenta cuatro alternativas de respuesta de selección múltiple (a, b, c y d) con una única opción correcta en estricta relación con las guías de atención vigentes. Para la calificación, se asignó el valor de un (1) punto a la respuesta correcta y cero (0) puntos a la incorrecta, alcanzando un puntaje máximo de 20 puntos. Para la interpretación de los resultados, se empleó una escala de baremos, clasificando el nivel de conocimiento en: Bueno (15 a 20 puntos), Regular (8 a 14 puntos) y Bajo (0 a 7 puntos) (Anexo 1).

Validez de contenido:

La validez del instrumento se determinó formalmente mediante el método de Juicio de Expertos. El cuestionario fue sometido a la evaluación de un panel de diez especialistas, todos ellos Licenciados en Enfermería con especialidad en Emergencias y Desastres, quienes además ejercen la docencia en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Los jueces utilizaron una matriz de validación

oficial para dictaminar la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de cada ítem. La concordancia cualitativa entre las evaluaciones de los expertos fue analizada cuantitativamente mediante la prueba no paramétrica Binomial, la cual arrojó un valor crítico significativo ($p < 0.05$), demostrando una concordancia estadísticamente significativa que confirmó de manera definitiva la validez de contenido del instrumento.

La confiabilidad del cuestionario se determinó con la aplicación de una prueba piloto al cuestionario presencialmente a 16 docentes de una institución educativa con características sociodemográficas y poblacionales similares a la población objeto de estudio; permitiendo la comprobación del comportamiento presuntivo de los ítems y la determinación de la consistencia interna del instrumento a implementar.

Los datos fueron procesados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach a través del cual se obtuvo un valor de $\alpha = 0,80$, lo que evidencia una aceptable consistencia interna del cuestionario, esto quiere decir que los 20 ítems mantienen una adecuada relación entre sí para medir el constructo conocimiento sobre primeros auxilios, y así, el cuestionario de investigación tiene un nivel de confiabilidad suficiente para aplicarlo a la población objeto de estudio.

El resultado se encuentra registrado en el Anexo 4, correspondiente a la confiabilidad del instrumento.

Programa Educativo:

El diseño del programa educativo se cimentó en las directrices establecidas por el manual de "Primeros Auxilios" actualizado por el INSN (5). Este programa fue

concebido con un enfoque teórico-práctico, integrando tanto el desarrollo de conocimientos como el uso de guías lúdicas y figuras demostrativas para asegurar una experiencia de aprendizaje completa. Para garantizar su calidad, la estructura y contenido del programa fueron revisados minuciosamente por cinco profesionales con experiencia y formación específica en el sector de la salud, cuyas sugerencias se incorporaron para su versión final (Anexo 5).

a. **Procedimiento y recolección de datos:**

El proceso de ejecución del estudio se inició con la presentación del proyecto de investigación al asesor, cuya aprobación fue el paso inicial para derivarlo a la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería para su evaluación formal. Tras la aprobación facultativa, el proyecto fue debidamente registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) bajo el código 214965. Posteriormente, se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Con la carta de aprobación ética en mano, el equipo de investigación procedió a contactar a la directora de la Institución Educativa Privada (I.E.P.) Rosa de Lima para concretar y formalizar la visita inicial y la coordinación de la aplicación del estudio.

Modalidad de intervención y momentos de la intervención

La intervención corresponde a un programa educativo de enfermería de carácter teórico-práctico, llevado a cabo mediante un diseño preexperimental de un solo grupo, con medición antes y después de la intervención. El programa educativo denominado “Héroes en el aula” estuvo compuesto por seis sesiones educativas, dividido en una sesión por semana, mediante estrategias de exposición dialogada,

demostración práctica y simulación de procedimientos. El programa educativo se orientó al fortalecimiento de conocimientos sobre primeros auxilios dirigidos a docentes de educación primaria.

La ejecución de la intervención se organizó en tres momentos:

Primer momento: Evaluación inicial. Se planificó la reunión con la directora del establecimiento educativo y posteriormente se dio cuenta a los docentes de los objetivos, procedimientos y características del estudio. Aquellos docentes que aceptaron participar de forma voluntaria firmaron el consentimiento informado. Después, se realizó la aplicación del cuestionario sobre conocimientos en primeros auxilios como pretest, de una duración aproximada de 20 minutos. Por último, se expuso el cronograma de seis sesiones educativas.

Segundo momento: Intervención educativa. Se ejecutó el programa educativo “Héroes en el aula”, compuesto de seis sesiones. La primera sesión: los principios básicos de primeros auxilios; la segunda: contusiones; la tercera sesión: heridas y hemorragias; la cuarta: soporte básico de vida (apertura de la vía aérea, RCP y OVACE); la quinta sesión: alteraciones del estado de consciencia y convulsiones; y la sexta sesión: fracturas. Las sesiones unieron contenidos teóricos con demostraciones y actividades prácticas mediante materiales elaborados para la simulación de procedimientos.

Tercer momento: evaluación final. Se aplicó el cuestionario como posttest a los participantes. La evaluación permitió contrastar la puntuación obtenida antes del programa educativo y la obtenida después de ella y verificar si existieron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios.

- 1era sesión: Se desarrolló en un aula otorgada por la I.E.P Rosa de Lima, se expuso el Tema 01: Principios Básicos de Primeros Auxilios, definiendo la diferencia entre urgencia y emergencia, identificando los números de emergencia nacionales (SAMU 106, Bomberos 116), y enseñando la secuencia de actuación esencial: PAS (Proteger, Avisar, Socorrer) y la evaluación primaria ABC.
- **2da sesión:** Se desarrolló en un aula otorgada por la I.E.P Rosa de Lima. Se abordó el Tema 02: Contusiones, definiendo la lesión, su clasificación (leves y graves) y la sintomatología asociada. La instrucción se centró en el abordaje de primeros auxilios, enfatizando la aplicación de compresas frías y la importancia de la inmovilización y el traslado a un centro de salud en casos de contusiones graves que impidan el movimiento.
- **3era sesión:** (Taller práctico) Se realizó en el patio de la institución educativa. El Tema 03 cubrió el manejo de Heridas y Hemorragias. Se instruyó sobre la limpieza y el vendaje de heridas leves, y sobre el protocolo de control de hemorragias. Se realizó maniqués de material reciclado para que pudieran practicar presión directa y vendaje compresivo.
- **4ta sesión:** Se realizó en el patio de la institución educativa. Esta fue una sesión práctica clave enfocada en el Soporte Básico de Vida. Se enseñó la técnica de la Maniobra Frente-Mentón para la apertura de la vía aérea en un paciente inconsciente, además se elaboró maniqués de material reciclado para la práctica de la secuencia de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) (30 compresiones seguidas de

2 ventilaciones) y la Maniobra de Heimlich para el manejo de la Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE).

- **5ta sesión:** Se desarrolló en un aula otorgada por la I.E.P Rosa de Lima, se expuso el tema de Alteración del Estado de Conciencia y Convulsiones. Se definieron las convulsiones, instruyendo a los docentes sobre las acciones críticas de seguridad durante el episodio (proteger la cabeza, voltear de lado, no restringir, no introducir objetos en la boca) y los criterios de urgencia para solicitar ayuda médica. Además, se diferenciaron y explicaron los abordajes para la lipotimia y el síncope.

- **6ta sesión:** La sesión final del programa se desarrolló en un aula otorgada por la I.E.P Rosa de Lima la cual abordó el manejo de Fracturas. Se diferenciaron las fracturas internas de las fracturas expuestas, y se detallaron las acciones prioritarias de primeros auxilios: mantener la calma, evitar mover la extremidad lesionada, inmovilizar la zona afectada con una férula o vendaje de emergencia, y cubrir la herida para prevenir infecciones en el caso de fracturas expuestas.

Tercer momento: Al día siguiente se realizó el post test donde estuvieron todos los participantes y además se les entregó una constancia de participación del programa educativo “Héroes en el aula”.

Durante el desarrollo de la investigación se tuvo presente los principios de la ética para la investigación humana:

1. **No Maleficencia:** El estudio tiene como objetivo promover el bienestar de la población y la comunidad, garantizando que la investigación evite causar cualquier tipo de daño.

2. **Beneficencia:** Se busca prevenir el daño y proporcionar beneficios que ayuden a los participantes, priorizando su bienestar por encima de cualquier interés particular.
3. **Justicia:** Para la selección de la muestra, se empleará un método probabilístico, asegurando que se respeten los derechos y deberes de cada persona que participe en el estudio.
4. **Autonomía:** Se implementará el consentimiento informado, lo que significa que cada participante tendrá la libertad de decidir si desea o no formar parte de la investigación.

Análisis de datos:

La información fue codificada e ingresada inicialmente en una base de datos en Microsoft Office Excel 2020 para realizar el análisis descriptivo y la estadística inferencial. Para el análisis inferencial, se comprobó que la muestra pequeña $N=16$ y la distribución de los datos no paramétrica obligaban a utilizar pruebas no paramétricas. Por lo tanto, para comparar los puntajes de conocimiento obtenidos en el pre test con los del post test. se aplicó la Prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon, el equivalente no paramétrico de la T de Student. El análisis arrojó un valor $Z = -3.415$ y una significancia asintótica un valor p de 0.001 Dado que $p < 0.05$, se concluyó que existía una diferencia estadísticamente significativa entre las mediciones, lo cual demuestra la efectividad del programa educativo al observarse un incremento en la mediana de conocimiento de 9.5 a 16.

IV. RESULTADOS

Tabla Nro. 1, muestra el nivel de conocimiento de la población de estudio antes del programa educativo. Se observa que un 69% de los docentes de primaria tenía un conocimiento regular en primeros auxilios, y un 31% demostró un nivel de conocimiento deficiente.

La Tabla Nro. 2, muestra el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios por ítem de los docentes antes del programa educativo. Se observa que el 100% de los docentes conoce el término y objetivo de los primeros auxilios; sin embargo, el 75% desconoce sus principios básicos. En relación con las lesiones más frecuentes, el 87.5% sabe cómo reconocer una fractura. Respecto a las contusiones, el 50% reconoce una fractura leve y el 62.5% sabe cómo abordarla; en contraste, aunque el 50% reconoce una contusión grave, solo el 12.5% sabe cómo atenderla, dejando a un 87.5% sin conocimiento sobre su manejo. En cuanto a heridas y hemorragias, el 75.0% conoce cómo reconocer una herida leve, pero solo el 31.3% sabe cómo abordarla, lo que indica un desconocimiento práctico del 68.8%. Respecto a las hemorragias, solo el 25.0% pudo reconocer una externa, y el 43.8% sabe cómo abordarla. En el manejo de la vía aérea, solo el 18.8% conoce el uso de la Maniobra Frente-Mentón, lo que implica un desconocimiento del 81.3%, y el 68.8% desconoce cómo abordar una Obstrucción de la Vía Aérea (OVACE). El conocimiento de la secuencia de la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) fue desconocido por el 100.0%, y el 75.0% no sabe el momento de reevaluación de la víctima durante la RCP. Finalmente, en Alteración del Estado de Conciencia y Convulsiones, solo el 25.0% de los participantes conoce la acción adecuada para un paciente con lipotimia y el 25.0% conoce la diferencia con el síncope, resultando

en un 75.0% de desconocimiento en ambas áreas. Para el manejo de convulsiones, aunque el 62.5% sabe cuándo llamar a emergencias, solo el 37.5% conoce la acción correcta de primeros auxilios, mostrando un desconocimiento del 62.5%.

Tabla Nro. 3, muestra el nivel de conocimiento de los docentes después del programa educativo. Se observa, que el 100% alcanzó un puntaje “Bueno” y se pudo eliminar completamente el nivel de conocimiento “Regular” y “Deficiente”.

Tabla Nro. 4, muestra el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios por ítem de los docentes después del programa educativo. Se mantiene el 100.0% de conocimiento respecto al término y objetivo de los primeros auxilios, y se observa que el conocimiento sobre los principios básicos incrementó al 93.8%. En relación con las lesiones más frecuentes, el conocimiento para reconocer una fractura alcanzó el 93.8%. Respecto a las contusiones, el reconocimiento de una contusión leve y el modo de abordarla incrementaron al 75.0% y 93.8%, respectivamente. Igualmente, el reconocimiento de una contusión grave alcanzó el 87.5%, y el conocimiento para abordarla mejoró significativamente al 50.0%. En cuanto a heridas y hemorragias, el conocimiento para reconocer una herida leve subió al 62.5% y el abordaje al 75.0%. Además, el reconocimiento de una hemorragia externa alcanzó el 37.5%, y el conocimiento sobre los primeros auxilios en caso de hemorragia externa se elevó al 81.3%. En el manejo de la vía aérea, el uso de la Maniobra Frente-Mentón mejoró al 87.5% y la forma de abordar una Obstrucción de la Vía Aérea (OVACE) al 56.3%. En cuanto a la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), el conocimiento de su secuencia alcanzó el 81.3%, y el momento de reevaluación de la víctima subió al 100.0%. Finalmente, en Alteración del Estado de Conciencia y Convulsiones, las acciones adecuadas para un paciente con

lipotimia y la caracterización del síncope alcanzaron el 93.8% de conocimiento. Para el manejo de convulsiones, el conocimiento de la acción correcta y el momento de llamar a emergencias alcanzaron el 100.0% y el 87.5%, respectivamente.

Tabla Nro. 5, Muestra la comparación entre el Pre y Post test con la Prueba de rangos de Wilcoxon, se observa que la totalidad de los cambios fueron Rangos positivos $N=16$, con una Suma de Rangos de 144. Finalmente, la Estadística de Contraste arrojó un valor Z de -3.415 y una Significancia Asintótica valor p de 0.001 Dado que $p < 0.05$, se concluye que la diferencia en el conocimiento fue estadísticamente significativa, probando la efectividad del programa educativo.

V. DISCUSIÓN

El programa educativo tuvo un impacto positivo, demostrado por el aumento significativo y satisfactorio en los resultados de las evaluaciones de primeros auxilios, con la mayoría de los participantes alcanzando un nivel de conocimiento bueno.

El nivel de conocimiento de los docentes antes del programa educativo puso en evidencia que su nivel de preparación en primeros auxilios se encontraba predominantemente en un nivel regular y deficiente. Esta condición establece un riesgo significativo en el contexto escolar, dado el aumento en la concentración de estudiantes en la Educación Primaria (3) y la consecuente probabilidad de ocurrencia de incidentes. La severidad de este riesgo es concreta, pues la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) documentó la cobertura de más de 30,000 accidentes escolares en 2019 (2). El bajo nivel de conocimientos encontrado en esta fase se corrobora con los hallazgos de García (10) y Rojas (11), cuyas

investigaciones en el ámbito nacional también reportaron que una proporción considerable de docentes presentaba un nivel de conocimiento medio o bajo, en estos saberes.

De igual manera, antes del programa se reveló que, si bien la totalidad de los evaluados demostró conocer el término y el objetivo general de los primeros auxilios, una vasta mayoría no poseía el dominio de los principios básicos. Este hallazgo es fundamental, pues indica que el conocimiento era de naturaleza conceptual, y no estaba acompañado de la habilidad práctica necesaria para una intervención segura. Esta limitación se manifestó en la dificultad para ejecutar procedimientos, como el abordaje correcto de heridas leves, o el manejo de lesiones con riesgo potencial como las contusiones graves y el reconocimiento de una hemorragia externa. Estas deficiencias elevan el riesgo de que lesiones comunes deriven en complicaciones, como las luxaciones (4), subrayando que la responsabilidad docente no se limita a la enseñanza, sino a la capacidad de reaccionar eficazmente ante los incidentes.

El conocimiento antes del programa alcanzó su punto de mayor carencia en las áreas de soporte vital. Se encontró que ninguno de los docentes dominaba la secuencia de la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), y existía un desconocimiento generalizado de las técnicas de manejo de la vía aérea, como la Maniobra Frente-Mentón y el abordaje de la Obstrucción de la Vía Aérea (OVACE). Esta ausencia de dominio en las técnicas críticas compromete la respuesta ante la emergencia de mayor gravedad. Resultados de este tipo son consistentes con la problemática observada por Caicedo y Zumbado (13), donde se identificó una brecha significativa en la cantidad de docentes tuvo que capacitar y entrenar en manejo de

RCP. Asimismo, la falta de dominio práctico podría conducir a la inacción por inseguridad o temor a cometer un error, como lo evidenció la investigación de Mafla (14). Esta carencia también se extendía al manejo de las Alteraciones del Estado de Conciencia, donde la mayoría desconocía las acciones adecuadas para la lipotimia y la distinción con el síncope, una preparación insuficiente que fue previamente reportada por otros estudios (7, 12).

La implementación del programa educativo demostró su eficacia al lograr una mejora sustancial en el conocimiento y práctica. Los resultados obtenidos después del programa indicaron que el 100% de los participantes alcanzó un puntaje de conocimiento "Bueno", este éxito valida la finalidad de los programas de intervención en salud dentro del marco del Ministerio de Salud (1) y con los hallazgos de Jara y Mara (8) y Méndez y Morilla (9), quienes también lograron aumentar significativamente el nivel de conocimiento de sus docentes a través de programas educativos.

El análisis detallado después del programa confirmó que la intervención logró subsanar las deficiencias específicas que se habían identificado como críticas. El dominio de los principios básicos y el manejo de las Alteraciones del Estado de Conciencia se elevaron a un nivel óptimo. En el área de soporte vital, la mejora fue la más notoria: el conocimiento de la secuencia de RCP y el abordaje de OVACE, que representaban una carencia total antes del programa, se consolidó en la mayoría de los participantes. Este incremento en el dominio de las habilidades psicomotoras se justifica por la metodología de enseñanza. La literatura especializada indica que el aprendizaje es significativamente más efectivo cuando se combina la instrucción teórica con la práctica simulada y activa (19). Esta estrategia, que incluye el uso de

maniqués, permite desarrollar la memoria muscular y la aplicabilidad del conocimiento, elementos esenciales para que las maniobras de soporte vital sean efectivas y aplicables en una situación real.

Con respecto a las limitaciones, se presentaron factores exógenos durante la intervención educativa, como paros de transporte en la localidad, lo que obligó a adaptar una de las sesiones programadas a la modalidad virtual. Asimismo, metodológicamente, el instrumento se delimitó a evaluar el componente cognitivo y conceptual sobre primeros auxilios, mas no la ejecución procedimental o destreza práctica real en el aula. A pesar de estas situaciones, el estricto control presencial durante la aplicación del pretest y posttest garantizó la rigurosidad metodológica y la validez científica de los hallazgos en función de los objetivos planteados.

VI. CONCLUSIONES

1. Antes de la utilización del programa educativo de enfermería, la puntuación para el nivel de conocimiento en primeros auxilios de los docentes de educación primaria de la I.E.P. Rosa de Lima-Ate fue regular. Asimismo, se observó que existían deficiencias en los contenidos sobre principios básicos de primeros auxilios, el manejo de contusiones, heridas, hemorragias, apertura de la vía aérea, obstrucción de la vía aérea y secuencia de reanimación cardiopulmonar.
2. Luego de la aplicación del programa educativo de enfermería, el 100 % de los docentes alcanzó un nivel de conocimiento bueno de primeros auxilios. El porcentaje de respuestas correctas también se incrementó en los diferentes contenidos evaluados y el que más destacó fue el de la reanimación cardiopulmonar, la apertura de la vía aérea, alteraciones del estado de conciencia y convulsiones.

3. La comparación de estadísticos para la prueba de rangos con signo de Wilcoxon entre los resultados obtenidos antes y después de la intervención mostró que existe una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento de primeros auxilios entre los docentes ($Z = -3,415$; $p = 0,001$). Por tanto, se puede concluir la eficacia del programa educativo de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento en primeros auxilios de los docentes de educación primaria de la I.E.P. Rosa de Lima-Ate, en 2025.

4. Los resultados demuestran la necesidad de aplicar programas educativos de enfermería que fortalezcan el conocimiento de los primeros auxilios en docentes de educación primaria, sin embargo, como el instrumento evaluó el componente cognitivo, no se puede afirmar que exista un desarrollo en las competencias prácticas o procedimentales.

VII. VII. RECOMENDACIONES

- Para la Institución Educativa y Autoridades, se recomienda que el programa educativo de enfermería en primeros auxilios no sea un evento aislado, sino que se convierta en una política institucional obligatoria y periódica para el personal docente, integrándose en el plan de capacitación anual. Esto garantizará la retención del conocimiento a largo plazo y mantendrá la capacidad de respuesta efectiva ante la alta frecuencia de accidentes escolares. Se sugiere un ciclo de formación de refuerzo mínimo anual para asegurar que las competencias, especialmente en temas críticos como RCP, se mantengan actualizadas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado 29 ago 2024]. Disponible en: https://www.redccu.gob.pe/File/Estrategias/POI/POA_2021_IE.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 30 mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se incrementó asistencia escolar de educación primaria y secundaria [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 12 oct 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1020110-se-incremento-asistencia-escolar-de-educacion-primaria-y-secundaria>
4. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El seguro escolar de accidentes en el contexto de la postpandemia. Boletín Semanal de la SBS [Internet]. 2023 [citado 20 Jun 2026]; Disponible en: <https://www.sbs.gob.pe/boletin/detalleboletin/idbulletin/1251>
5. Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Anexo 5: Procedimientos de primeros auxilios básicos. Plan de Respuesta ante Emergencias. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado 20 Jun 2026].
6. Agencia Peruana de Noticias Andina. ¿Cuáles son los accidentes más comunes en los colegios y qué hacer en estos casos? [Internet]. Lima: Andina; 2023

[citado 20 oct 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuales-son-los-accidentes-mas-comunes-los-colegios-y-hacer-estos-casos-931638.aspx>

7. Ramos-Ninapayta F, Alarcón-Ramos S. Nivel de conocimiento respecto a primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa 6076 “República de Nicaragua”, Villa El Salvador, Lima - Perú 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 12 oct 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113910/Ninapayta_ALS-Ramos_CFJ-SD.pdf

8. Jara D, Maza L. Nivel de conocimiento y actitud sobre primeros auxilios en docentes de nivel primaria de las instituciones educativas del distrito de Moro, 2024 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 12 oct 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/148255/Jara_DER-Maza_LXS-SD.pdf

9. Castillo M. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento de docentes de nivel primario sobre primeros auxilios [Tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado 12 oct 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/44949529-d37d-4d17-9022-476b146e42e6/content>

10. García M. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en docentes de dos instituciones educativas privadas, distrito de Independencia [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 8 oct 2025]. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8223/UNFV_FMU_Garcia_Chavez_Mayra_Jasmin_Titulo_profesional_2024.pdf

11. Rojas JL. Nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios en docentes de la Institución Educativa Alfred Nobel 0092, San Juan de Lurigancho-Lima 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 12 oct 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/36007>
12. Curi Bernal JL, Cerrón Contreras ED. Relación entre el conocimiento y la actitud en primeros auxilios de los docentes de la institución educativa privada San Isidro de Manchay-2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2022 [citado 12 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/08e48396-a35a-4d8d-bc4b-d37814a0b21a/content>
13. Mendoza L, Zumbado M. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2023 [citado 12 oct 2025];17(2). Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/549>
14. Mafla K, Ayala M. Análisis del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y su aplicación en el entorno escolar por parte de los docentes de educación inicial de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Ciencia Latina Rev Cient Multidisciplinar [Internet]. 2025 [citado 12 oct 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/18232>
15. Cigna Healthcare. Maniobra de Heimlich para adultos y para niños de más de 1 año [Internet]. Connecticut: Cigna; 2024 [citado 20 oct 2025]. Disponible en:

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/maniobra-de-heimlich-para-adultos-y-para-nios-de-tf7235>

16. Sociedad Española de Medicina Interna. Síncope y lipotimia [Internet]. Madrid: SEMI; 2025 [citado 14 oct 2025]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/sincope-y-lipotimia>

17. Montañez Benito JR, Palma Usuriaga AY. Propuesta para la Elaboración de Baremos de un Instrumento en Trabajos de Investigación. Ciencia Latina Rev Cient Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado 17 oct 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9284

18. Pascual Galiano MT, Vega Ramírez L, Níguez García MÁ. Intervención educativa en materia de primeros auxilios en las clases de educación física. Retos [Internet]. 2023 [citado 5 nov 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8846230.pdf>

IX. TABLAS Y GRAFICOS

TABLA A: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA DE LIMA, ATE, 2025

Datos generales	NÚMERO N=16	%
Sexo		
Masculino	3	18.75
Femenino	13	81.25
Edad		
18 a 29	2	12.5
30 a 59	14	87.5

TABLA 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO S EN LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA DE LIMA, ATE, 2025

Nivel	Número	%
Bueno	0	0%
Regular	11	69%
Deficiente	5	31%
Total	16	100%

**TABLA 02: CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS POR
ITEM ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS DOCENTES DE
LA I.E.P ROSA DE LIMA, ATE, 2025**

TEMA	Conocimiento sobre Primeros Auxilios	CORRECTO		INCORRECTO		Total
		N	%	N	%	
Principios básicos primeros auxilios	1. ¿Qué son los primeros auxilios?	16	100.0	0	0.0	16
	2. ¿Cuáles son los principios básicos de primeros auxilios?	4	25.0	12	75.0	16
	3. ¿Cuál es el objetivo de los primeros auxilios?	16	100.0	0	0.0	16
Fractura	4. ¿Cómo reconoce una fractura?	14	87.5	2	12.5	16
Contusión	5. ¿Cómo se reconoce una contusión leve?	8	50.0	8	50.0	16
	6. ¿Cómo se aborda una contusión leve?	10	62.5	6	37.5	16
	7. ¿Cómo se reconoce una contusión grave?	8	50.0	8	50.0	16
	8. ¿Cómo abordar una contusión grave?	2	12.5	14	87.5	16
Heridas y hemorragias	9. ¿Cómo se reconoce una herida leve?	12	75.0	4	25.0	16
	10. ¿Cómo se aborda una herida leve?	5	31.3	11	68.8	16
	11. ¿Cómo se reconoce una hemorragia externa?	4	25.0	12	75.0	16
	12. ¿Cómo se da primeros auxilios en caso de una hemorragia externa?	7	43.8	9	56.3	16
Maniobra frente mentón - RCP - OVACE	13. ¿En qué situación se usa la técnica Frente-Mentón?	3	18.8	13	81.3	16
	14. ¿De qué forma se aborda un Obstrucción de la vía área (OVACE)?	5	31.3	11	68.8	16
	15. ¿Cuál es la secuencia de la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)?	0	0.0	16	100.0	16
	16. ¿Después de cuantos ciclos se debe reevaluar a la víctima en el Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)?	4	25.0	12	75.0	16
Alteración del estado de conciencia y convulsiones	17. ¿Cuál de las siguientes acciones es adecuada para un paciente con lipotimia?	4	25.0	12	75.0	16
	18. ¿Qué caracteriza al síncope en comparación con la lipotimia?	4	25.0	12	75.0	16
		6	37.5	10	62.5	16

19. ¿Cuál de las siguientes acciones es correcta cuando una persona está teniendo una convulsión?

20. ¿En qué situación se debe llamar a emergencias durante una convulsión?

10

62.5

6

37.5

16

**TABLA 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS
DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS DOCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA DE LIMA, ATE, 2025**

Nivel	Número	%
Bueno	16	100%
Regular	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	16	100%

**TABLA 04: CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS POR
ITEM DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS DOCENTES
DE LA I.E.P ROSA DE LIMA, ATE, 2025**

TEMA	Conocimiento sobre Primeros Auxilios	CORRECTO				Total
		N	%	INCORRECTO N	%	
Principios basicos primeros auxilios	1. ¿Qué son los primeros auxilios?	16	100.0	0	0.0	16
	2. ¿Cuáles son los principios básicos de primeros auxilios?	15	93.8	1	6.3	16
	3. ¿Cuál es el objetivo de los primeros auxilios?	16	100.0	0	0.0	16
Fractura	4. ¿Cómo reconoce una fractura?	15	93.8	1	6.3	16
Contusión	5. ¿Cómo se reconoce una contusión leve?	12	75.0	4	25.0	16
	6. ¿Cómo se aborda una contusión leve?	15	93.8	1	6.3	16
	7. ¿Cómo se reconoce una contusión grave?	14	87.5	2	12.5	16
	8. ¿Cómo abordar una contusión grave?	8	50.0	8	50.0	16
Heridas y hemorragias	9. ¿Cómo se reconoce una herida leve?	12	75.0	4	25.0	16
	10. ¿Cómo se aborda una herida leve?	12	75.0	4	25.0	16

	11. ¿Cómo se reconoce una hemorragia externa?	6	37.5	10	62.5	16
	12. ¿Cómo se da primeros auxilios en caso de una hemorragia externa?	13	81.3	3	18.8	16
	13. ¿En qué situación se usa la técnica Frente-Mentón?	14	87.5	2	12.5	16
	14. ¿De qué forma se aborda un Obstrucción de la vía área (OVACE)?	9	56.3	7	43.8	16
Maniobra frente mentón - RCP - OVACE	15. ¿Cuál es la secuencia de la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)?	13	81.3	3	18.8	16
	16. ¿Después de cuantos ciclos se debe reevaluar a la víctima en el Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)?	16	100.0	0	0.0	16
	17. ¿Cuál de las siguientes acciones es adecuada para un paciente con lipotimia?	15	93.8	1	6.3	16
	18. ¿Qué caracteriza al síncope en comparación con la lipotimia?	16	100.0	0	0.0	16
Alteración del estado de conciencia y convulsiones	19. ¿Cuál de las siguientes acciones es correcta cuando una persona está teniendo una convulsión?	14	87.5	2	12.5	16
	20. ¿En qué situación se debe llamar a emergencias durante una convulsión?	15	93.8	1	6.3	16

TABLA 05: CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS DOCENTES DE LA I.E.P ROSA DE LIMA, ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, 2025

ANALISIS					
	N	Rangos promedios	Suma de Rangos	Estadístico Z	Sig. Asint (Bilateral)
Rangos negativos	1	1	1		
Rangos positivos	15	8	120	-3.415	0.001
Empates	0				
Total	16				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Programa educativo de enfermería	Es el conjunto de intervenciones educativas de enfermería, el programa educativo busca ser sistemático e interactivo, donde se busca tener un diseño propio en el cual en conjunto con las intervenciones mejoran actitudes, conocimientos, opiniones, creencias erróneas.	1. Planeación: Metodología 2. Intervención: Contenido 3. Monitoreo y evaluación: Participación y evaluación	1. Es la técnica y métodos de rigor científico, mediante el cual se busca cumplir los objetivos de las intervenciones educativas. 2. Son los conocimientos que brinda el programa educativo sobre situaciones de emergencias escolares, organizado en ... sesiones presenciales. 3. Es la forma mediante la cual se busca medir y valorar los conocimientos, con la finalidad de demostrar la efectividad de las intervenciones educativas. Pretest y postest

X. ANEXOS

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Conocimiento sobre primeros auxilios	Es el conjunto de saberes relacionados frente a primeros auxilios, es la manera en cómo se debería abordar para evitar más lesiones a la víctima y de esa forma promover la salud.	Principios básicos de primeros auxilios	Conocimiento que tienen los docentes sobre las acciones iniciales ante una emergencia escolar.	Identificar el conocimiento sobre acciones iniciales durante una emergencia.	Nivel de conocimiento en los estudiantes sobre el abordaje de emergencias escolares: (Pre test - Post test) Bueno: 20 pts. -15 pts. Regular: 14 pts. – 8 pts. Deficiente: 7 pts. – 0 pts.
		Contusiones	Conocimiento sobre el tipo de contusiones (Leves o graves), identificar los síntomas y como tratarlos.	Identificar el tipo de contusión, los síntomas y como tratarlo.	
		Heridas – Hemorragias	Conocimiento del docente que le permite identificar el tipo de heridas y diferenciarlas de una hemorragia, para realizar el abordaje más adecuado a la situación.	Identificar tipo de heridas y diferencias de una hemorragia para poder realizar el abordaje adecuado.	
		Maniobra frente mentón – OVACE-RCP	Conocimiento sobre técnicas y orden de realización en las diferentes maniobras ante una obstrucción de la vía aérea y un paro cardiorrespiratorio.	Identificar el conocimiento sobre técnicas de maniobras ante una obstrucción de vía aérea y un paro cardiorrespiratorio.	

		Alteraciones de la conciencia – convulsiones	Conocimiento sobre los tipos de alteraciones de conciencia y cómo diferenciar entre una convulsión, identificar los síntomas y tener la seguridad para realizar el abordaje que amerite la situación.	Identificar los tipos de alteraciones de conciencia y como se diferencia de una convulsión para elegir el abordaje adecuado.	
		Fracturas	Conocimiento de los docentes sobre los tipos de fracturas, control de la hemorragia en una fractura y los materiales a utilizar, la seguridad para mantener bajo control la situación y manejar la emergencia escolar.	Identificar el conocimiento sobre los tipos de fractura, control de hemorragia en una fractura y los materiales a utilizar.	

CONSTRUCCIÓN DE ESCALA DE VALORACIÓN – BAREMOS

Escala	Mínimo	Máximo
	0	1

Número de ítems	20
-----------------	----

Número de Niveles	3
-------------------	---

Escala de valoración para 3 niveles		
	Mínimo	Máximo
Bueno	15	20
Regular	8	14
Deficiente	0	7

ANEXO 2:

Cuestionario sobre el nivel de conocimientos en primeros auxilios **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN** **DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA”**

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario es anónimo, contiene preguntas relacionadas al tema de primeros auxilios; lea atentamente la pregunta y marque con un X su respuesta.

Agradecemos su participación.

PREGUNTAS

1. ¿Qué son los primeros auxilios?

- a. Es la ayuda necesaria que se da a una persona accidentada en el lugar del accidente después de una hora.
- b. Es la ayuda inmediata y necesaria que se da a una persona accidentada en el lugar del accidente.
- c. Es la ayuda que solo el personal de salud puede brindar a una persona de forma inmediata en el lugar del accidente.
- d. Cualquier atención por parte de un personal de salud.

2. ¿Cuáles son los principios básicos de primeros auxilios?

- a. Proteger, avisar, socorrer.
- b. Proteger, llamar, curar.
- c. Socorrer, auxiliar, llamar.
- d. Proteger, atender, socorrer.

3. ¿Cuál es el objetivo de los primeros auxilios?

- a. Evitar el sangrado.
- b. Traslado inmediato a un centro de salud.
- c. Conservar la vida.
- d. Solicitar ayuda especializada

4. ¿Cómo reconoce una fractura?

- a. Dolor, hinchazón y sangrado.
- b. Dolor intenso, deformidad y limitación del movimiento.
- c. Hinchazón, dolor y piel amoratada.
- d. Hinchazón y dolor al movimiento.

5. ¿Cómo se reconoce una contusión leve?

- a. Enrojecimiento y dolor en la zona afectada.
- b. Hematomas y dolor.
- c. Hinchazón y limitación del movimiento.
- d. Dolor, limitación del movimiento, enrojecimiento.

6. ¿Cómo se aborda una contusión leve?

- a. Aplicar calor en la zona afectada.
- b. Masajear la zona para reducir el dolor.
- c. Vendar la zona afectada.
- d. Aplicar compresas frías en la zona.

7. ¿Cómo se reconoce una contusión grave?

- a. Dolor, inflamación, limitación del movimiento.
- b. Enrojecimiento, limitación del movimiento.
- c. Hinchazón, dolor, inflamación, enrojecimiento.

- d. Limitación del movimiento, enrojecimiento, dolor.

8. ¿Cómo abordar una contusión grave?

- a. Dejar reposar la zona y aplicar compresas frías.
- b. Vendar la zona para inmovilizar y reposar-.
- c. Masajear y luego vendar la zona afectada.
- d. Reposar, masajear y luego vendar.

9. ¿Cómo se reconoce una herida leve?

- a. Presenta sangrado moderado y afecta las primeras capas de la piel.
- b. Afecta tejidos superficiales, presenta sangrado y deformidad en la piel.
- c. Pérdida de sensibilidad en la zona, ardor y sangrado moderado.
- d. Inflamación, enrojecimiento, sangrado moderado, deformidad en la piel.

10. ¿Cómo se aborda una herida leve?

- a. Aplicar un torniquete sobre la herida para evitar el sangrado.
- b. Limpiar con agua o agua oxigenada, hacer presión y cubrir.
- c. Hacer presión, limpiar la herida y cubrir con un apósito.
- d. Limpiar la herida con agua o suero, hacer presión y cubrir.

11. ¿Cómo se reconoce una hemorragia externa?

- a. Sangrado extenso en forma de chorro.
- b. Sangrado continuo, moderado o abundante.
- c. Herida visible con presencia de sangrado.
- d. Goteo extenso de sangre con herida visible.

12. ¿Cómo se da primeros auxilios en caso de una hemorragia externa?

- a. Aplicar un torniquete y luego vendar la zona.
- b. Presión directa, vendar y llevar al centro de salud.
- c. Presión directa, vendaje compresivo y llevar al centro de salud.
- d. Lavar la herida, presionar, vendar y llevar al centro de salud.

13. ¿En qué situación se usa la técnica Frente-Mentón?

- a. Cuando la víctima se desmaya y presenta respiración lenta.
- b. Cuando la víctima presenta convulsiones
- c. Cuando la víctima se desmaya y no respira.
- d. Cuando la víctima se desmaya por atragantamiento.

14. ¿De qué forma se aborda un Obstrucción de la vía aérea (OVACE)?

- a. Se rodea a la persona por detrás, colocando la palma de la mano encima del ombligo, y se aplica una serie de compresiones rápidas y ascendentes
- b. Se coloca delante de la persona, colocando un puño cerrado justo encima del ombligo, y se aplica una serie de compresiones rápidas y ascendentes.
- c. Se rodea a la persona, colocando un puño cerrado justo encima del ombligo, y se aplica una serie de compresiones fuertes y ascendentes.
- d. Se rodea a la persona por detrás, colocando un puño cerrado justo encima del ombligo, y se aplica una serie de compresiones rápidas y ascendentes

15. ¿Cuál es la secuencia de la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)?

- a. 30: 2 – 120 compresiones.
- b. 15:2 – 120 compresiones
- c. 30:2 – 100 compresiones
- d. 30:2 – 130 compresiones

16. ¿Después de cuantos ciclos se debe reevaluar a la víctima en el Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)?

- a. 3 ciclos y se reevaluación.
- b. 5 ciclos y reevaluación.
- c. 6 ciclos y reevaluación.
- d. 1 ciclo y reevaluación.

17. ¿Cuál de las siguientes acciones es adecuada para un paciente con lipotimia?

- a. Sentar a la persona con la cabeza entre las piernas para evitar que se desmaye.
- b. Darle agua fría rápidamente para que recupere la conciencia.
- c. Tumbarla en posición horizontal con las piernas elevadas unos 45°.
- d. Hacerle oler alcohol para que pueda reaccionar de forma rápida.

18. ¿Qué caracteriza al síncope en comparación con la lipotimia?

- a. Se presenta de forma lenta y progresiva, generalmente tras una emoción fuerte.
- b. Es una pérdida de conciencia breve y profunda, causada por un paro cardíaco momentáneo.
- c. El pulso es fuerte y rápido, y no hay pérdida total de conciencia.
- d. No genera cambios en el color de la piel, no necesita ayuda inmediata,

19. ¿Cuál de las siguientes acciones es correcta cuando una persona está teniendo una convulsión?

- a. Sujetarla firmemente para evitar que se lesione.

- b. Elevar las piernas a 45° grados y aflojar las prendas de vestir y llamar a emergencias.
- c. Iniciar respiración boca a boca de inmediato una vez terminada la convulsión.
- d. Voltearla suavemente de lado para mantener despejadas las vías respiratorias.

20. ¿En qué situación se debe llamar a emergencias durante una convulsión?

- a. Si la persona comienza a temblar levemente durante el episodio.
- b. Si la convulsión dura menos de un minuto, pero la persona se queda dormida.
- c. Si la convulsión dura más de cinco minutos o la persona no se recupera adecuadamente.
- d. Si la persona respira agitadamente durante los primeros segundos del episodio.

El cuestionario consta de 20 preguntas que se calificarán de la siguiente manera:

De la pregunta 1 a la 20: - 1 punto: Si la respuesta es correcta. - 0 puntos: Si la respuesta es incorrecta.

PREGUNTAS	ALTERNATIVA
Pregunta 01	B
Pregunta 02	A
Pregunta 03	C
Pregunta 04	B
Pregunta 05	A
Pregunta 06	D
Pregunta 07	A
Pregunta 08	A
Pregunta 09	A
Pregunta 10	D
Pregunta 11	C
Pregunta 12	C
Pregunta 13	C
Pregunta 14	D
Pregunta 15	A
Pregunta 16	B
Pregunta 17	C
Pregunta 18	B
Pregunta 19	D
Pregunta 20	C

ANEXO 3:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DE INSTRUMENTO SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

VALIDEZ POR PRUEBA BINOMIAL

VALIDEZ DE CONTENIDO

ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
											SUMA	0.01953125
											MEDIA	0.0009765625

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
											SUMA	0.01953125
											DIV	0.0009765625

VALIDEZ DE CRITERIO												
ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0009765625
SUMA											0.01953125	
DIV											0.0009765625	

Luego de haber calificado a cada clasificación para la validación del instrumento, realizamos lo siguiente:

- La sumatoria de los 3 Ítems que obtuvimos.

Lo cual nos da como resultado la siguiente cantidad: 0,0029296875

Después dividimos entre 3 para calcular la media:

$$0,0029296875 / 3 = 0,00098 \dots (p<0,05)$$

Da como resultado: *El instrumento es válido - confiable, es decir, mide de forma consistente el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria. Se asume que el instrumento tiene relevancia significativa ($p<0.05$), lo que indica que el instrumento está mostrando consistencia en sus mediciones.*

ANEXO 4:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	SUMA
SUJETO 01	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
SUJETO 02	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11
SUJETO 03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
SUJETO 04	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10
SUJETO 05	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12
SUJETO 06	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10
SUJETO 07	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7
SUJETO 08	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
SUJETO 09	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
SUJETO 10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
SUJETO 11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
SUJETO 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
SUJETO 13	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12
SUJETO 14	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12
SUJETO 15	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11
SUJETO 16	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
SUJETO 17	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12
SUJETO 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
SUJETO 19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
SUJETO 20	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
VARIANZA	0	0,197	0,095	0,168	0,22	0,168	0,239	0,197	0,221	0,197	0,050	0,197	0,261	0,253	0,253	0,261	0,168	0,239	0,261	0,261	3,908

ALFA	0,8051006376
N° de items	20
Varianza de cada item	3,907894737
Varianza total	16,61842105

Al obtener un Alfa de Cronbach de 0.8 da como resultado aceptable, por lo cual el instrumento es confiable.

ANEXO 5:

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LA I.E.P ROSA DE LIMA

“Héroes en el aula”

- **Diagnóstico:** Conocimientos Regulares y Deficientes sobre Primeros Auxilios, especialmente en soporte vital básico (RCP), en el personal docente de la I.E.P Rosa de Lima.
- **Lugar:** I.E.P Rosa de Lima, Ate, Lima.
- **Grupo Beneficiario Directo:** Docentes de Primaria de la I.E.P Rosa de Lima (Población N=16).
- **Grupo Beneficiario Indirecto:** Estudiantes de Primaria y la comunidad educativa en general.
- **Título:** “Héroes en el aula”: Conocimientos que salvan vidas
- **Objetivo General:** Determinar la efectividad y fortalecer el conocimiento en primeros auxilios en docentes de la I.E.P Rosa de Lima.
- **Objetivos Específicos:**
 - Identificar el nivel de conocimiento de primeros auxilios en los docentes antes de la intervención educativa.
 - Identificar el nivel de conocimiento de primeros auxilios en los docentes después de la intervención educativa.

Estrategia Metodológica y Materiales

- **Estrategia Metodológica:** Intervención educativa Preexperimental, con enfoque en la adquisición de conocimiento teórico y habilidades prácticas esenciales para la respuesta a emergencias.
- **Técnicas Educativas:** Exposición dialogada, demostración práctica y simulación.
- **Distribución del Tiempo:**

Introducción al tema: 5 minutos

Exposición: 45 minutos

Material y Recursos

- **Contenidos Educativos:** Diapositivas con información clínica y pediátrica, Proyector.
- **Recursos Prácticos:** Muñeco para realizar RCP (reciclable), material para demostración de manejo de trauma (vendas, inmovilizadores), Plumones y Hojas bond.
- **Recursos de Refuerzo:** Material educativo, folletos de cada tema expositivo.
- **Actividades Prácticas:** Simulación de la secuencia de RCP y uso de vendajes.
- **Recursos Humanos:** Investigadora responsable del estudio de tesis
Colaboración de la dirección y personal docente.

Evaluación

- **Evaluación:** Aplicación de un cuestionario validado de 20 preguntas para medir el conocimiento en Primeros Auxilios, administrado como Pretest y Posttest.

TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO TEMATICO	MEDIO VISUAL
2 min	Bienvenida y Presentación	Buenos días estimados docentes de la Institución Educativa Rosa de Lima, soy Interna de enfermería en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Agradezco su asistencia el día de hoy, el motivo de la reunión es para poder entregarles este consentimiento informado para una investigación que se realizara dentro de la institución.	
20 min	Entrega del consentimiento informado para su explicación	El documento que se está entregando es un Consentimiento Informado, el cual como pueden observar es para un estudio de investigación titulado “Efectividad de un Programa Educativo de enfermería en el Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de una institución educativa” El programa educativo se desarrollará en aulas asignadas por la I.E.P Rosa de Lima, en horarios los cuales serán pactados por el investigador y los participantes del estudio. Este es un estudio que será desarrollado por un investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con la finalidad de conocer los conocimientos de los docentes de educación primaria frente al manejo primeros auxilios antes y después del programa educativo. Ser partícipe de esta investigación es de forma voluntaria, además de que si durante el estudio se desea retirar no hay sanciones. Sin embargo, si usted decide participar, aprenderá técnicas prácticas y teóricas para responder de manera efectiva ante situaciones de emergencia en el entorno escolar, además el capacitarse contribuye a mejorar la participación de la comunidad educativa en primeros auxilios y de esa manera tener un ambiente más seguro para los estudiantes.	

		Todo lo mencionado está dentro del consentimiento, para lo cual se dará 10 min para poder firmar y responder, en caso no deseen lo dejan en blanco, cuando culminen pueden entregármelo y volver a tomar asiento. Muchas gracias por su atención.	
10 min	Coordinación y despedida	Agradezco a todos por responder el consentimiento, quienes no hayan aceptado pueden retirarse, los que, si firmaron, nos tomaremos unos minutos para tener una última coordinación. Para lo cual solicitó los números de teléfonos para poder crear un grupo de WhatsApp, donde se podrá tener preguntas abiertas sobre horarios o alguna otra duda respecto a la investigación. Eso sería todo, les estaré enviando un mensaje para la primera reunión de clase, que tengan buen día, hasta luego.	

DIA 01:

DIA 02:

Tiempo	Momento	Contenido temático	Medio visual
15 minutos	Entrega del pretest y explicación	Buenos días estimados docentes, agradezco su asistencia para nuestra primera clase. Sin embargo, antes de iniciar, vamos a tomar una pequeña evaluación, su finalidad es ver el nivel de conocimientos que tenemos antes de adentrarnos en las sesiones educativas. El instructivo es claro, son 20 preguntas de alternativas múltiple, se marca con una X, solo hay una respuesta correcta por pregunta. Se dará 10 minutos para responder, comiencen.	
5 min	Tema 01: Principios Básicos de Primeros Auxilios Evaluación inicial	Se inicia la presentación del tema con preguntas abiertas: • ¿Qué son los primeros auxilios? • ¿Qué es una emergencia y qué es una urgencia? • ¿Cuáles son los números de emergencias que tenemos disponibles? Se espera a que los docentes respondan unas preguntas, para luego pasar al tema:	

40 min	Tema 01: Principios Básicos de Primeros Auxilios Sesión Informativa	¿Cuál es la diferencia entre emergencias y urgencias? Emergencias: Situación grave e imprevista que requiere atención inmediata para evitar un daño mayor o salvar vidas. Ejemplo: Un accidente, un paro cardíaco o una pérdida de conciencia. El tiempo es vital. Urgencias: Situación que también requiere atención médica, pero no es tan grave como una emergencia. Aunque puede ser seria, no pone en riesgo inmediato la vida de la persona. Ejemplo: Una fractura o una herida profunda que necesita atención, pero no es mortal si se atiende rápido. ¿Cuáles son los números de emergencia que tenemos y por qué son tan importantes saberlo? Para poder tener facilidad de contactar en caso se tenga una emergencia. Los números que se tienen son: - SAMU: 106 - Bomberos: 116 - Essalud: 117 ¿Qué principios básicos debemos tener para los Primeros Auxilios? Para iniciar un abordaje en primeros auxilios se recuerda fácilmente con la mnemotecnia PAS: P (Proteger): Antes de intervenir debemos asegurar la escena y de esa forma evitaremos poner en riesgo tanto al accidentado como nosotros mismos.	 La infografía, titulada 'Tema 01: Principios Básicos de los Primeros Auxilios', proviene de la I.E.P. 'ROSA DE LIMA' y el Colegio Cayetano Heredia. Define 'EMERGENCIAS' como situaciones graves e imprevistas que requieren atención inmediata para evitar daños mayores o salvar vidas, ejemplificando con un accidente, paro cardíaco o pérdida de conciencia. Define 'URGENCIAS' como situaciones que requieren atención médica pero no son tan graves, ejemplificando con fracturas o heridas profundas. Muestra los números de emergencia: 116 para Bomberos, 106 para SAMU, y 117 para Essalud. Incluye la mnemotecnia PAS (Proteger, Atender, Salvar) y la ABC de la RCP (Respiración Artificial, Compresión Torácica, Circulación). También se menciona el 'TEORÍA VITAL' y se incluye un pequeño diagrama de flujo.
--------	---	---	--

		A (Avisar): Después de tener una escena segura, debemos activar el sistema de emergencia, marcando al número que en Perú puede ser SAMU (106) o los Bomberos (116). S (Socorrer): Finalizando las acciones de proteger y avisar, debemos ayudar a la persona reconociendo sus signos vitales: Estado de conciencia, respiración y si tiene pulso. • ¿Después del PAS que debería hacer? En la parte de socorrer es donde como primeros auxiliares usamos nuestro famoso “ABC”: A: Verificar que la vía aérea este permeable (Por una obstrucción o si la lengua impide el paso del aire) y en caso haya una lesión que amerite inmovilización cervical. B: Verificar la respiración si está presente o no, en caso no se tenga presente, si se sabe el historial médico, puede realizarse respiración boca a boca. C: En caso anteriormente no se tenga ninguna alteración, se pasa a esta parte donde se evalúan las hemorragias, si hay una adecuada circulación. Sin embargo, si se tiene personal que pueda trabajar en forma conjunta, cada uno puede abordar una letra mientras se espera al personal para el traslado en la ambulancia. • ¿Qué más debo tomar en cuenta al momento de evaluar? Otros datos adicionales en caso se ameriten en la evaluación es conocer sobre los signos vitales, por ende, estos son los valores normales:	
--	--	---	--

		Escolares (6-12 años): - Frecuencia cardiaca: Mínima 70 lpm – Máxima: 120 lpm - Presión arterial: 11º/75 mmhg Adolescentes (12-18 años): - Frecuencia cardiaca: Mínima: 60 lpm – Máxima: 100 lpm - Presión arterial: 120/60 mmhg	
5 min	Tema 01: Principios Básicos de Primeros Auxilios Final	Preguntar si se tienen dudas sobre el tema, coordinar el tema de la siguiente sesión, agradecer su participación y despedirse.	

DÍA 03:

Tiempo	Momento	Contenido	Medio visual
5min	Tema 02: Contusiones Evaluación inicial	Se abre la sesión con preguntas abiertas: • ¿Qué es una contusión? • ¿Cómo creen que se debería abordar una contusión? • ¿Se puede clasificar una contusión?	
40 min	Tema 02: Contusiones Sesión informativa	• ¿Qué es una contusión? Son lesiones en la piel y los tejidos debajo de ella, que ocurren cuando algo impacta con fuerza contra el cuerpo. Generalmente, no rompen la piel, pero pueden causar moretones, hinchazón o dolor en la zona afectada. • ¿Qué tipos de contusiones existen? - Contusiones leves: Son aquellas en que la afectación es superficial y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada Síntomas: Dolor de intensidad variable ya que depende de la parte del cuerpo donde se produce	

		la contusión. Puede existir inflamación de la zona. - Contusiones graves: Se reconocen por la aparición del hematoma. En las contusiones graves la afectación del tejido subyacente puede afectar a músculos, nervios, huesos, etc. Síntomas: Dolor manifiesto o incluso muy intenso. Inflamación evidente. Posible impotencia funcional o aumento intenso del dolor ante la movilidad. ● ¿Cómo debo abordar una contusión? Abordar una contusión es sencillo y tenemos dos formas: - Colocar compresas frías en el área de la inflamación o dolor y evaluar el tipo de contusión. - Si el dolor impide el movimiento, se debe usar algo para mantener en posición anatómica y trasladar al centro de salud más cercano.	
--	--	--	--

5 min	Tema 02: Contusiones Final	Preguntar si se tienen dudas sobre el tema, coordinar el tema de la siguiente sesión, agradecer su participación y despedirse.	
-------	--------------------------------------	--	---

DÍA 04:

Tiempo	Momento	Contenido	Medio visual
5 min	Tema 03: Heridas y Hemorragias Evaluación inicial	Se inicia la sesión con preguntas abiertas: • ¿Cuándo digo que es una hemorragia? • ¿Cómo puedo contener una hemorragia?	

40 min	Tema 03: Heridas y Hemorragias Sesión informativa	• ¿Qué es una herida y como debo abordarlo? - Herida leve: Sólo afecta a la epidermis y se ha producido hace menos de seis horas. - Abordaje: -Verter en la herida suero fisiológico a chorro. -Usar gasas para limpiar y secar desde el centro hasta el exterior. -Tapar con gasa y fijar con esparadrapo. • ¿Qué es una hemorragia y como se debe abordar? -Hemorragia: Es una pérdida de sangre debido a una herida o daño en los vasos sanguíneos. Puede ser externa, cuando la sangre sale fuera del cuerpo, o interna, cuando la sangre se queda dentro del cuerpo. • Abordaje: • Designar a alguien que llame al número de emergencia. • Controlar la hemorragia haciendo presión con gasa. • Si hay cuerpos extraños no retirarlo y fijarlo en el lugar con un vendaje.	
--------	---	--	---

		• Si sale mucha sangre hacer presión en la herida de 5-8min. • Cuando la hemorragia sea controlada realizar un vendaje. • Ir evaluando la hemorragia, si se ve que sigue saliendo sangre aplicar torniquete.	
5 min	Tema 03: Heridas y Hemorragias Final	Preguntar si se tienen dudas sobre el tema, coordinar el tema de la siguiente sesión, agradecer su participación y despedirse	

DÍA 05:

Tiempo	Momento	Contenido	Medio visual
--------	---------	-----------	--------------

5 min	Tema 04: Maniobra Frente-Mentón – OVACE – RCP Evaluación inicial	• ¿Qué significa OVACE – RCP? • ¿En qué situaciones se usa la maniobra Frente – mentón? • ¿En qué situaciones usamos el RCP?	
40 min	Tema 04: Maniobra Frente-Mentón – OVACE – RCP Sesión informativa	Para los primeros auxilios es importante tener en cuenta ciertas maniobras las cuales se presentarán a continuación: • Maniobra frente-mentón: Esta técnica se usa en caso de que ante una pérdida de conciencia repentina y ante la evaluación el paciente no respira, se le tracciona la mandíbula, con una extensión en la frente para intentar apertura la vía aérea. 1. Apretar la frente e hiperextender el cuello (maniobra de frente-mentón). 2. Girar la mano de la frente, colocar los dedos en pinza y apretar la nariz. 3. Colocar nuestros labios alrededor de la boca del paciente sellando totalmente su boca con la nuestra. INICIAR EL BOCA-BOCA con 2 respiraciones rápidas.	

		4. Una vez se ha insuflado el aire se debe comprobar el funcionamiento cardiaco a través del PULSO CAROTÍDEO. En caso no se tenga respuesta se pasa la siguiente maniobra: ● RCP (Reanimación Cardiopulmonar): Se ubica el punto medio entre los pezones o unos 5 cm más arriba de la boca del estómago. 1. Coloque la base en el punto medio visualizado. 2. Coloque la base de la otra mano sobre la primera mano 3. Ubique el cuerpo directamente sobre las manos 4. Aplique 30 compresiones, las cuales deben ser rápidas y fuertes. Presione alrededor de 5 cm de profundidad en el pecho, luego retire el peso, sin quitar la posición de las manos, hasta que la zona donde realizamos presión se levante totalmente, y así repetimos 30 veces. - Observar, escuchar y sentir. Tres situaciones que debemos tener en cuenta, visualizar si hay movimiento en el pecho como indicación que está respirando, escuchar algún sonido en la vía aérea que indique conciencia y sentir si emite algún soplido.	
--	--	---	--

		- En caso no hayamos encontrado ninguna indicación anterior, se continua con el RCP (30 compresiones, seguidas de dos ventilaciones y luego repetir) hasta que se recupere la persona o hasta que llegue la ayuda. Si la persona comienza a respirar de nuevo colocarla en posición de seguridad. • Ahora vamos con el OVACE (Obstrucción de la vía aérea): Es una técnica utilizada cuando hay un atragantamiento con pérdida total de la capacidad para poder respirar. Para estos casos se usa la Maniobra de Heimlich. - Colóquese de pie o de rodillas detrás de la persona y pase sus brazos alrededor de su cintura. Si la persona está de pie, coloque una de sus piernas entre las de la persona para poder sostenerla en caso de desmayo. - Forme un puño con una mano y colóquelo con el pulgar hacia adentro, justo encima del ombligo y debajo del esternón. - Sujete su puño con la otra mano y realice una compresión rápida y hacia arriba en el abdomen. Esto podría ayudar a expulsar el objeto atrapado. Tenga en cuenta que puede necesitar más fuerza	
--	--	--	--

		si la persona es más grande y menos si se trata de un niño o alguien de baja estatura. - Repita las compresiones hasta que el objeto sea expulsado o la persona pierda el conocimiento. (13) En caso la persona colapse, se inicia la maniobra de RCP.	
5 min		Preguntar si se tienen dudas sobre el tema, coordinar el tema de la siguiente sesión, agradecer su participación y despedirse	

DÍA 06:

Tiempo	Momento	Contenido	Medio visual
5 min	Tema 05: Alteración del estado de conciencia – convulsiones Evaluación inicial	• ¿Por qué sucede una convulsión? • ¿Cómo se aborda una convulsión? • ¿Qué es lipotimia y síncope? • ¿De qué formas se aborda cada una de ellas?	

40 min	Tema 05: Alteración del estado de conciencia – convulsiones Sesión informativa	Convulsión: Es cuando el cerebro tiene una actividad eléctrica anormal, lo que provoca movimientos involuntarios y bruscos en el cuerpo. Esto puede hacer que la persona pierda el control de sus músculos y no esté consciente de lo que ocurre. Indicaciones generales mientras una persona convulsiona: • No intente sujetar a la persona ni ponerle nada en la boca. • Voltéela suavemente hacia un lado para mantener despejadas las vías respiratorias. • No haga respiración artificial, a menos que no respire después de la convulsión. • Permanezca con ella hasta que recupere la conciencia. • Si la convulsión dura más de cinco minutos, la persona tiene problemas para respirar, parece lesionada o no se recupera, llame a emergencias. • Cuando la convulsión termine colocar a la persona en posición de seguridad. Consideraciones para llamar a emergencias: • Si la convulsión dura más de cinco minutos y no disminuye, o si la persona tiene problemas para respirar después, parece tener dolor o no se recupera normalmente.	 La infografía, titulada 'PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES', proviene de la I.E.P. 'ROSA DE LIMA' y el Hospital Cayetano Heredia. Define una convulsión como una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca movimientos involuntarios. Detalla los pasos de primeros auxilios: no sujetar a la persona, voltearla suavemente hacia un lado para despejar las vías respiratorias, no hacer respiración artificial, permanecer con ella hasta que recupere la conciencia, y llamar a emergencias si la convulsión dura más de cinco minutos o si la persona tiene problemas para respirar. Incluye una ilustración etiquetada como 'Figura 10' que muestra a una persona siendo colocada en posición de seguridad.
--------	--	---	---

		• Si la persona tiene otra convulsión poco después de la primera. • Si no puede despertar a la persona después de la convulsión. • Si la persona se lesionó durante la convulsión. • Si la persona tiene otra afección como diabetes, enfermedad cardíaca. Alteraciones del estado de conciencia: Tenemos dos tipos de alteración de la conciencia y se abordan de forma distinta, además que tienen síntomas diferentes: Lipotimia: Es la pérdida de consciencia breve, superficial y transitoria, debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral. Puede estar causada por fatiga, dolor, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor. Síntomas: Palidez, piel fría y sudorosa. Pulso débil y lento, sensación de mareo y debilidad. Víctima pálida, fría y sudorosa, disminuye la frecuencia cardíaca y generalmente, la víctima nota que se desmaya. ¿Cómo se aborda? • Aflojar la ropa alrededor del cuello, pecho y cintura.	 El P. "ROSA DE LIMA" DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SAN MARTIN UNIDAD DE LA ALA: PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES Tema 02: Alteración de la conciencia – Convulsiones La alteración del estado de conciencia tiene tipos y formas de alteración que se describen a continuación: Lipotimia Es la pérdida de consciencia breve, superficial y transitoria, debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral. Puede estar causada por fatiga, dolor, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor. Síntomas: Palidez, piel fría y sudorosa. Pulso débil y lento, sensación de mareo y debilidad. Víctima pálida, fría y sudorosa, disminuye la frecuencia cardíaca y generalmente, la víctima nota que se desmaya. Procedimiento: • Aflojar la ropa alrededor del cuello, pecho y cintura. • Traslado a un ambiente de aire puro. • Siéntalo, no permitir horizontal con las piernas elevadas unos 30°. • Mantener la permeabilidad de la vía aérea y oxigenarlo. Síncopa Es la pérdida de consciencia BREVE y PROFUNDA que se recupera espontáneamente. Se produce de una manera súbita ya que se trata de un paro momentáneo del corazón que intermite por un tiempo de la consciencia. Síntomas: Pérdida de consciencia la cual dura en 6 a 30 segundos y se recupera la persona puede sentirse con un mareo, debilidad o la pérdida de la conciencia en los casos de síncope de la pul. Procedimiento: • Mantener la permeabilidad de la vía aérea y oxigenarlo de que respirar y tener pulso. • Poner la manecilla cardiopulmonar (MCP) en caso necesario. • Si no recupera los primeros auxilios, actuar como un caso de paro cardíaco.
--	--	--	--

		• Traslado a un ambiente de aire puro. • Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas unos 45°. • Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse Sincope: Situación de pérdida de consciencia BREVE y PROFUNDA que se recupera espontáneamente. Se presenta de una manera súbita ya que se trata de un paro momentáneo del corazón que origina pérdida total y repentina de la consciencia. Síntomas: Palidez. Se restablece la circulación en 5 a 20 segundos y entonces la palidez viene sustituida por un enrojecimiento, debido a la entrada de la sangre oxigenada en los vasos dilatados de la piel. ¿Cómo se aborda? • Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso. • Iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso necesario. • Si se mantienen las constantes vitales, actuar como en el caso de una lipotimia.	
--	--	---	--

5 min	Tema 05: Alteración del estado de conciencia – convulsiones Final	Preguntar si se tienen dudas sobre el tema, coordinar el tema de la siguiente sesión, agradecer su participación y despedirse	
-------	---	---	---

DÍA 07:

Tiempo	Momento	Contenido	Medio visual
5 min	Tema 05: Fracturas Evaluación inicial	• ¿Qué tipos de fracturas existen? • ¿Cómo se aborda una fractura? • ¿Qué signos podrían indicar que una persona con fractura está entrando en estado de shock?	

40 min	Tema 05: Fracturas Sesión informativa	Las fracturas producen intenso dolor, sudoración y/o deformación. Tanto las lesiones abiertas como las cerradas podrían estar sangrando. La víctima podría caer en estado de shock. Existen dos tipos de fracturas y formas de abordarlo: Fractura interna: Es cuando un hueso se rompe dentro del cuerpo, pero no sale al exterior de la piel. Es una lesión que puede dañar los tejidos cercanos, como músculos y órganos. Abordaje: • Mantén la calma y asegura que la persona esté en un lugar seguro. • Evita moverla para no empeorar la lesión. • Inmoviliza la parte afectada con un vendaje o férula. • Llama a emergencias para recibir atención profesional. • Ayuda a aliviar el dolor con una posición cómoda, si es posible. Fractura expuesta: Ocurre cuando un hueso se rompe y atraviesa la piel, dejando la fractura visible. Esto puede causar una herida abierta y aumentar el riesgo de infección. Abordaje:	 U.P. "ROSA DE LIMA" DE LAS HERANDEAS ESCAROLAS RESERVA DE SAN JUAN UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA SECCIÓN DE LA ABILIDAD PRIMEROS AUXILIOS Y RIA DOCTORES Tema 05: Fracturas Existen tres tipos de fracturas: cerradas, abiertas y de tipo mixto. Las fracturas abiertas son las más peligrosas porque pueden causar un estado de shock. Fracturas internas: Ocurre cuando un hueso se rompe dentro del cuerpo, pero no sale al exterior de la piel. Es una lesión que puede dañar los tejidos cercanos, como músculos y órganos. • Mantén la calma y asegura que la persona esté en un lugar seguro. • Evita moverla para no empeorar la lesión. • Inmoviliza la parte afectada con un vendaje o férula. • Llama a emergencias para recibir atención profesional. • Ayuda a aliviar el dolor con una posición cómoda, si es posible. • Vigila signos de shock y si aparecen, acuéstate o la persona y aléjate del peligro. Fracturas expuestas: Ocurre cuando un hueso se rompe y atraviesa la piel, dejando la fractura visible. Esto puede causar una herida abierta y aumentar el riesgo de infección. • Mantén la calma y asegura que la persona esté en un lugar seguro. • No toques ni muevas la parte afectada. • Cubre la herida con un apósito limpio o un apósito estéril para prevenir infección. • Inmoviliza la parte afectada con vendaje o férula. • Llama a emergencias inmediatamente para recibir atención médica especializada. • Si hay sangrado, aplica presión directa sobre la herida con un apósito limpio para controlarlo.
--------	---	---	--

		• Mantén la calma y asegúrate de que la persona esté en un lugar seguro. • No toques ni intentes reponer el hueso en su lugar, ya que esto puede causar más daño. • Cubre la herida con un paño limpio o un apósito estéril para prevenir infecciones. • Inmoviliza la zona afectada con cuidado para evitar movimientos que puedan empeorar la lesión. • Llama a emergencias inmediatamente para recibir atención médica especializada. • Si hay sangrado, aplica presión suave sobre la herida con un apósito limpio para controlarlo.	
5 min	Tema 05: Fracturas Final	Preguntar si se tienen dudas sobre el tema, coordinar el tema de la siguiente sesión, agradecer su participación y despedirse	

ANEXO 5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Docentes de Educación Primaria en la I.E.P Rosa de Lima)	
<i>Título del estudio:</i>	Efectividad de un Programa Educativo de enfermería en el conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de primaria en una institución educativa, 2025
<i>Investigador (a):</i>	Verano Romero Kiara Abigail Rosmery
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Los estamos invitando a participar en un estudio de investigación titulado “Efectividad de un Programa Educativo de enfermería en el Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación primaria de una institución educativa” El programa educativo se desarrollará en aulas asignadas por la I.E.P Rosa de Lima, en horarios los cuales serán pactados por el investigador y los participantes del estudio.

Este es un estudio que será desarrollado por un investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con la finalidad de conocer los conocimientos de los docentes de educación primaria frente al manejo primeros auxilios antes y después del programa educativo.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se pactará una reunión virtual para coordinar horarios en el cual se brindarán las intervenciones educativas de enfermería, además de absolver las dudas. También se explicará de los objetivos que se buscan lograr y de los dos cuestionarios.
2. En la primera sesión que se llevará a cabo en un aula asignada por la I.E.P Rosa de Lima, se realizará el pre test que contiene 20 preguntas cerradas con cuatro alternativas de opción única, la duración será de 20 minutos.
3. Luego se iniciará con la primera intervención “Principios Básicos de los primeros auxilios” que tendrá una duración de 40 minutos, en la cual se usará: Diapositivas, Laptop, proyector; como material de refuerzo se entregará folletos, trípticos y stickers de participación.
4. Después de ello se realizarán las siguientes cinco intervenciones de enfermería restantes donde se usarán las aulas asignadas por la I.E.P Rosa de Lima y en algunas el centro de simulación de la Facultad de Enfermería.

Riesgos:

No existe riesgo probable, debido a que el único fin es medir el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo.

Beneficios:

El ser parte del estudio no tendrá costo. Con su participación contribuirá a que se

desarrolle la investigación. Aprenderá técnicas prácticas y teóricas para responder de manera efectiva ante situaciones de emergencia en el entorno escolar, además el capacitarse contribuye a mejorar la participación de la comunidad educativa en primeros auxilios y de esa manera tener un ambiente más seguro para los estudiantes.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico.

Confidencialidad:

Al momento de registrar los datos en el sistema se asignará un número aleatorio a cada participante, el cual solo será de conocedor el investigador del trabajo. Al finalizar el trabajo los datos serán eliminados de forma permanente.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador principal Verano Romero, Kiara Abigail Rosmery o llame al teléfono 933 257 557 y al correo electrónico kiara.verano@upch.pe o comuníquese con el presidente del CIE UPCH Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot al teléfono 01 319 0000 anexo 201355.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos del participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

ANEXO 6:

MATERIAL DE PROGRAMA EDUCATIVO



I.E.P. "ROSA DE LIMA"
DE LAS HERMANAS DOMINICAS
MISIONERAS DE SAN SIXTO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

HEROÉS EN EL AULA: PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES

Tema 01: Principios Basicos de los Primeros Auxilios

EMERGENCIA: Situación grave e imprevista que requiere atención inmediata para evitar un daño mayor o salvar vidas.
Por ejemplo: Un accidente, un paro cardíaco o una pérdida de conciencia. El tiempo es vital.

URGENCIA: Situación que también requiere atención médica, pero no es tan grave como una emergencia. Aunque puede ser seria, no pone en riesgo inmediato la vida de la persona.
Por ejemplo: Una fractura o una herida profunda que necesita atención, pero no es mortal si se atiende rápido.



NÚMEROS DE EMERGENCIA:



116
Bomberos Voluntarios del Perú



106
Atención Médica Móvil



117
Atención Médica Móvil



CONDUCTA EN PAS:

P

ROTEGER
Garantizar que la zona donde se encuentra la víctima sea segura.



1. Tú mismo

2. El entorno

3. Al accidentado

ABC DEL TRAUMA

A

VIA AEREA
PERMEABLE CON
CONTROL DE
COLUMNA
CERVICAL

B

APORTE DE
OXIGENO
MASCARILLA DE
NO
RECIRCULACION

C

CIRCULACION Y
CONTROL DE
OTRAS
HEMORRAGIAS

A

VISAR
Notificar a los números de emergencia.

¿cómo VISAR?

- 1. Informar sobre el estado del paciente
- 2. Informar sobre el lugar exacto de la emergencia
- 3. No colgar la llamada hasta que así indique



S

OCORRER
Brindar los primeros auxilios mientras acude la ambulancia.

1. Valoración inicial

2. Valoración secundaria



SIGNOS VITALES

Funciones Vitales	Frecuencia Cardíaca	Presión Arterial	Frecuencia Respiratoria
Pre-escolares (3-6 años)	Minima: 80 lpm Maxima: 140 lpm	100/60 mmHg	Minima: 22 rpm Maxima: 34 rpm
Escolar (6-12 años)	Minima: 70 lpm Maxima: 120 lpm	110/75 mmHg	Minima: 18 rpm Maxima: 30 rpm
Adolescentes (12-18 años)	Minima: 60 lpm Maxima: 100 lpm	120/60 mmHg	Minima: 15 rpm Maxima: 20 rpm



I.E.P. "ROSA DE LIMA"
DE LAS HERMANAS DOMINICAS
MISIONERAS DE SAN SIXTO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HEROES EN EL AULA: PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES

Tema 02: Contusiones

Son lesiones en la piel y los tejidos debajo de ella, que ocurren cuando algo impacta con fuerza contra el cuerpo. Generalmente, no rompen la piel, pero pueden causar moretones, hinchazón o dolor en la zona afectada.

CONTUSIONES LEVES:

Son aquellas en que la afectación es superficial y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada.

Síntomas: Dolor de intensidad variable ya que depende de la parte del cuerpo donde se produce la contusión. Puede existir inflamación de la zona.



CONTUSIONES GRAVES:

Se reconocen por la aparición del hematoma. En las contusiones graves la afectación del tejido subyacente puede afectar a músculos, nervios, huesos, etc.

Síntomas: Dolor manifiesto o incluso muy intenso. Inflamación evidente. Posible impotencia funcional o aumento intenso del dolor ante la movilidad.



FORMAS DE ABORDAR LAS CONTUSIONES:



1. Colocar compresas frías en el área de la inflamación o dolor y evaluar el tipo de contusión.

2. Si el dolor impide el movimiento, se debe usar algo para mantener en posición anatómica y trasladar al centro de salud más cercano.





I.E.P. "ROSA DE LIMA"
DE LAS HERMANAS DOMINICAS
MISIONERAS DE SAN SIXTO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HEROES EN EL AULA: PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES

Tema 03: Heridas - Hemorragias

Lesiones que se producen por pérdida de continuidad de la piel como consecuencia de un traumatismo.

HERIDAS LEVES

Sólo afecta a la epidermis y se ha producido hace menos de seis horas.

¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR?

- Vertir en la herida suero fisiológico a chorro.
- Usar gasas para limpiar y secar desde el centro hasta el exterior.
- Tapar con gasa y fijar con espadrapo.



HEMORRAGIAS

Es una pérdida de sangre debido a una herida o daño en los vasos sanguíneos. Puede ser externa, cuando la sangre sale fuera del cuerpo, o interna, cuando la sangre se queda dentro del cuerpo.

¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR?

- Designar a alguien que llame al número de emergencia.
- Controlar la hemorragia haciendo presión con gasa.
- Si hay cuerpos extraños no retirarlo y fijarlo en el lugar con un vendaje.
- Si sale mucha sangre hacer presión en la herida de 5-8min.
- Cuando la hemorragia sea controlada realizar un vendaje.
- Ir evaluando la hemorragia, si se ve que sigue saliendo sangre aplicar torniquete.





I.E.P. "ROSA DE LIMA"
DE LAS HERMANAS DOMINICAS
MISIONERAS DE SAN SIXTO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HEROÉS EN EL AULA: PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES

Tema 03: Maniobra frente mentón - OVACE - RCP

Las maniobras a presentar son más prácticas que teóricas, las cuales nos van a servir en momentos fundamentales para salvar una vida.

Maniobra frente - mentón:

Esta técnica se usa en caso de que ante una pérdida de conciencia repentina y ante la evaluación el paciente no respira, se le tracciona la mandíbula, con una extensión en la frente para intentar aperturar la vía aérea.



OVACE:

Las siglas de Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE) es una técnica utilizada cuando hay un atragantamiento con pérdida total de la capacidad para poder respirar. Para estos casos se usa la Maniobra de Heimlich.



RCP:

La maniobra de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) es muy importante, ya que sirve para poder intentar reanimar el corazón ante un cese repentino, esta maniobra tiene tiempos y técnica.





I.E.P. "ROSA DE LIMA"
DE LAS HERMANAS DOMINICAS
MISIONERAS DE SAN SIXTO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HEROES EN EL AULA: PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES

Tema 04: Alteración de la conciencia – convulsiones

La alteración del estado de conciencia tiene tipos y formas de abordar conforme se desarrolle y las características que tiene, la cual detallaremos.

Lipotomía:

Es la pérdida de conciencia breve, superficial y transitoria, debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral. Puede estar causada por fatiga, dolor, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor.

Síntomas: Palidez, piel fría y sudorosa. Pulso débil y lento, sensación de mareo y debilidad. Víctima pálida, fría y sudorosa, disminuye la frecuencia cardíaca y generalmente, la víctima nota que se desmaya.



- Aflojar la ropa alrededor del cuello, pecho y cintura.
- Traslado a un ambiente de aire puro.
- Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas unos 45°.
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse

Síncopé:

Situación de pérdida de conciencia BREVE y PROFUNDA que se recupera espontáneamente. Se presenta de una manera súbita ya que se trata de un paro momentáneo del corazón que origina pérdida total y repentina de la conciencia.

Síntomas: Palidez. Se restablece la circulación en 5 a 20 segundos y entonces la palidez viene sustituida por un enrojecimiento, debido a la entrada de la sangre oxigenada en los vasos dilatados de la piel.



- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.
- Iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso necesario.
- Si se mantienen las constantes vitales, actuar como en el caso de una lipotimia.



I.E.P. "ROSA DE LIMA"
DE LAS HERMANAS DOMINICAS
MISIONERAS DE SAN SIXTO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HEROÉS EN EL AULA: PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES

Tema 05: Alteración de la conciencia – convulsiones

Convulsiones:

Una convulsión es cuando el cerebro tiene una actividad eléctrica anormal, lo que provoca movimientos involuntarios y bruscos en el cuerpo. Esto puede hacer que la persona pierda el control de sus músculos y no esté consciente de lo que ocurre.

- No intente sujetar a la persona ni ponerle nada en la boca.
- Voltéela suavemente hacia un lado para mantener despejadas las vías respiratorias.
- No haga respiración artificial, a menos que no respire después de la convulsión.
- Permanezca con ella hasta que recupere la conciencia.
- Si la convulsión dura más de cinco minutos, la persona tiene problemas para respirar, parece lesionada o no se recupera, llame a emergencias.

ACCIONES A CONSIDERAR PARA LLAMAR A EMERGENCIAS:

- Si la convulsión dura más de cinco minutos y no disminuye, o si la persona tiene problemas para respirar después, parece tener dolor o no se recupera normalmente.
- Si la persona tiene otra convulsión poco después de la primera.
- Si no puede despertar a la persona después de la convulsión.
- Si la persona se lesionó durante la convulsión.
- Si la persona tiene otra afección como diabetes, enfermedad cardíaca.

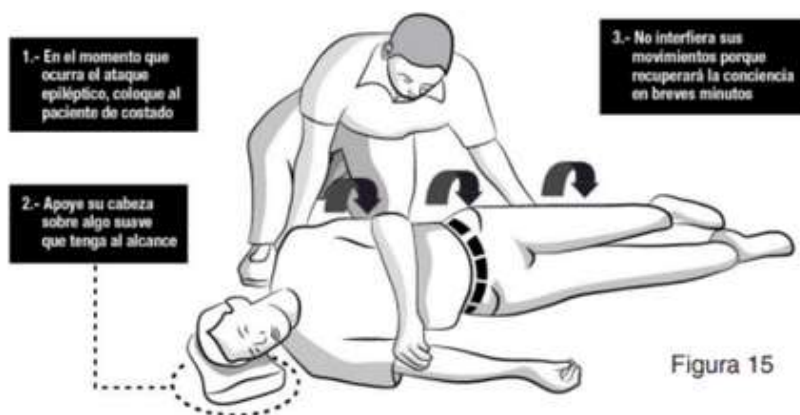


Figura 15



I.E.P. "ROSA DE LIMA"
DE LAS HERMANAS DOMINICAS
MISIONERAS DE SAN SIXTO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HEROES EN EL AULA: PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES

Tema 06: Fracturas

Producen intenso dolor, sudoración y/o deformación. Tanto las lesiones abiertas como las cerradas podrían estar sangrando. La víctima podría caer en estado de shock.

Fractura interna:

Es cuando un hueso se rompe dentro del cuerpo, pero no sale al exterior de la piel. Es una lesión que puede dañar los tejidos cercanos, como músculos y órganos.

- Mantén la calma y asegura que la persona esté en un lugar seguro.
- Evita moverla para no empeorar la lesión.
- Inmoviliza la parte afectada con un vendaje o férula.
- Llama a emergencias para recibir atención profesional.
- Ayuda a aliviar el dolor con una posición cómoda, si es posible.
- Vigila signos de shock y, si aparecen, acuesta a la persona y eleva sus pies.



Fractura expuesta:

Ocurre cuando un hueso se rompe y atraviesa la piel, dejando la fractura visible. Esto puede causar una herida abierta y aumentar el riesgo de infección.

- Mantén la calma y asegúrate de que la persona esté en un lugar seguro.
- No toques ni intentes reponer el hueso en su lugar, ya que esto puede causar más daño.
- Cubre la herida con un paño limpio o un apósito estéril para prevenir infecciones.
- Inmoviliza la zona afectada con cuidado para evitar movimientos que puedan empeorar la lesión.
- Llama a emergencias inmediatamente para recibir atención médica especializada.
- Si hay sangrado, aplica presión suave sobre la herida con un apósito limpio para controlarlo.



ANEXO 07:

MANIQUES DE ENTRENAMIENTO DE MATERIAL RECICLABLE

-CONTROL DE HEMORRAGIAS:



Materiales: Botellas vacías, tina, tempera roja, agua, dispensador, equipo de venoclisis.

-MUÑECO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR



Materiales: Botellas vacías, cartón cinta de embalaje, silicona.

ANEXO 08:

CARTA DE APROBACIÓN DEL COLEGIO

Código SIDISI: 214905

Título Completo del Proyecto: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE SITUACIONES DE EMERGENCIAS ESCOLARES EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - 2025

Nombre del Investigador Principal: Verano Romero Kiara Abigail Rosmery

Declaración del jefe de la Unidad Operativa en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización.

Nombre del jefe del Área Operativa:	Dayanara Cristina Panta Aponte
Área Operativa:	Dirección académica
Fecha:	Firma y Sello:  12/05/2025

Fechas de programación de las sesiones educativas:

INTERVENCIÓN	FECHA Y HORA
Consentimiento Informado - Pre test	13/05/25 (7:45 AM - 9:00 AM)
Principios Básicos en Primeros Auxilios	14/05/25 (8:00 AM - 10:00 AM)
Contusiones	15/05/25 (8:00 AM - 9:00 AM)
Heridas - Hemorragias	22/05/25 (2:00 PM - 4:00 PM)
RCP-OVACE- Maniobra frente - mentón	28/05/25 (2:00 PM - 4:00 PM)
Alteraciones del estado de conciencia	4/06/25 (2:00 PM - 4:00 PM)
Fracturas - Pos test	11/06/25 (2:00 PM - 4:00 PM)

Además, presento mi afirmación sobre la programación de las fechas, ya que corresponden a disponibilidad del personal docente.


Firma y Sello de Dayanara Cristina Panta Aponte
Directora

Versión 0.1 09 de mayo del 2025



ANEXO 9:

APROBACIÓN COMITÉ DE ETICA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-191-17-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, 2025"

Código SIDISI : 214965

Investigador(a) principal(es) : Verano Romero Kiara Abigail Rosmery

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación, versión 4.0 de fecha 13 de abril del 2025.
2. Consentimiento informado (docentes), versión 2.0 de fecha 13 de abril del 2025.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Miércoles 15 de abril del 2026**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 15 de abril del 2025



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación