



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN
DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE SAN
JUAN LURIGANCHO, 2025

KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT FIRST AID IN TEACHERS OF A
PUBLIC SCHOOL OF SAN JUAN LURIGANCHO, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

ELIANE RUTH FIERRO ROJAS

LUCIANA MERCEDES FIGUEROA CALVO

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA - PERÚ

2026

JURADOS

Presidente: MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Vocal: MG. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

Secretaria: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

Fecha de Sustentación: 14 de julio del 2026

Calificación: APROBADO

ASESOR DE TESIS

ASESOR

DR. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0002-9463-6194

DEDICATORIA

DEDICATORIA 1

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino. Gracias por darme la sabiduría, la perseverancia y la fuerza para alcanzar este importante logro.

Con profundo amor y respeto, también se lo dedico a mi padre, quien, aunque ya no esté físicamente en este mundo, vive para siempre en mi corazón. Su fe inquebrantable en mí, sus enseñanzas y el ejemplo de su vida me han guiado en cada paso de este camino. Este logro no solo es mío, también es suyo.

Asimismo, dedico este trabajo a mi madre y a mis hermanos porque han sido una parte fundamental en cada uno de mis logros. Les agradezco enormemente su apoyo incondicional, su amor constante y la confianza que siempre depositaron en mí. Gracias por estar a mi lado y por creer en mí, incluso en los momentos en que yo misma dudaba.

Eliane Ruth Fierro Rojas

DEDICATORIA 2

Dedico esta tesis, con todo mi amor y gratitud, a mis padres, por su esfuerzo, sacrificio, amor incondicional y por creer siempre en mí. Gracias por ser mi mayor inspiración y por brindarme las herramientas para alcanzar esta importante meta.

De manera muy especial, también la dedico a mis bisabuelos, cuyo amor, ejemplo y valores han dejado una huella imborrable en mi vida y serán siempre una fuente de inspiración.

Finalmente, agradezco a mi familia y a mi querida tía Fiorella por su cariño, apoyo y palabras de aliento a lo largo de este camino.

Luciana Mercedes Figueroa Calvo

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarnos la formación académica, los recursos y el entorno propicio para desarrollarme tanto profesional como personalmente a lo largo de esta etapa.

Extendemos un especial agradecimiento a nuestro asesor el Dr. Luis Huaman Carhuas por su valiosa orientación, compromiso y paciencia durante todo el proceso. Su experiencia, consejos y acompañamiento fueron fundamentales para la realización de nuestro trabajo.

Expresamos también nuestro sincero agradecimiento al director de la Institución Educativa Estatal N° 0132 “Toribio de Luzuriaga y Mejía”, por brindarnos la oportunidad y las facilidades necesarias para desarrollar esta investigación con responsabilidad, compromiso y dedicación, respetando en todo momento los reglamentos establecidos por la institución.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	FIERRO ROJAS ELIANE RUTH
2.	FIGUEROA CALVO LUCIANA MERCEDES

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE SAN JUAN LURIGANCHO, 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.	HUAMAN CARHUAS LUIS HERMENEGILDO	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 **23%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3626900685**; fecha de entrega: **13-08-2026**).
- 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, 13 de agosto del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 28284430
ORCID: 0000-0002-9463-6194



TABLA DE CONTENIDO

	Pág
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	18
III. MATERIALES Y MÉTODOS	19
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VIII. TABLAS	47
ANEXOS	

RESUMEN

Según últimos reportes, los accidentes y lesiones en estudiantes se han incrementado llegando a desenlaces fatales en casos extremos. En este contexto, resulta fundamental que los docentes posean conocimientos sólidos sobre primeros auxilios. Este conocimiento debe complementarse con la ejecución de prácticas y maniobras que aseguren la preservación de la existencia del alumnado. **Objetivo:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa pública de San Juan de Lurigancho durante el año 2025. **Material y método:** Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y no experimental. Abarcó una población de 80 educadores de la entidad pública Toribio de Luzuriaga y Mejía. Los instrumentos para evaluar el conocimiento e identificar las prácticas fueron modificados y validados por las autoras. **Resultados:** Se encontró que el 47,50% de los docentes poseen un conocimiento nivel medio; en cuanto a las prácticas, se halló que el 63,75% del profesorado poseen prácticas adecuadas. **Conclusiones:** Se concluye que hay una relación directa, positiva y moderada entre las variables conocimiento y prácticas ($Rho=0,453$); esto implica que un mayor nivel de conocimientos se corresponde con prácticas más adecuadas.

Palabras claves: Conocimiento, práctica profesional, primeros auxilios, maestros. (Decs).

ABSTRACT

According to recent reports, accidents and injuries among students have increased, occasionally leading to fatal outcomes in extreme cases. In this context, it is essential that teachers possess sound knowledge of first aid. This knowledge should be complemented by the execution of practical skills and maneuvers that help preserve students' lives, prevent complications, and alleviate suffering. **Objective:** To establish the relationship between the level of knowledge and first aid practices among teachers at a public educational institution in San Juan de Lurigancho during 2025. **Materials and Methods:** Quantitative, descriptive-correlational and non-experimental study. It involved a population of 80 educators from the public institution Toribio de Luzuriaga y Mejía. The instruments used to assess knowledge and identify practices were modified and validated by the authors. **Results:** It was found that 47.50% of the teachers had a medium level of knowledge; regarding practices, 63.75% of the teaching staff demonstrated adequate practices. **Conclusions:** There is a direct, positive, and moderate relationship between the variables knowledge and practices ($Rho = 0.453$); this implies that a higher level of knowledge is associated with more appropriate practices.

Keywords: Knowledge, professional practice, first aid, schoolteachers. (Decs).

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el dominio de los primeros auxilios ha adquirido una importancia creciente, debido a que en cualquier entorno pueden presentarse situaciones de emergencia que demandan una respuesta inmediata para preservar la vida y minimizar las lesiones; sin embargo, su correcta aplicación no es sencilla, por lo que es fundamental estar preparados para actuar con eficacia en todo momento (1). En este contexto, el ámbito escolar adquiere especial relevancia, ya que los estudiantes permanecen gran parte de su tiempo en las instituciones educativas y los docentes suelen constituir la primera respuesta ante situaciones de emergencia. Por ello, las prácticas inadecuadas de primeros auxilios constituyen un riesgo importante para la seguridad, la salud y la integridad de la comunidad educativa. En cambio, una atención adecuada puede marcar una diferencia crucial en situaciones críticas y contribuir al fortalecimiento de la seguridad para consolidar un entorno seguro que promueva la salud y la integridad de la comunidad educativa (2).

Según datos de la organización benéfica de salud St John Ambulance, en 2024 el 59% de las personas no sabe cómo actuar ante una hemorragia grave y solo el 44% conoce cómo aplicar golpes básicos en la espalda a una persona que se está ahogando (3). Esto resulta preocupante si se considera el contexto de alta incidencia de accidentes: la DGUV reportó en 2022 un total de 1,076,109 accidentes escolares, lo que representa un aumento aproximado del 50% en comparación con el año previo e incluye ocho fallecimientos (4). De manera similar, en Estados Unidos un estudio de 2024 registró 15,264 estudiantes lesionados, siendo las caídas la causa más frecuente (85%) y las fracturas de húmero una de las lesiones más comunes

(43%) (5). En Centroamérica se ha identificado que las fracturas y luxaciones constituyen el 5,7% de las lesiones, con variaciones que van del 4,3% en Costa Rica al 6,7% en Panamá (6).

En Perú, el Director General del Hospital de Emergencias Pediátricas, Dr. Tomy Villanueva, informó que en 2023 se registró un aumento de lesiones en escolares, subrayando la importancia de brindar atención inmediata y realizar derivaciones únicamente cuando sea necesario. Entre los casos más frecuentes se encuentran las contusiones, heridas en codos y rodillas, epistaxis asociada a golpes y dislocaciones, algunas de las cuales pueden generar complicaciones si no reciben atención oportuna (7). Esta tendencia se refuerza con datos de EsSalud, que en 2025 registró 789 accidentes en menores, incluyendo quemaduras, cortes, intoxicaciones y asfixias (8). Asimismo, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) reportó 200 casos de quemaduras infantiles en el mismo año, afectando principalmente a menores de 5 años, de los cuales el 60% proviene de regiones y el 30% de Lima (9).

Por otro lado, en el último trimestre del 2025, el INEI reportó una alta asistencia escolar: 88,2% en inicial, 98,1% en primaria y 83,2% en secundaria, lo que implica que los estudiantes permanecen gran parte del día en las instituciones educativas, donde los docentes suelen ser los primeros en responder ante incidentes como atragantamientos, cortes, fracturas y hemorragias (10, 11). En este contexto, la Ley N.º 31317 y el Decreto Supremo N.º 004-2023-MINEDU fortalecen la salud escolar mediante la incorporación del profesional de enfermería en las instituciones educativas con la finalidad de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención oportuna de emergencias (12). Asimismo, en la

institución educativa donde se desarrolló el estudio, los docentes refieren presenciar con frecuencia accidentes como heridas y golpes durante la jornada escolar. Al no contar la institución con un profesional de enfermería permanente, son ellos quienes asumen la atención inicial ante estas situaciones. Esta realidad evidencia la importancia de analizar la relación entre su nivel de conocimiento y sus prácticas sobre primeros auxilios.

En investigaciones internacionales, destaca el estudio de Abdelrahman y colaboradores en 2024, quienes examinaron los conocimientos, las actitudes, las prácticas y los factores del contexto vinculados con los primeros auxilios entre docentes de sexo femenino en Riad, Arabia Saudita. Se trabajó mediante un enfoque cuantitativo con una muestra de 1060 empleadas escolares de todos los niveles educativos. Los resultados mostraron que el 59,6% de los docentes mostró conocimientos adecuados en primeros auxilios, especialmente en casos de atragantamiento. Respecto a la actitud, la mayoría presentó una actitud positiva hacia el aprendizaje de primeros auxilios (89,5%). En cuanto a las prácticas, el 90,3% actuó según su criterio ante emergencias con alumnos. En conclusión, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas desarrolladas por los participantes. ($p < 0.05$), excepto en el conocimiento del número de emergencias sanitarias. Además, el conocimiento y las actitudes se relacionaron con el nivel educativo de la docente ($p = 0.010$ y $p = 0.047$) (13).

Asimismo, en el año 2024, Manna y Chatterjee evaluaron los conocimientos sobre primeros auxilios en docentes pertenecientes a escuelas primarias públicas de Erbil, Irak, utilizando un enfoque cuantitativo con diseño transversal y una muestra

conformada por 30 docentes. Los resultados evidenciaron que solo el 26,6% poseía un buen nivel de conocimiento, mientras que el 56,6% presentaba un nivel moderado y el 16,6% un nivel inadecuado atribuida principalmente a la falta de información y capacitación actualizada. En conclusión, se resalta la necesidad de implementar programas educativos y de capacitación continua en primeros auxilios dentro de las instituciones escolares, con el fin de mejorar la atención oportuna ante lesiones y emergencias (14).

Por otra parte, en 2025, Abdul Hameed evaluó el nivel de conocimientos, la percepción y las prácticas relacionadas con los primeros auxilios en docentes de educación secundaria del Área de Gobierno Local de Sabon Gari, en el estado de Kaduna, Nigeria. Para ello, realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra conformada por 379 docentes. Los resultados evidenciaron que el 68,3% de los participantes presentó un buen nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, el 95,3% mostró una percepción positiva respecto a su importancia y el 59,3% demostró adecuadas prácticas en primeros auxilios. En conclusión, los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de primeros auxilios ($p = 0,001$). No obstante, no se observó una asociación estadísticamente significativa entre las prácticas y las actitudes relacionadas con los primeros auxilios ($p = 0,340$) (15).

Por otro lado, en 2025, Zeng y colaboradores analizaron el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la prevención y la atención de primeros auxilios frente a lesiones no intencionales en niños, considerando a docentes de educación inicial de la ciudad de Mianyang, China. Se utilizó un enfoque cuantitativo, transversal que contó con una población final de 277 profesores. Los

resultados evidenciaron una actitud altamente positiva (95,7%); sin embargo, se observaron menores puntuaciones en las prácticas (77,6%) y conocimiento (72,6%), siendo esta última la más baja. Además, factores como los años de experiencia ($p=0,005$), la capacitación recibida ($p<0,01$) y haber enfrentado incidentes previos ($p=0,030$) influyeron significativamente. En conclusión, aunque la actitud es buena, los conocimientos y la práctica son limitados, por lo que se necesita fortalecer la formación en primeros auxilios (16). Los hallazgos permitieron establecer una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con los primeros auxilios en docentes. Esta relación fue respaldada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,559 y un nivel de significancia de $p = 0,000$, lo que evidencia una correlación positiva de intensidad moderada entre ambas variables (18).

De igual manera, Lecaros (2024) desarrolló un estudio cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa ubicada en el Callao. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, e involucró a una muestra conformada por 54 docentes. Los resultados indicaron que el 64,8 % de los participantes alcanzó un nivel intermedio de conocimientos. Asimismo, las dimensiones referidas a aspectos generales, atención de lesiones en piel y tegumentos, traumatismos y alteraciones del estado de conciencia también reflejaron un nivel intermedio. En contraste, la dimensión correspondiente a la obstrucción de la vía aérea presentó, en su mayoría, un nivel bajo de conocimientos. Con base en estos resultados, se concluyó que el conocimiento predominante entre los docentes es de nivel intermedio; sin embargo, este no resulta suficiente para

responder de manera eficaz y segura ante emergencias que puedan afectar a los estudiantes (19).

Asimismo, en 2024, Jube realizó un estudio orientado a determinar el grado de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Pública Andrés Avelino Cáceres, Chíncha. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal utilizando una población de 47 docentes. Los resultados evidenciaron que el 47% de los docentes presentó un nivel de conocimiento medio. Asimismo, según las dimensiones evaluadas, el conocimiento fue bajo en generalidades (53%) y fracturas (62%). En cambio, predominó un nivel medio de conocimiento en caídas (60%), atragantamiento (68%), intoxicación (64%), heridas (64%) y sangrado nasal (79%). De manera global, el 91% de los docentes alcanzó un nivel de conocimiento medio. En conclusión, se determinó que la mayoría de los docentes (91%) posee un nivel de conocimiento medio (20).

Por otra parte, Contreras en el 2023 desarrolló una investigación centrada en el nivel de conocimientos sobre los primeros auxilios en docentes de la institución educativa 787 Almirante Miguel Grau, Chacabayo bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con diseño transversal, en la que se incluyó una muestra de 47 docentes. Los resultados mostraron que la mayoría presentó un nivel medio de conocimiento (74,5%), seguido del nivel bajo (17,0%) y el nivel alto (8,5%). Por dimensiones, predominó el nivel medio en desmayo (42,6%) y el nivel alto en atragantamiento (42,6%), mientras que en hemorragias y heridas (51,1%), quemaduras (53,2%) y contusiones (55,3%) predominó el nivel bajo. El estudio concluye que los docentes no se encuentran adecuadamente preparados para

afrontar situaciones de emergencia debido al limitado dominio de los procedimientos básicos de primeros auxilios (21).

Finalmente, en 2024, Fenta y colaboradores realizaron un estudio para evaluar el conocimiento, la actitud y los factores asociados a los primeros auxilios en docentes de secundaria del Estado Regional de Harari, en el este de Etiopía. El diseño fue cuantitativo y transversal, con una muestra de 417 profesores de diversas instituciones educativas. Los resultados mostraron que el 58,8% presentó conocimientos por debajo de la media, mientras que el 54,5% evidenció una actitud favorable. Además, la experiencia laboral de 6 a 10 años y la capacitación en primeros auxilios se asociaron con mejor conocimiento, mientras que ser mayor de 41 años se relaciona con una actitud favorable. En conclusión, más de la mitad de los docentes tenía conocimientos deficientes, pese a una actitud positiva, por lo que se recomienda implementar capacitación en primeros auxilios desde el inicio de la carrera docente (17).

Entre las investigaciones nacionales que fundamentan la presente indagación, se destaca el estudio de Rivas y colaboradores en 2024, quienes desarrollaron la interrelación entre el grado de conocimiento y la práctica de los primeros auxilios entre el profesorado de la institución educativa pública N° 21015 en Mala, Cañete. El estudio abarcó un enfoque cuantitativo, no experimental con una población de 47 profesores. Los resultados indicaron que el 63,8% tienen medio conocimiento sobre primeros auxilios. Por otra parte, respecto a la práctica de los primeros auxilios, el 51,1% tienen prácticas limitadas.

En 2023, Montufar realizó un estudio con el propósito de analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de primeros auxilios en docentes de una institución educativa de Cusco. La investigación fue de enfoque descriptivo, correlacional y de corte transversal, e incluyó a 60 profesores. Los resultados mostraron que el 48,33 % presentó un bajo nivel de conocimientos empíricos, mientras que el 61,7 % obtuvo un nivel regular de conocimientos científicos. Asimismo, el 73,33 % alcanzó un nivel regular de conocimientos generales sobre primeros auxilios y el 71,67 % evidenció un nivel regular en la práctica. Finalmente, se encontró una relación significativa entre ambas variables ($p = 0,000$; $Rho = 0,623$), lo que indica una correlación positiva entre los conocimientos y las prácticas de primeros auxilios (22).

Según la Sociedad Nacional de la Cruz Roja de los Estados Unidos, los primeros auxilios constituyen la atención inicial que se proporciona ante una emergencia médica causada por una enfermedad o lesión súbita, con el objetivo de mantener con vida al afectado y evitar su deterioro hasta la llegada del personal capacitado que incluyen procedimientos básicos como el manejo adecuado de heridas, la desobstrucción de las vías respiratorias y el control de hemorragias, entre otras medidas esenciales de respuesta inicial (23). De manera similar, el Ministerio de Salud del Perú los define como la atención inicial basada en conocimientos fundamentales, orientada a salvar vidas, prevenir complicaciones y evitar el agravamiento de las lesiones, destacando que una intervención oportuna y rápida resulta determinante para mejorar el pronóstico del paciente (24).

El compendio fundamental de primeros auxilios señala que estas intervenciones se clasifican según la gravedad de la situación. En ese sentido, los casos sin riesgo

vital inmediato, como el dolor abdominal, se consideran no urgentes; mientras que situaciones críticas como el paro cardiorrespiratorio representan emergencias médicas que requieren atención inmediata y prioritaria para preservar la vida (25). En este contexto, Pascual indica que la probabilidad de supervivencia en escenarios extremos es cercana al 5%, aunque puede incrementarse hasta un 70% si se actúa de manera oportuna en los primeros cuatro minutos antes de la llegada de la asistencia especializada, por lo que resulta fundamental conocer tanto los procedimientos correctos como las acciones que deben evitarse para no agravar la situación. Todo ello cobra especial relevancia durante la denominada “hora dorada”, la primera hora posterior al incidente, en la que una intervención rápida y adecuada puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte (26).

El conocimiento es un proceso dinámico y en constante transformación que no se reduce a una sola explicación ni a una visión única de la realidad, ya que se construye a partir de la interacción entre el individuo, la sociedad y la cultura, lo que lo convierte en el resultado de múltiples relaciones que se influyen entre sí. Desde esta perspectiva, se supera la idea de un conocimiento lineal o limitado a una sola disciplina, reconociendo que surge de la conexión entre factores biológicos, sociales, históricos y culturales que cambian continuamente, por lo que conocer no implica únicamente recibir información, sino interpretarla, relacionarla y reorganizarla según el contexto. En consecuencia, el conocimiento se entiende como una red en permanente evolución donde cada nueva experiencia o información modifica y amplía lo ya existente, permitiendo una comprensión más integrada y flexible de la realidad (27). El Imperial College Healthcare NHS Trust describe el desmayo o síncope como una pérdida temporal de la conciencia

provocada por una reducción súbita del flujo sanguíneo hacia el encéfalo, lo que ocasiona una disminución del aporte de oxígeno al tejido cerebral y provoca una pérdida momentánea del estado de alerta que suele relacionarse con cambios en la presión arterial, el volumen de sangre que bombea el corazón y la resistencia de los vasos sanguíneos, y suele presentarse por factores como levantarse rápidamente, emociones intensas o deshidratación (28,29). Por otra parte, la dimensión atragantamiento es definida según la doctora Parisi como la obstrucción parcial o total del paso del aire hacia los pulmones por un objeto o material, dificultando la respiración y pudiendo causar asfixia o muerte si no se atiende de inmediato. Generalmente ocurre por ingerir alimentos grandes o mal masticados, o por aspirar objetos extraños que bloquean la tráquea; toser y deglutir adecuadamente son mecanismos preventivos importantes (30).

Para la dimensión hemorragias, el colegio de enfermeras de Navarra la define muestra como la salida de sangre al exterior del cuerpo o hacia tejidos y cavidades internas. Estas pueden clasificarse según el vaso sanguíneo afectado en capilares (superficiales y poco peligrosas); venosas (la sangre fluye de forma continua y de color rojo oscuro) y arteriales (las más graves, ya que la sangre sale a impulsos y de color rojo intenso). Según el destino de la sangre, se dividen en externas (cuando la sangre sale a través de una herida); internas (cuando permanece dentro del organismo sin ser visible) y exteriorizadas (cuando la sangre sale por orificios naturales como el oído o nariz). Asimismo, también definen las heridas como lesiones que producen la pérdida de la integridad de los tejidos blandos y se clasifican en punzantes, cuando son ocasionadas por objetos punzantes; incisivas, cuando son producidas por objetos cortantes; contusas, cuando resultan del impacto

de objetos romos; y laceraciones, cuando se generan por la acción de objetos que producen fricción (31).

La dimensión de quemaduras se define, según la Organización Mundial de la Salud, como lesiones en la piel u otros tejidos orgánicos causadas principalmente por el calor, aunque también pueden originarse por radiación, electricidad, fricción o contacto con sustancias químicas. Estas lesiones son prevenibles y ocurren con mayor frecuencia en el hogar y en el lugar de trabajo; además, constituyen la quinta causa más común de lesiones infantiles no mortales, siendo un factor de riesgo importante la supervisión inadecuada por parte de los adultos (32). Por ello, es fundamental conocer sus tres tipos principales: la quemadura de primer grado, que afecta únicamente a la epidermis y se manifiesta con dolor, ardor y edema en la zona afectada; la quemadura de segundo grado, caracterizada por la presencia de flictenas o ampollas y un dolor intenso que puede persistir hasta el cuarto día; y la quemadura de tercer grado, que produce escaras, es decir, zonas de tejido muerto (24).

La dimensión contusión se define, según el Ministerio de Salud, como las lesiones producidas por un golpe o impacto cuya fuerza supera la capacidad de resistencia del tejido, sin llegar a romper la piel. Estas lesiones se clasifican en leves y graves. Las contusiones leves son superficiales y se caracterizan por enrojecimiento de la zona afectada, producto de la rotura de pequeños vasos sanguíneos, acompañadas de dolor variable e inflamación. Por su parte, las contusiones graves se distinguen por la presencia de hematomas visibles debido a la ruptura de vasos sanguíneos de mayor calibre, pudiendo comprometer estructuras como músculos, nervios o

huesos, y se manifiestan con dolor intenso, inflamación marcada y posible limitación funcional o aumento del dolor con el movimiento (24,33).

Para la dimensión de obstrucción de las vías respiratorias, la Fundación Humanitaria PROCASMU señala que esta ocurre por la presencia de un objeto extraño o alimento que dificulta el paso del aire hacia los pulmones. Ante esta situación, se debe evaluar inicialmente si la persona puede respirar y toser, y aunque lo haga con dificultad, se le debe animar a continuar, ya que en esta etapa no se recomienda intervenir directamente, pues la manipulación podría desplazar el cuerpo extraño y agravar el cuadro, incluso provocando una obstrucción total de la vía aérea. Sin embargo, si la tos comienza a ser ineficaz, se deben aplicar golpes en la espalda y, si esta medida no resuelve la obstrucción, se procede a realizar la maniobra de Heimlich; en niños y adultos, el auxiliador debe colocarse detrás de la persona, rodearla con los brazos, ubicar una mano en forma de puño por encima del ombligo y debajo del esternón, y con la otra mano realizar compresiones rápidas hacia adentro y hacia arriba, repitiendo el procedimiento hasta lograr la expulsión del objeto (34,35).

Por otro lado, en la dimensión heridas y hemorragias, las heridas y hemorragias suelen presentarse conjuntamente. Por ello, en caso de presentarse una herida, se debe iniciar lavándose las manos y acceder al botiquín de primeros auxilios, utilizando guantes u otra medida de protección. Luego, se descubre la zona afectada retirando o cortando la ropa si es necesario, para visualizar la herida y evaluar la magnitud del sangrado. A continuación, se controla la hemorragia mediante presión directa con gasas estériles y nunca se debe usar algodón. Posteriormente, se lava la herida con suero fisiológico si se dispone, se seca con suaves toques de gasas

estériles y no se aplican cremas ni remedios caseros. Finalmente, se cubre la lesión utilizando gasa y vendas. En caso de una herida penetrante, nunca se debe intentar retirar el objeto incrustado. Este debe inmovilizarse para evitar cualquier movimiento de la zona lesionada (34,36).

En esa misma dimensión de heridas y hemorragias, para controlar una hemorragia, se debe colocar un apósito limpio sobre la herida y ejercer compresión directa durante al menos 5 minutos sin interrumpirla. Si el sangrado continúa y el apósito se empapa, no debe retirarse; en su lugar, se añade otro encima y se mantiene la presión. En caso de hemorragia nasal, se debe comprimir la nariz en su raíz e inclinar la cabeza hacia adelante; si persiste, puede colocarse una gasa como “tapón”, evitando siempre inclinar la cabeza hacia atrás. En hemorragias externas severas, se aplica presión manual directa y, una vez controlado el sangrado, se coloca un vendaje compresivo. En extremidades, se prioriza el uso de torniquetes comerciales y, solo si no están disponibles y otras medidas fallan, puede emplearse un torniquete improvisado por personal debidamente entrenado (34).

Por otra parte, para la dimensión quemaduras, en casos de primer y segundo grado, lo primero es retirar a la persona del agente causante, como fuego o líquido caliente, e iniciar de inmediato el enfriamiento de la zona afectada con abundante agua sin presión durante aproximadamente diez minutos, evitando el uso de hielo o agua helada y procurando que el chorro no incida directamente sobre la lesión. Posteriormente, se retira la ropa cercana a la quemadura siempre que no esté adherida a la piel y se continúa la limpieza únicamente con agua. No se deben romper las ampollas o flictenas. Luego, se cubre la zona con gasa estéril o un apósito limpio, sin aplicar pomadas ni sustancias como tierra, sal, aceites o pasta dental

debido al riesgo de infección. Finalmente, se debe trasladar a la persona afectada al centro asistencial más cercano para su evaluación y tratamiento (24,31).

La dimensión de traumatismo, según la Fundación Humanitaria PROCASMU, se refiere a cualquier lesión provocada por una fuerza externa sobre el cuerpo, como golpes, caídas o accidentes. Dentro de esta categoría se incluyen las fracturas, que son la pérdida de la continuidad del hueso por fuerzas o tracciones; pueden ser cerradas o expuestas si hay ruptura de la piel, y aunque suelen ser dolorosas, rara vez comprometen la vida, pero una atención inadecuada puede aumentar el riesgo de discapacidad. También forman parte del traumatismo las luxaciones, que ocurren cuando el hueso se desplaza completamente de la articulación al vencer los ligamentos, siendo frecuentes en hombro, codo, cadera, rodilla, tobillo, dedos y mandíbula. Por último, los esguinces corresponden a lesiones de ligamentos, tendones o músculos sin afectar el hueso, caracterizadas por desgarros que generan dolor e inflamación, y que pueden clasificarse en leves, moderados o graves según el grado de daño ligamentoso (34).

Asimismo, frente a los traumatismos, en caso de contusión se recomienda aplicar compresas frías y mantener reposo y si fuera grave, es necesario inmovilizar el área y trasladar al paciente a un centro de salud. En caso de luxación, se debe inmovilizar la articulación, mantener reposo absoluto, aplicar compresas frías para disminuir el dolor y la inflamación y nunca se debe intentar recolocar la articulación. En el caso de esguince, se recomienda reposo, elevación del miembro afectado y aplicación de compresas frías para reducir el dolor y la inflamación. Finalmente, ante una fractura, se debe tranquilizar al paciente, inmovilizar la extremidad en la posición en que se encuentre, aplicar compresas frías si es posible y controlar hemorragias

mediante presión directa, realizando la inmovilización con férulas rígidas o improvisadas adecuadamente acolchadas. En caso de fractura abierta, se debe cubrir la herida con apósitos estériles y proceder al traslado para su atención especializada (24,34).

Este estudio se fundamenta en la teoría de cuidados denominada “Modelo de Promoción de la Salud”, propuesta por Nola Pender, la cual sostiene que el conocimiento adquirido y las experiencias individuales constituyen factores determinantes en la adopción y mantenimiento de comportamientos saludables, al fortalecer la capacidad de las personas para tomar decisiones conscientes, responsables y orientadas al bienestar integral. En este contexto, el conocimiento sobre primeros auxilios que poseen los docentes constituye un factor cognitivo clave que pueden favorecer prácticas adecuadas frente a emergencias escolares. Asimismo, las prácticas de primeros auxilios representan conductas promotoras de salud orientadas a la prevención de complicaciones, la reducción de riesgos y protección de la vida dentro del entorno educativo (37).

La presente investigación encuentra su sustento en el plano teórico, debido a que permitirá generar aportes al conocimiento sobre los primeros auxilios en el contexto educativo. Además, brindará información sobre el nivel de preparación y las acciones que desarrollan los docentes frente a situaciones de emergencia dentro de la institución educativa, favoreciendo la actualización y ampliación de la producción científica relacionada con este tema.

Tiene justificación práctica porque permitirá identificar el nivel de conocimientos y las prácticas de primeros auxilios de los docentes, reconociendo sus fortalezas y

necesidades de capacitación. Los resultados contribuirán a fortalecer las competencias docentes, mejorar la respuesta ante emergencias escolares y orientar la implementación de programas preventivos y protocolos de actuación, promoviendo entornos educativos más seguros y preparados.

La presente investigación se justifica metodológicamente porque contribuirá al fortalecimiento del conocimiento científico en el ámbito educativo mediante el empleo de instrumentos debidamente validados y con adecuados niveles de confiabilidad, lo que permitirá su posible replicación en futuras investigaciones relacionadas con las mismas variables de estudio. Tiene justificación social debido a que contribuirá al fortalecimiento de los conocimientos y prácticas en primeros auxilios de los docentes, quienes, al ser los primeros en intervenir ante un accidente escolar, desempeñan un papel fundamental en la protección, seguridad y bienestar de la comunidad educativa. Asimismo, favorecerá el desarrollo de una cultura de prevención y respuesta oportuna frente a situaciones de emergencia, promoviendo entornos escolares más seguros, preparados y resilientes.

De acuerdo con lo expuesto previamente, se concibió la siguiente cuestión ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre los primeros auxilios en docentes de una I.E. estatal de San Juan de Lurigancho, 2025? Las hipótesis planteadas son:

H0: No se evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho.

H1: Se evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre los primeros auxilios en docentes de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho, 2025.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios en docentes de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho, 2025
- Identificar el nivel de práctica sobre los primeros auxilios en docentes de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho, 2025
- Relacionar el nivel de conocimiento y prácticas sobre los primeros auxilios en docentes de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho, 2025

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

La investigación comprende un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo, correlacional porque busca medir la relación entre estas dos variables: conocimiento y prácticas (38).

Población

La población estuvo conformada por la totalidad de docentes que laboraban en la I.E. Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía (Lima, Perú) durante el año 2025, correspondiente a 80 profesores de los niveles inicial, primaria y secundaria. Dado que se trabajó con todos los integrantes de la población, no se aplicó un procedimiento de muestreo, sino un estudio de tipo censal (39).

Criterios de inclusión

- Docentes del nivel inicial, primaria y secundaria de la institución educativa pública Toribio de Luzuriaga y Mejía
- Docentes que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Docentes que se encuentran de vacaciones

Definición operacional de variables (Anexo 1)

Variable 1: Conocimiento sobre primeros auxilios

Definición conceptual: Son el conjunto de saberes teóricos y prácticos basadas en evidencia científica que permiten identificar, evaluar y actuar adecuadamente frente a una emergencia o accidente antes de la llegada de personal especializado (40).

Variable 2: Prácticas sobre primeros auxilios

Definición conceptual: Son el conjunto de acciones y procedimientos inmediatos que se realizan para atender a una persona accidentada o enferma antes de que reciba atención médica profesional, buscando preservar la vida, evitar complicaciones y favorecer la recuperación del paciente (41).

Procedimientos y técnicas

Instrumentos

Referente al primer instrumento, se empleó la técnica de la encuesta, utilizando el cuestionario “Conocimientos sobre primeros auxilios” elaborado inicialmente por Castro en el año 2020 (42). Posteriormente, dicho cuestionario fue sometido a un nuevo proceso de validación por parte de las investigadoras, debido a que se realizaron modificaciones en su contenido mediante la eliminación de cinco ítems, con el propósito de adecuarlo a las características de la población de estudio y mejorar la claridad y comprensión de las preguntas. Estas modificaciones implicaron una variación en la estructura de la escala de puntuación. La puntuación se realizó asignando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta. La versión final del cuestionario quedó conformada por 20 ítems, distribuidos en cinco dimensiones: desmayo (ítems del 1 al 4), atragantamiento (ítems del 5 al 8), hemorragias y heridas (ítems del 9 al 12), quemaduras (ítems del

13 al 16) y contusión (ítems del 17 al 20) (Anexo 2). Este instrumento requirió un tiempo de 20 minutos para su aplicación.

Para la validación del cuestionario, este fue sometido al juicio de diez expertos durante el mes de diciembre del año 2024: ocho licenciados en Enfermería y dos médicos. Los especialistas evaluaron tres criterios fundamentales: pertinencia, claridad y relevancia. Los resultados evidenciaron un valor de $p=0.001$ y un nivel de concordancia del 100 % entre los evaluadores, lo que confirmó la validez del instrumento (Anexo 3). Con respecto a la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto en el mes de abril a 15 docentes de una institución educativa pública del distrito de San Juan de Lurigancho, quienes presentaban características similares a las de la población objeto de estudio. Se empleó el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), obteniéndose un valor de 0,724, lo que evidencia un nivel adecuado de confiabilidad del instrumento (Anexo 4).

Con relación al segundo instrumento, se empleó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario "Prácticas sobre primeros auxilios", elaborado inicialmente por Berru y Carhuatocto (43) en el año 2023. Posteriormente, este instrumento fue modificado y validado por las investigadoras, realizándose ajustes en la redacción de los ítems con el propósito de mejorar su claridad, comprensión y adecuación al contexto de la población de estudio. El cuestionario quedó conformado por 20 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones: obstrucción de las vías aéreas (ítems 1 al 5), heridas y hemorragias (ítems 6 al 10), quemaduras (ítems 11 al 15) y traumatismos (ítems 16 al 20) (Anexo 5). Las respuestas fueron clasificadas como adecuadas o inadecuadas; para la calificación se asignó 1 punto

a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta. Su aplicación tomó 15 minutos.

Este instrumento, fue sometido a un nuevo proceso de validación por parte de las investigadoras principales. Para ello, se recurrió al juicio de diez expertos en el mes de diciembre del año 2024: ocho licenciados en Enfermería y dos médicos, quienes evaluaron tres criterios fundamentales: pertinencia, claridad y relevancia. Los resultados evidenciaron un valor de $p = 0.001$ y un grado de concordancia del 100% entre los evaluadores, lo que confirmó la validez del instrumento (Anexo 6). En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto durante el mes de abril en 15 docentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho, cuyas características eran similares a las de la población de estudio. El análisis, mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), obtuvo un valor de 0,712, lo que evidencia que el instrumento presenta una adecuada fiabilidad y consistencia interna (Anexo 7).

Procedimientos

Para el proceso de recopilación de datos, en primer lugar, se obtuvo la aprobación del proyecto por parte del asesor. Posteriormente, se gestionó la autorización correspondiente con el revisor de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería. Como siguiente paso, el trabajo fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación formal (Anexo 8). Una vez obtenidos los permisos correspondientes por parte del comité, se gestionó los documentos ante la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) N.º 5, quien derivó la autorización al centro educativo; por lo que, se coordinó una reunión con

el director del centro educativo del estudio para su respectiva aprobación y así poder realizar la recolección de los datos (Anexo 9). Tras su aprobación, se coordinó con el director, a través de WhatsApp, la fecha de ejecución del estudio, el cual se llevó a cabo el 22 de mayo, en un único día, desde las 2:00 p.m. hasta las 4:00 p.m.; asimismo, se designó el lugar de desarrollo de la actividad, que tuvo lugar en el auditorio.

El día de la ejecución, se contó con una lista de asistencia de los profesores, proporcionada por el director, con el fin de corroborar la presencia de todos los docentes y para ello se procedió a llamarlos, la actividad tuvo una duración de quince minutos. A continuación, se brindó información detallada sobre los objetivos del estudio y se entregó el consentimiento informado, en el cual se explicó la participación voluntaria de los docentes y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna consecuencia (Anexo 10). Esta presentación tuvo una duración de cinco minutos. Posteriormente, luego de la firma del consentimiento informado, se aplicaron los cuestionarios sobre conocimientos y prácticas en primeros auxilios. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración total de 35 minutos: 20 minutos para el primer cuestionario y 15 minutos para el segundo, tiempo que pudo variar de acuerdo con el ritmo de cada participante.

Durante toda la jornada se respetaron rigurosamente los principios éticos de la investigación, garantizando en todo momento la dignidad, confidencialidad, seguridad y bienestar de cada participante. Asimismo, al finalizar la aplicación de los instrumentos, se hizo entrega de un afiche informativo respaldado por el Ministerio de Salud, el cual contenía información relevante sobre conocimientos y prácticas en primeros auxilios que tuvo como finalidad reforzar y ampliar los

conocimientos adquiridos, promoviendo una mayor preparación, seguridad y capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia dentro de la comunidad educativa (Anexo 11).

ASPECTOS ÉTICOS.

El estudio fue llevado a cabo siguiendo los principios bioéticos de la investigación, los cuales garantizaron la integridad, protección y bienestar de los participantes (44). Dichos fundamentos incluyeron los siguientes:

Autonomía: Se garantizó el respeto a la autonomía y libertad de decisión de cada participante. La recolección de datos se realizó de manera confidencial, asegurando que cada persona pudiera decidir libremente su participación o retiro del estudio en cualquier momento, sin que ello implicara consecuencias negativas.

Beneficencia: Se proporcionó material educativo adicional, respaldado por el Ministerio de Salud, con el objetivo de reforzar los conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios.

Justicia: Se promovió trato equitativo e igualitario hacia todos los docentes, sin ningún tipo de discriminación o restricción en su participación. En los casos en que algún docente presentó dificultades, se brindó el acompañamiento y apoyo necesario con el fin de favorecer la comprensión de los contenidos

No maleficencia: Se aplicó procurando evitar cualquier tipo de daño físico, psicológico, mental o social a los participantes durante el desarrollo de la investigación. Asimismo, se identificó como posible riesgo social el insuficiente

conocimiento sobre primeros auxilios, ya que en una emergencia escolar una atención inadecuada podría agravar el estado de salud del afectado.

ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos fueron codificados y sistematizados en una hoja de cálculo mediante el programa Microsoft Excel 2019. Posteriormente, la información recopilada se exportó al programa estadístico Stata versión 19.5, facilitado por la universidad, donde se efectuó el tratamiento y análisis de los datos. Inicialmente, se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y

porcentajes para la caracterización de las variables, cuyos resultados fueron organizados y presentados en tablas. Posteriormente, se desarrolló el análisis inferencial con el propósito de establecer la relación entre las variables de estudio; sin embargo, previamente se comprobó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov. Al evidenciarse que tanto la variable conocimiento ($p = 0,018$) como prácticas ($p = 0,010$) no seguían una distribución normal, se optó por la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia estadística de 0,05 ($p < 0,05$).

IV. RESULTADOS

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los docentes participantes. En cuanto al sexo, predominó el masculino, con 46 docentes (57,50%), mientras que el femenino estuvo representado por 34 participantes (42,50%). Respecto al estado civil, la categoría más frecuente fue casado (a), con 24 docentes (30,00%). En relación con los años de experiencia docente, la mayoría de los participantes reportó entre 11 y 20 años de servicio, correspondiente a 41 docentes (51,25%). Asimismo, según el nivel de enseñanza, predominó el nivel secundario con 36 docentes (45,00%), seguido del nivel primario con 24 participantes (30,00%) y del nivel inicial con 20 docentes (25,00%). Con respecto a la edad, la mayor proporción de docentes se concentró en el grupo etario de 41 a 50 años, integrado por 39 participantes (48,75%).

La Tabla 2 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov aplicada a las variables conocimiento y prácticas. Para la variable conocimiento, se obtuvo un estadístico de 0,159 y un valor de significancia de 0,018; mientras que, para la variable prácticas, el estadístico fue de 0,170 con una significancia de 0,010. Dado que, en ambos casos, los valores de significancia fueron inferiores a 0,05, nivel de significancia estadística previamente establecido, se evidenció que las variables no siguen una distribución normal. En consecuencia, se optó por emplear la prueba no paramétrica Rho de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre primeros auxilios.

La Tabla 3 corresponde al objetivo general del estudio, el cual buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre primeros auxilios en

los docentes. Los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre primeros auxilios ($Rho = 0,453$), con un valor de significancia bilateral de $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Esto indicó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables; es decir, a mayor nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, mejores fueron las prácticas desarrolladas por los docentes. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmándose la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre primeros auxilios en los docentes evaluados.

La Tabla 4 corresponde al primer objetivo específico, el cual buscó identificar el nivel de conocimiento, evidenciándose que el nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio, con 38 docentes (47,5%), seguido del nivel bajo con 33 docentes (41,25%), mientras que una proporción menor correspondió al nivel alto de conocimiento, con 9 docentes (11,25%). Asimismo, la Tabla 5 presentó el nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios según el nivel de enseñanza, observándose que en educación inicial predominó el nivel medio de conocimiento con 10 docentes (50,00%), seguido del nivel bajo con 6 docentes (30,00%) y el nivel alto con 4 docentes (20,00%); en educación primaria también prevaleció el nivel medio con 13 docentes (54,17%), seguido del nivel bajo con 9 docentes (37,50%) y el nivel alto con 2 docentes (8,33%); mientras que, en educación secundaria se evidenció una mayor proporción de docentes con nivel bajo de conocimiento, representado por 18 docentes (50,00%), seguido del nivel medio con 15 docentes (41,67%) y el nivel alto con 3 docentes (8,33%).

La Tabla 6 que corresponde al segundo objetivo específico, el cual buscó identificar el nivel de prácticas en primeros auxilios, se observó que el 63,75% de los docentes (51 participantes) presentó prácticas adecuadas en primeros auxilios, mientras que el 36,25% (29 participantes) evidenció prácticas inadecuadas. Asimismo la Tabla 7 presenta el nivel de prácticas sobre primeros auxilios de los docentes según el nivel de enseñanza. En el nivel de educación inicial, predominó el nivel de prácticas adecuadas, con 15 docentes (75,00%), mientras que 5 docentes (25,00%) presentaron prácticas inadecuadas. En el nivel de educación primaria, se observó una mayor proporción de prácticas inadecuadas, con 13 docentes (54,17%), en comparación con 11 docentes (45,83%) que evidenciaron prácticas adecuadas. Finalmente, en el nivel de educación secundaria, nuevamente predominaron las prácticas adecuadas, representadas por 23 docentes (63,89%), frente a 13 docentes (36,11%) con prácticas inadecuadas.

La Tabla 8 corresponde al tercer objetivo específico, orientado a establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre primeros auxilios en los docentes. Se observó que el 41,25% de los participantes presentó un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 21,25% evidenció prácticas adecuadas y el 20,00% prácticas inadecuadas. Por su parte, el 47,50% alcanzó un nivel de conocimiento medio, distribuido en un 32,50% con prácticas adecuadas y un 15,00% con prácticas inadecuadas. Finalmente, el 11,25% se ubicó en un nivel de conocimiento alto, del cual el 10,00% mostró prácticas adecuadas y solo el 1,25% prácticas inadecuadas. Esta distribución evidencia que la proporción de prácticas adecuadas se incrementa de manera progresiva conforme aumenta el nivel de conocimiento (51,5%, 68,4% y 88,9% en los niveles bajo, medio y alto,

respectivamente), lo cual resulta coherente con la correlación positiva hallada ($Rho = 0,453$).

En relación con la Tabla 9, que presenta la distribución conjunta del conocimiento y las prácticas según el nivel de enseñanza, en el nivel inicial predominó el conocimiento medio (50,00%), con un 35,00% de prácticas adecuadas y un 15,00% inadecuadas; le siguió el nivel bajo (30,00%), con un 20,00% de prácticas adecuadas y un 10,00% inadecuadas, mientras que el 20,00% restante alcanzó un nivel alto, en su totalidad con prácticas adecuadas. En el nivel primario también prevaleció el conocimiento medio (54,17%), con un 37,50% de prácticas adecuadas y un 16,67% inadecuadas; seguido del nivel bajo (37,50%), con un 8,33% de prácticas adecuadas y un 29,17% inadecuadas, en tanto que el 8,33% con nivel alto evidenció prácticas adecuadas en su totalidad. Finalmente, en el nivel secundario predominó el conocimiento bajo (50,00%), del cual el 30,56% presentó prácticas adecuadas y el 19,44% inadecuadas; le siguió el conocimiento medio (41,67%), con un 27,78% de prácticas adecuadas y un 13,89% inadecuadas, mientras que el 8,33% con nivel alto se distribuyó en un 5,56% con prácticas adecuadas y un 2,78% inadecuadas.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció que la mayoría de los docentes contaba con entre 11 y 20 años de trayectoria profesional. Este hallazgo coincide con lo reportado por Zeng y colaboradores (16), quienes señalaron que la mayoría de sus docentes tenía más de 10 años de experiencia, así como con el estudio de Contreras (21), en el que la mayoría de los participantes se ubicó dentro de ese rango. En contraste, Abdulhammed (15) documentó que sus profesores presentaban una trayectoria profesional más limitada, comprendida entre 1 a 5 años. Estos hallazgos respaldan lo señalado por O'Connor y colaboradores (45), quienes sostienen que la antigüedad profesional de los docentes constituye un factor clave en la configuración de las prácticas sobre primeros auxilios, debido a que una trayectoria más extensa favorece una mayor exposición a situaciones de emergencia y el desarrollo de las competencias y la confianza necesarias para afrontarlas de manera eficaz.

En relación con el objetivo general, se identificó una correlación moderada entre el conocimiento y las prácticas en primeros auxilios ($Rho = 0,453$). Este resultado es coherente con los hallazgos de Rivas y colaboradores (18), quienes también reportaron una correlación moderada y significativa entre ambas variables ($Rho = 0,559$). De igual manera, Montufar (22) encontró una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica en su estudio ($Rho = 0,623$). Esto refuerza lo señalado por Hewett y colaboradores (41), quienes destacan que las personas con un adecuado conocimiento en primeros auxilios presentarán mayor competencia en su aplicación práctica, lo que se traduce en una mejor capacidad de asistencia y una mayor disposición para brindar ayuda inmediata al conocer los

procedimientos que deben seguirse; en este sentido, el conocimiento no solo favorece la comprensión de las técnicas, sino que también influye directamente en su correcta ejecución.

En relación con el primer objetivo específico, se encontró que la mayoría de los participantes presentaba un nivel medio de conocimiento (47,50%). Este hallazgo coincide con el estudio de Lecaros (19), quien también reportó que el 64,8% de los docentes tenían un nivel medio, dato que se complementa con la investigación de Manna y Chatterjee (14), donde el 56,66% de sus docentes poseen nociones básicas sobre primeros auxilios; no obstante, en el estudio de Fenta y colaboradores (17) resaltaron que más de la mitad de los docentes evaluados en su investigación demostraron un nivel bajo de conocimiento en primeros auxilios (59%). Este hallazgo respalda lo planteado por Hadeed y colaboradores (46), quienes destacan la importancia de fortalecer los conocimientos de los educadores para responder ante emergencias, dado que los docentes suelen ser los primeros en actuar dentro del entorno escolar; en ese sentido, este fortalecimiento contribuye a su empoderamiento, aspecto clave para garantizar la seguridad de los estudiantes.

Respecto al conocimiento de los docentes según el nivel de enseñanza, en inicial y primaria predomina un nivel medio, mientras que en secundaria se evidencia una mayor proporción de nivel bajo. Estos resultados difieren de lo reportado por Zeng y colaboradores (16), quienes encontraron dificultades en los conocimientos sobre primeros auxilios en docentes de inicial; sin embargo, coinciden con los hallazgos de Jube (20), donde los docentes de primaria presentaron un nivel medio, y con los de Fenta y colaboradores (17), quienes reportaron conocimientos deficientes en docentes de secundaria. Esteban (40) explica que los conocimientos en primeros

auxilios requieren una formación continua, debido a que la capacitación en esta área aún resulta insuficiente. En ese sentido, el nivel de conocimiento de los docentes no depende únicamente del grado de enseñanza en el que laboran, sino también del acceso a programas de formación y actualización permanente.

En relación con el segundo objetivo específico, se observó que más de la mitad de los participantes presentaron prácticas adecuadas (63,75%). Este hallazgo es consistente con lo reportado por Rivas y colaboradores (18), quienes encontraron que las prácticas se ubicaban en un nivel moderado (51,1%); sin embargo, difiere de lo señalado por Abdulhammed (15), quien reporta que el 59,3% de los docentes conoce cómo actuar de manera adecuada ante un accidente o situación de emergencia. Esto refuerza lo señalado por Esteban (40), quien afirma que las prácticas de primeros auxilios constituyen un recurso esencial para preservar la vida y la salud en situaciones críticas, ya que su aplicación va más allá del ámbito médico y se convierte en una responsabilidad ciudadana, además de una competencia clave en la sociedad actual.

Respecto al nivel de prácticas de los docentes según nivel de enseñanza, se observa que en inicial y secundaria predominan las prácticas adecuadas, mientras que en primaria se evidencia una ligera mayor proporción de prácticas inadecuadas. Estos resultados difieren de lo reportado por Zeng y colaboradores (16), quienes encontraron dificultades en las prácticas sobre primeros auxilios en docentes de inicial; sin embargo, coincide con el hallazgo de Abdulhammed (15), donde los docentes de nivel secundaria presentaron prácticas adecuadas. Este hallazgo puede explicarse por lo señalado por Do Thi y colaboradores (47), quienes evidencian que el desarrollo de prácticas adecuadas en primeros auxilios está asociado a diversos

factores como la participación en capacitaciones continuas o en actividades de entrenamiento práctico como simulaciones.

En cuanto al tercer objetivo específico, orientado a analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas en primeros auxilios de los docentes, se evidenció que los docentes que presentaron un nivel de conocimiento medio, la mayoría mostró prácticas adecuadas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Abdelrahman y colaboradores (13), quienes también identificaron una relación entre el conocimiento y las prácticas de los docentes. Este hallazgo respalda lo señalado por Kendall y colaboradores (48), quienes sostienen que, aunque el conocimiento en primeros auxilios mejora significativamente las prácticas al inicio; sin embargo, su aplicación efectiva en situaciones reales depende de diversos factores, entre ellos la metodología de enseñanza, la frecuencia y actualización de las capacitaciones, la motivación e interés personal y la experiencia práctica.

LIMITACIONES

Limitación vinculada con la evaluación de las prácticas en los docentes, la cual se realizó mediante un cuestionario, debido a la disponibilidad de un espacio físico adecuado dentro de la institución educativa. En consecuencia, se pudo generar un sesgo de deseabilidad social, ya que los docentes podrían haber proporcionado respuestas orientadas con las normas socialmente aceptadas, en lugar de reflejar con precisión las prácticas que realmente hacen en situaciones reales de primeros auxilios.

Se presentaron dificultades en el análisis comparativo, debido a que la literatura existente sobre primeros auxilios no suele abarcar de manera conjunta los tres niveles educativos; por ello, fue necesario realizar una interpretación cuidadosa y contextualizada de los resultados obtenidos.

VI. CONCLUSIONES

Se identificó una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas. Esto significa que los docentes con mayor nivel de conocimiento tendieron a presentar prácticas más adecuadas.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, se evidenció que la mayoría presenta un nivel medio, lo que aún persisten vacíos en el conocimiento que podrían limitar una respuesta oportuna y eficaz ante situaciones de riesgo.

Respecto al nivel de las prácticas sobre primeros auxilios, la gran parte de los docentes saben actuar adecuadamente ante emergencias; sin embargo, se requiere implementar capacitaciones y entrenamiento práctico en primeros auxilios.

Finalmente, se evidenció que la mayoría de los docentes con un nivel medio de conocimiento presentaron prácticas adecuadas. No obstante, la distribución por nivel educativo no fue uniforme; ya que, los docentes de nivel inicial concentraron mejores resultados en ambas variables, mientras que en el nivel primario predominaron prácticas inadecuadas, lo que sugiere la necesidad de focalizar la capacitación según nivel de enseñanza.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al director de la I.E. “Toribio de Luzuriaga y Mejía”, en San Juan de Lurigancho, fortalecer los entrenamientos prácticos en primeros auxilios dirigidos al personal docente mediante simulaciones adaptadas al contexto escolar. Estas actividades permitirán consolidar los conocimientos teóricos, desarrollar habilidades prácticas y mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia.

Asimismo, se recomienda a los profesionales de enfermería promover y liderar estrategias de educación para la salud, así como desarrollar capacitaciones en primeros auxilios y actividades de prevención de accidentes dirigidas a la comunidad educativa. Estas acciones contribuirán a fortalecer la preparación del personal docente y a fomentar una cultura de prevención frente a situaciones de emergencia.

Se le propone a los docentes participar activamente en programas de capacitación y actualización continua en primeros auxilios, con el propósito de fortalecer sus conocimientos, desarrollar competencias prácticas y brindar una atención inicial oportuna y segura ante emergencias que puedan presentarse en el entorno escolar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Idrogo G. La importancia de los primeros auxilios en la tradición «Hilachas». El Palma de la Juventud [Internet]. 2022 [citado el 16 de abril del 2024]; 4(4):129-142. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/El_Palma_de_la_Juventud/article/view/4899/5892
2. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Política sobre primeros auxilios [PDF en línea]. Ginebra: IFRC; 2022 [citado el 23 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2022-09/IFRC-First%20Aid-Policy-SP.pdf>
3. Ambulance SJ. St John Ambulance [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2026]. Only four in 10 know first aid to save a life finds new research. Disponible en: <https://www.sja.org.uk/press-centre/most-people-lack-basic-life-saving-skills-finds-new-st-john-research/>
4. DGUV: Accidents within scope of pupil accident insurance [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.dguv.de/en/factsfigures/pupil-accident-insurance/index.jsp>
5. Terrani K, et al. What Is Going on in Our Schools? Review of Injuries Among School Children Across the United States. J Surg Res. marzo de 2024;295:310-7. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38056358/>
6. Pengpid S, Peltzer K. Prevalence and correlates of unintentional nonfatal injuries among school-going adolescents in Central America. Int J Adolesc

Med Health. 1 de febrero de 2024;36(1):69-77.

Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38098186/>

7. Ministerio de Salud del Perú. Cuidado con los accidentes más comunes que ocurren en los colegios y conozca cómo actuar en estos casos [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2023 [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hep/noticias/727054-cuidado-con-los-accidentesmas-comunes-que-ocurren-en-los-colegios-y-conozca-como-actuar-en-estos-casos>
8. Infobae [Internet]. 2025 [citado el 8 de mayo de 2026]. Halloween en Perú: EsSalud instruye a padres ante atragantamientos, caídas e intoxicaciones infantiles. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/10/25/halloween-en-peru-essalud-instruye-a-padres-ante-atragantamientos-caidas-e-intoxicaciones-infantiles/>
9. Infobae [Internet]. 2025 [citado el 8 de mayo de 2026]. Niños menores de 5 años concentran la mayoría de quemaduras atendidas en 2025: INSN alerta alza en diciembre. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/12/05/ninos-menores-de-5-anos-concentran-la-mayoria-de-quemaduras-atendidas-en-2025-insn-alerta-alza-en-diciembre/>
10. Instituto Nacional de Estadística. Estado de la Niñez y Adolescencia: IV Trimestre 2025 [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/7834593-estado-de-la-ninez-y-adolescencia-iv-trimestre-2025>

11. El Peruano. EsSalud enseña cómo actuar ante accidentes escolares y brindar primeros auxilios en colegios [Internet]. 2026 [citado el 8 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/291342-essalud-ensena-como-actuar-ante-accidentes-escolares-y-brindar-primeros-auxilios-en-colegios>
12. Ministerio de Educación. Decreto Supremo N.º 004-2023-MINEDU. Decreto Supremo que incorpora el artículo 122-B al Reglamento de la Ley N.º 28044, Ley General de Educación, aprobado por Decreto Supremo N.º 011-2012-ED, sobre funciones del/de la profesional en enfermería como integrante de la comunidad educativa [Internet]. Lima: Ministerio de Educación; 2023 [citado 18 jul 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/3957197-004-2023-minedu>
13. Abdelrahman D, Aleyeidi N, Alqahtani H, Aldosari F, Al Shammari T, Alrusaini N, et al. Assessment of knowledge, attitude, and practice toward first aid among female school educators in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Front Public Health. el 24 de octubre de 2024;12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1482181/full#tab2>
14. Manna S, Chatterjee D. Descriptive Study to Assess the Knowledge Regarding First-Aid Management of Primary School Teachers. Indian Journal of YOGA Exercise & Sport Science and Physical Education. 2024;216–20. Disponible en: <https://jyesspe.in/index.php/ijyesspe/article/view/104>

15. Abdulhammed Y. Knowledge, Perception, And Practice of First Aid Among Secondary School Teachers in Sabon-Gari LGA, Kaduna State. ResearchNG [Internet]. 2025 [citado el 13 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://research.ng/publication/knowledge-perception-practice-secondary-school-teachers-sabon-gari-RebqyLEY>
16. Zeng Z, Shen Y, Ma Q, Deng X, He M, Wan L. Survey and analysis of kindergarten teachers' knowledge, attitude, and practice (KAP) of unintentional injury prevention and first aid for children: A cross-sectional study in Mianyang, China. *Medicine (Baltimore)*. el 9 de enero de 2026;105(2):e46776. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12795092/>
17. Fenta W, Fentahun M, Ayichew A. Knowledge, Attitudes, and Associated Factors Towards First Aid Among Secondary School Teachers Working in Governmental Schools of Harari Regional State, Eastern Ethiopia. *medtigo J Med*. 2024;2(4):e30622427. Disponible en: <https://journal.medtigo.com/knowledge-attitudes-and-associated-factors-towards-first-aid-among-secondary-school-teachers-working-in-governmental-schools-of-harari-regional-state-eastern-ethiopia/>
18. Rivas C, Solis S, Tipian R. Nivel de conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en profesores de la institución educativa pública 21015 de Mala, Cañete 2024. 2024 [citado 8 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b76da4b5-bd22-4668-9024-a871eb91efcf/content>

19. Lecaros, N. Nivel de conocimientos en primeros auxilios de docentes de una institución educativa del Callao, 2024 [Internet]. 2025 [citado el 3 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d0f1f889-2151-4236-b911-17a6cf5f5793>
20. Jube, Y. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la institución educativa pública Andrés Avelino Cáceres, Chíncha 2024 [Internet]. 2024 [citado el 8 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/7e8c3c22-a929-43f3-a51c-76e4bb55f4bf>
21. Contreras L. Conocimiento de primeros auxilios en docentes de la I.E. 787 Almirante Miguel Grau, Chacabuco, 2023 [Internet]. 2025 [citado el 8 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/9056>
22. Montufar M. Conocimientos y prácticas de primeros auxilios en docentes de la I.E Víctor Porcel Esquivel del descanso, Canas, Cusco, 2019 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco]. 2023. Repositorio Institucional UNSAAC. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7555>
23. American Red Cross. Manual de primeros auxilios, RCP y desfibrilador automático externo (AED) [Internet]. 2023 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/F-A-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf
24. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Directoral N.º 485-2015-DG-INMP-IGSS/MINSA [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2026]. Disponible

- en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/normas-legales/5788816-485-2015-dg-inmp-igss-minsa>
25. Laura M, Estrada A, Lorena V, Gutiérrez López P, Estela I, Marin H. Manual de Primeros Auxilios UIPC CUCS Manual básico de PRIMEROS AUXILIOS [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf
26. Pascual, M., Vega, L. y Níguez, M. Intervención educativa en materia de primeros auxilios en las clases de educación física [Educational Intervention in First Aid in Physical Education Classes]. Retos [Internet]. 2023 [citado el 16 de abril de 2024]; 48:556–63. Disponible en: <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/ec24d8bc-265b-4dc1-b2f6188d779b7e83/content>
27. Andrade J, Villela C. El pensamiento complejo y la construcción de conocimiento: una perspectiva Moriniana. Revista Vida. el 29 de julio de 2024;6(1):33–50. Disponible en: <https://revistavidacunori.com/index.php/revista/article/view/41>
28. Aksu T, Morillo C. Síncope: de la etiopatogenia a nuevas opciones terapéuticas. Boca Raton. [Internet]. 2024 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.imperial.nhs.uk/our-services/cardiology/syncope#:~:text=Syncope%20is%20a%20medical%20term,short%2Dterm%20loss%20of%20consciousness>
29. American Heart Association. Syncope (Fainting) [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 7]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/health->

[topics/arrhythmia/symptoms-diagnosis-monitoring-of-arrhythmia/syncope-fainting](#)

30. Parisi J. Guía sobre cómo actuar ante un atragantamiento. Blog SaludOnNet [Internet]. el 25 de enero de 2026 [citado el 10 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.saludonnet.com/blog/como-actuar-ante-un-atragantamiento/>
31. Colegio Oficial de Enfermeras de Navarra. Guía de Primeros Auxilios 2025. Disponible en: https://coenav.com/static/pages/6453d4eb995bacf4beab8f42/guia_primeros-auxilios_2025-definitiva.pdf
32. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras [Internet]. [citado el 10 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
33. Elgeadi Traumatología. Tipos de contusiones más frecuentes y sus síntomas [Internet]. Elgeadi Traumatología. 2025 [citado 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://elgeaditraumatologia.com/tratamiento-contusionessintomas/>
34. Fundación Humanitaria PROCASMU. Manual de Primeros Auxilios. 2023. [citado el 10 de mayo de 2026] Disponible en: https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2023/06/Manual-de-primeros-auxilios_VersionMayo23.pdf
35. Pasadas M, Pérez L. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE). Revista Infancia y Salud. 17 de enero de

- 2021;3(1):9-9. Disponible en:
<http://rinsad.uca.es/ojs3/index.php/rinsad/article/view/46>
36. Mayo Clinic. Cortes y raspaduras: primeros auxilios. 2024. Disponible en:
<https://neomedica.mx/que-hacer-y-que-no-hacer-en-caso-de-una-herida/>
37. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigüín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. diciembre de 2011;8(4):16-23. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003
38. Universidad Veracruzana. Introducción a la Investigación: guía interactiva. Disponible en:
<https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigaciontipos.html>
39. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación. [Internet]. 2018. [citado 12 de mayo de 2025]; Disponible en:
<https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
40. Esteban, M. Primeros auxilios. Fundamentos y aplicación. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. el 4 de noviembre de 2025 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://revistamedica.com/primeros-auxilios-fundamentos-aplicacion-estrategia-clinica/>
41. Hewett E, Douma M, Alibertis K, Charlton N, Goldman M, Harper-Kirksey K, et al. 2024 American Heart Association and American Red Cross

- Guidelines for First Aid. Circulation. el 10 de diciembre de 2024;150(24):e519–79. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281>
42. Castro M. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes de la I. E PNP Precursores de la Independencia Nacional - Los Olivos, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74674>
43. Berru Y, Carhuatocto J. Conocimiento y práctica en primeros auxilios del personal de las Fuerzas Armadas - Fuerte Zarumilla. Tumbes, 2022. Universidad Nacional de Tumbes [Internet]. 2023 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_328a3e9f0889e8583763f9504df5493d/Details
44. Vidarte A, Cortez M, Dávila A. Principios bioéticos de la I+D+i en el ámbito universitario: Apuntes de Bioética. el 10 de diciembre de 2024;7(2):AdB1134–AdB1134. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1134>
45. O'Connor S, Comerford E, Moran K, Whyte E, Lacey P, Concannon A. Irish primary school teachers' experiences, training and knowledge in first aid. Irish Educational Studies. el 1 de octubre de 2024;43(4):789–804. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03323315.2023.2174568#d1e434>

46. Hadeed, M, Kaseem, N Y Antoun,N. From Crisis to Classroom: Empowering Teachers During Emergencies – Middle East Professional Learning Institute [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://mepli.gse.harvard.edu/our-fellows-at-work/from-crisis-to-classroom-empowering-teachers-during-emergencies-from-crisis-to-classroom/>
47. Do Thi, N., Thi, G.H., Lee, Y. et al. First-aid training for primary Healthcare providers on a remote Island: a mixed-methods study. BMC Med Educ 24, 790 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05768-6>
48. Kendall I, Laermans J, D’aes T, Borra V, McCaul M, Aertgeerts B, et al. First aid training for laypeople. Cochrane Database Syst Rev. el 12 de agosto de 2025;8(8):CD015538. doi:10.1002/14651858.CD015538.pub2 PubMed PMID: 40792480; PubMed Central PMCID: PMC12493095. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40792480/>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Datos generales de los docentes de la I.E. estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía en San Juan de Lurigancho, Lima

Datos generales	Frecuencia (n=80)	Porcentaje (100.0%)
SEXO		
Femenino	34	42,50
Masculino	46	57,50
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	21	26,25
Casado(a)	24	30,00
Conviviente	21	26,25
Divorciado(a)	14	17,50
AÑOS DE EXPERIENCIA EN DOCENCIA		
1 año a 10 años	17	21,25
11 años a 20 años	42	52,50
21 años a 35 años	21	26,25
NIVEL DE ENSEÑANZA		
Inicial	20	25,00
Primaria	24	30,00
Secundaria	36	45,00
EDAD		
Promedio	49.6	-
Desv.est	7.2	-
Mediana	49	-
30 años a 40 años	6	7,50
41 años a 50 años	39	48,75
51 años a más	35	43,75

Tabla 2. Test de Normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0.159	80	0.018
Prácticas	0.170	80	0.010

Tabla 3. Correlación entre el nivel de conocimiento con las prácticas en docentes sobre primeros auxilios de la I.E. estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía en San Juan de Lurigancho, Lima

			Conocimiento	Prácticas
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,453
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Prácticas	Coefficiente de correlación	0,453	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los docentes de la I.E. estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía en San Juan de Lurigancho, Lima

NIVEL	NÚMERO	%
Bajo	33	41.25
Medio	38	47.50
Alto	9	11.25
TOTAL	80	100.0

Tabla 5. Nivel de conocimiento de los docentes, según nivel de enseñanza, de la I.E. estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía en San Juan de Lurigancho, Lima

Nivel de enseñanza	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n1	%	n2	%	n3	%	n	%
Inicial	6	30.00	10	50.00	4	20.00	20	100.0
Primaria	9	37.50	13	54.17	2	8.33	24	100.0
Secundaria	18	50.00	15	41.67	3	8.33	36	100.0

Tabla 6. Nivel de prácticas de los docentes de la I.E. estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía en San Juan de Lurigancho, Lima

NIVEL	NÚMERO	%
Adecuado	51	63.75
Inadecuado	29	36.25
TOTAL	80	100.0

Tabla 7. Nivel de prácticas de los docentes, según nivel de enseñanza, de la I.E. estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía en San Juan de Lurigancho, Lima

Nivel de enseñanza	Niveles				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	n₁	%	n₂	%	n	%
Inicial	15	75.00	5	25.00	20	100.0
Primaria	11	45.83	13	54.17	24	100.0
Secundaria	23	63.89	13	36.11	36	100.0

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas en docentes sobre primeros auxilios de la I.E. estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía en San Juan de Lurigancho, Lima

Conocimiento	Prácticas				Total
	Adecuado		Inadecuado		
					N (%)
	N	%	N	%	
Bajo	17	21.25	16	20.00	33 (41.25)
Medio	26	32.50	12	15.00	38 (47.50)
Alto	8	10.00	1	1.25	9 (11.25)
Total	51	63.75	29	36.25	80 (100.0)

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas en docentes sobre primeros auxilios, según nivel de enseñanza, de la I.E. estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía en San Juan de Lurigancho, Lima.

Nivel de enseñanza	Conocimiento	Prácticas				Total N (%)
		Adecuado		Inadecuado		
		N	%	N	%	
Inicial	Bajo	4	20.00	2	10.00	6 (30.00)
	Medio	7	35.00	3	15.00	10 (50.00)
	Alto	4	20.00	0	0.00	4 (20.00)
	Total	15	75.00	5	25.00	20 (100.0)
Primaria	Bajo	2	8.33	7	29.17	9 (37.50)
	Medio	9	37.50	4	16.67	13 (54.17)
	Alto	2	8.33	0	0.00	2 (8.33)
	Total	13	54.17	11	45.83	24 (100.0)
Secundaria	Bajo	11	30.56	7	19.44	18 (50.00)
	Medio	10	27.78	5	13.89	15 (41.67)
	Alto	2	5.56	1	2.78	3 (8.33)
	Total	23	63.89	13	36.11	36 (100.0)

ANEXOS

ANEXO 1: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA FINAL
Conocimiento sobre primeros auxilios	El conocimiento es un proceso dinámico que se construye y cambia constantemente a partir de la interacción entre el individuo, la sociedad y la cultura. En ese sentido, el conocimiento sobre primeros auxilios también es cambiante, pues se adquiere y actualiza mediante la formación y la experiencia en situaciones reales.	Desmayo	El Imperial College Healthcare NHS Trust define el desmayo o síncope como una pérdida temporal de la conciencia causada por una caída repentina en el flujo sanguíneo hacia el cerebro.	- Pérdida de conciencia - Náuseas y vértigo	1,2,3,4	Alto: 18 – 20 puntos
		Atragantamiento	Parisi señala que el atragantamiento ocurre cuando un objeto obstruye parcial o totalmente el paso del aire a los pulmones, dificultando la respiración y pudiendo causar asfixia o muerte si no se atiende oportunamente.	- Tos ineficaz - Dificultad para hablar - Manos en el cuello	5,6,7,8	Medio: 13 – 17 puntos
		Hemorragias y heridas	El Colegio de Enfermeras de Navarra define las hemorragias como la salida de sangre del cuerpo o hacia tejidos y cavidades internas, y las heridas como lesiones que implican la pérdida de integridad de los tejidos blandos.	- Sangrado visible - Palidez y sudoración - Dolor	9,10,11,12	Bajo: 0 – 12 puntos
		Quemaduras	La Organización Mundial de la Salud define las quemaduras como lesiones en la piel u otros tejidos causadas principalmente por el calor, aunque también pueden deberse a radiación, electricidad, fricción o agentes químicos.	- Grado de quemadura - Hinchazón	13,14,15,16	

		Contusión	El Ministerio de Salud señala que las contusiones son lesiones causadas por un golpe o impacto que supera la resistencia del tejido, sin producir ruptura de la piel.	- Rigidez en área afectada - Cambio de color de la piel - Dificultad de mover el área afectada	17,18,19,20	
--	--	-----------	---	--	-------------	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA FINAL
Práctica sobre primeros auxilios	Conjunto de acciones, técnicas y métodos que deben aplicarse de manera secuencial para asegurar el uso correcto y la eficacia del procedimiento ejecutado (33).	Obstrucción de las vías aéreas	La Fundación Humanitaria PROCASMU señala que se debe evaluar si la persona puede toser; si es posible, se le anima a hacerlo. Si no es eficaz, se aplican golpes en la espalda y, de ser necesario, la maniobra de Heimlich hasta expulsar el objeto.	- Técnica de compresión - Maniobra de Heimlich - Colocación de las manos	1,2,3,4,5	Adecuada: (12-20 puntos)
		Heridas y hemorragias	La Fundación Humanitaria PROCASMU señala que en caso de heridas se debe realizar higiene de manos, evaluar la lesión, limpiar con suero fisiológico y cubrir con gasa estéril. Para controlar hemorragias, se aplica presión directa con un apósito limpio sin retirarlo y si se empapa se añade otro encima.	- Presión directa - Aplicación vendaje estéril - Limpieza de la herida	6,7,8,9,10	
		Quemaduras	El Ministerio de Salud indica que en quemaduras se retira a la persona del agente causante, se enfría la zona con agua durante unos 10 minutos, se retira la ropa no adherida, no se rompen ampollas y se cubre con gasa estéril.	- Tiempo de exposición al agua - Aplicación de apósito estéril	11,12,13,14,15	Inadecuada: (0-11 puntos)
		Traumatismo	La Fundación Humanitaria PROCASMU señala que el traumatismo es una lesión causada por fuerzas externas e	- Manejo de contusión,	16,17,18,19,20	

			incluye fracturas, luxaciones y esguinces. Su manejo básico consiste en reposo, aplicación de frío e inmovilización; en fracturas abiertas o graves se debe cubrir la herida, controlar el sangrado y trasladar al paciente a un centro de salud.	esguince, luxación y fractura - Inmovilización de la lesión		
--	--	--	---	---	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO 1 “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS”

I.- PRESENTACIÓN:

Buenas tardes estimado docente, somos investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estoy realizando un estudio titulado “Conocimiento y prácticas de primeros auxilios en docentes de la institución de educación estatal de San Juan de Lurigancho. Asimismo, se le comunica que la información es confidencial. Agradezco anticipadamente la participación.

II.- DATOS GENERALES:

1. Género:

a) Femenino b) Masculino

2. Estado Civil

a. Soltero/a () b. Casado/a () c. Conviviente () d. Divorciado/a ()

3. Edad: _____

4. Nivel educativo que enseña: _____

5. Años de experiencia como docente _____

III.- INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y seleccione con una X una sola respuesta para cada una. Recuerde que su honestidad es fundamental. No existen respuestas correctas o incorrectas, solo asegúrese de responder a todas las preguntas.

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Dimensión: Desmayo			
1°	El desmayo se define como la pérdida del conocimiento causada por la reducción del flujo sanguíneo al cerebro.	V	F
2°	El desmayo se produce por no ingerir alimentos	V	F
3°	Un estudiante que se desmaya debe colocarse un pañuelo o una bolita de algodón húmeda en la boca para rehidratarse.	V	F
4°	Durante el desmayo, los pies deben elevarse a 45° para mejorar el flujo sanguíneo al cerebro y colocarse de lado para evitar los vómitos.	V	F
Dimensión: Atragantamiento			
5°	Se denomina atragantamiento como obstrucción por un cuerpo extraño que bloquea el flujo de aire a través de las vías respiratorias.	V	F
6°	Una de las causas principales de un atragantamiento es por comer sin respirar debido a que el aire no pasa simultáneamente con el alimento	V	F
7°	Cuando se produce un atragantamiento el docente en primer lugar debe pedirle al alumno que guarde calma	V	F
8°	Si el alumno se está atragantando se debe retirar el objeto de la boca para evitar que siga obstruyendo el paso del aire.	V	F
Dimensión: Hemorragias y Heridas			
9°	Las heridas son lesiones en la piel, como consecuencia se observa un ligero sangrado y las hemorragias son la pérdida de sangre incontrolable por la ruptura de los vasos sanguíneos.	V	F
10°	Las heridas ocasionan hematomas que crearán con el tiempo una hemorragia, por eso se debe abrir de inmediato para liberar la sangre.	V	F
11°	El docente debe ejercer presión sobre el sangrado, como última elección se puede colocar un torniquete a 2 o 3 pulgadas de la herida	V	F

12°	Se debe aplicar alcohol directamente a la herida para que cicatrice rápido y evite la infección de la herida.	V	F
Dimensión: Quemaduras			
13°	Las quemaduras son heridas que dañan los tejidos de la piel, produciendo dolor, enrojecimiento, ampollas según el grado de la lesión	V	F
14°	Se debe aplicar hielo sobre la quemadura para evitar que se deteriore la piel.	V	F
15°	Se puede aplicar agua de cañería en la zona afectada en un aproximado de 20 minutos y cubrirlo con una tela limpia para disminuir el dolor	V	F
16°	Si se producen ampollas por la quemadura, debe abrir para evitar que se sigan acumulando más líquidos en la piel porque dejara cicatriz.	V	F
Dimensión: Contusión			
17°	Las contusiones son golpes que generan un dolor leve no intenso y desaparecen con rapidez dependiendo de la intensidad del impacto.	V	F
18°	Las causas principales por las que se produce una contusión es por caerse jugando, realizando un deporte o por accidentes imprevistos.	V	F
19°	En una contusión se debe mover a la persona rápido para que el golpe no sea permanente.	V	F
20°	Cuando se observa que el hueso se ha movido de su lugar, se debe jalar para que regrese a su lugar.	V	F

RESPUESTAS CORRECTAS

Preguntas	Respuesta correcta
1	V
2	F
3	F
4	V
5	V
6	V
7	V
8	V
9	V
10	F
11	V
12	F
13	V
14	F
15	V
16	F
17	V
18	V
19	F
20	F

ANEXO 3: PRUEBA BINOMIAL - VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS”

Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
PROMEDIO												0.0010

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos ($p=0.0010$), evidencia que el instrumento que mide el conocimiento presenta validez de contenido ($p<0.05$)

Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
											PROMEDIO	0.0010

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos ($p=0.0010$), evidencia que el instrumento que mide el conocimiento presenta validez de constructo ($p<0.05$)

Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
PROMEDIO											10	0.0010

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos ($p=0.0010$), evidencia que el instrumento que mide el conocimiento presenta validez de criterio ($p<0.05$)

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS - TEST DE KUDER RICHARDSON

El estadístico Kuder Richardson ($K_r=0,724$), evidencia que el instrumento para medir el conocimiento sobre primeros auxilios es confiable ($K_r>0.7$)

P: Proporción de éxito para cada pregunta

Q: Proporción de incidente para cada pregunta

P*Q: Variación de cada pregunta

VAR: Variación de los puntajes totales

K: Número de ítems

$$\Sigma(P*Q)= 3,14$$

$$VAR= 10,06$$

$$K=20$$

$$K_r = \frac{20}{19} \left(\frac{10,06 - 3,14}{10,06} \right) = 0,724$$

[illegible]

P	0.67	0.60	0.40	0.53	0.53	0.87	0.80	0.87	0.60	0.87	1.00	0.93	0.53	0.93	0.80	0.93	0.93	0.67		
Q	0.33	0.40	0.60	0.47	0.47	0.13	0.20	0.13	0.40	0.13	0.00	0.07	0.47	0.07	0.20	0.07	0.07	0.33	10.06	<=V AR
P* Q	0.22	0.24	0.24	0.25	0.25	0.12	0.16	0.12	0.24	0.12	0.00	0.06	0.25	0.06	0.16	0.06	0.06	0.22	3.14	<=Σ PQ

ANEXO 5: INSTRUMENTO 2 - ENCUESTA DE PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS

Buenas tardes estimado docente, somos investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando un estudio titulado “Conocimiento y prácticas sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho”. Asimismo, se le comunica que la información es confidencial. Agradecemos anticipadamente la participación. Para el correcto llenado de la encuesta se deberá marcar con una (X) en la opción que crea pertinente

PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS			
N	OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS	Adecuada	Inadecuada
1	Se debe ubicar detrás del estudiante con los pies separados en posición firme		
2	Se debe ubicar las manos dominantes en forma de puño en el apéndice xifoides y con la otra mano no dominante recubre el puño.		
3	Se debe ubicar la mano dominante en forma de puño y con la otra mano no dominante la recubre para la técnica de compresión.		
4	Se debe realizar las compresiones 11s consecutivas hasta lograr que expulse el cuerpo extraño.		
5	Se debe utilizar la intensidad de fuerza adecuada con ambas manos.		
	HERIDAS Y HEMORRAGIAS		
6	Se debe utilizar agua y jabón o antisépticos para limpiar la herida del estudiante		
7	Se debe realizar la limpieza correcta de la herida del estudiante de adentro hacia afuera.		

8	Se debe hacer presión directa con una gasa o apósito sobre la herida del estudiante con la mano dominante.		
9	Se debe hacer presión directa en la herida del estudiante por un espacio de 3 a 5 MIN.		
10	Se debe cubrir la herida del estudiante con un apósito luego de curarla.		
	QUEMADURAS		
11	Se debe utilizar agua fría para aliviar la quemadura del estudiante.		
12	Se debe utilizar agua fría en un recipiente y colocarla en la zona afectada del estudiante durante 20 minutos.		
13	Se debe cubrir la ampolla de la víctima con cremas y apósitos.		
14	Se debe proteger la ampolla del estudiante con una tela, evitando el uso de objetos cortopunzantes, hasta transferirlo a un centro de salud.		
15	Se debe reventar las ampollas producidas por quemaduras de tercer grado o primer grado.		
	TRAUMATISMO		
16	Se debe, en una contusión, elevar la zona afectada e inmovilizar.		
17	Se debe, en un esguince, elevar la zona afectada y colocar compresas heladas durante 30 segundos.		
18	Se debe, en una luxación, inmovilizar la zona afectada y colocar compresas de agua fría y un vendaje adecuado.		
19	Se debe, en una fractura, inmovilizar la zona afectada y se procede a entablillar con madera y cartón duro.		
20	Se debe colocar el vendaje en forma espiral en una fractura.		

RESPUESTAS CORRECTAS

Preguntas	Adecuada	Inadecuada
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	0	1
12	0	1
13	1	0
14	0	1
15	0	1
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	1	0
20	0	1

ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL SEGUNDO INSTRUMENTO “PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS”

Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
PROMEDIO											10	0.0010

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos ($p=0.0010$), evidencia que el instrumento que mide las prácticas presenta validez de contenido ($p<0.05$)

Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
											PROMEDIO	0.0010

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos ($p=0.0010$), evidencia que el instrumento que mide las prácticas presenta validez de constructo ($p<0.05$)

Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
PROMEDIO												0.0010

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos ($p=0.0010$), evidencia que el instrumento que mide las prácticas presenta validez de criterio ($p<0.05$)

ANEXO 7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS - TEST DE KUDER RICHARDSON

El estadístico Kuder Richardson ($K_r=0,712$), evidencia que el instrumento para medir las prácticas sobre primeros auxilios es confiable ($K_r>0.7$)

P: Proporción de éxito para cada pregunta

Q: Proporción de incidente para cada pregunta

P*Q: Variación de cada pregunta

VAR: Variación de los puntajes totales

K: Número de ítems

$$\Sigma(P*Q)= 2,88$$

$$VAR= 8,91$$

$$K=20$$

$$KR - 20= \left(\frac{20}{19} \right) * \frac{8,91 - 2,88}{8,91} = 0,712$$

P	0.93	0.80	0.87	0.80	1.00	0.87	0.67	0.87	0.73	0.93	0.27	0.33	0.80	0.53	0.93	0.73	0.73	0.87	0.80	0.13		
Q	0.07	0.20	0.13	0.20	0.00	0.13	0.33	0.13	0.27	0.07	0.27	0.67	0.20	0.47	0.07	0.27	0.27	0.13	0.20	0.87	8.91	<= =V AR
P* Q	0.06	0.16	0.12	0.16	0.00	0.12	0.22	0.12	0.20	0.06	0.20	0.22	0.16	0.25	0.06	0.20	0.20	0.12	0.16	0.12	2.88	<= Σ PQ

ANEXO 8: CARTA DE APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-236-11-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto	: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE SAN JUAN LURIGANCHO, 2025"
Código de inscripción	: 216797
Investigador(a) principal(es)	: FIERRO ROJAS ELIANE RUTH, FIGUEROA CALVO LUCIANA MERCEDES

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **17 de marzo del 2026** hasta el **17 de marzo del 2027**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 07 de marzo del 2026.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación, versión 4.0 de fecha 16 de diciembre del 2025.**
2. **Consentimiento informado, versión 03 de fecha 10 de marzo del 2025.**

Lima, 17 de marzo del 2026



Manuel Raúl Pérez Martín
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

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

ANEXO 9: CARTA DE APROBACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

AUTORIZACIÓN

Yo, Ronald Alberto Santos Vargas, Director de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132, mediante la presente hago constar que:

Autorizo a las universitarias y futuras licenciadas Eliane Fierro Rojas y Luciana Figueroa Calvo, estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para que puedan aplicar los instrumentos de investigación correspondientes a la tesis titulada: "Conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios en docentes de una Institución Educativa Estatal de San Juan de Lurigancho, 2025".

Asimismo, la Dirección de la institución educativa y el personal docente brindarán las facilidades necesarias para el adecuado desarrollo de la investigación, permitiendo la ejecución de las actividades académicas y la recolección de información requerida, siempre en el marco del respeto, la confidencialidad y las normas institucionales vigentes.

La presente autorización se expide a solicitud de las interesadas para los fines académicos y de investigación que estimen convenientes.

Atentamente,

Ronald Alberto Santos Vargas

Director de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132.



Ronald Alberto Santos Vargas
DIRECTOR DE LA
I.E. N°132

Sello y firma

ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN	
ADULTOS	
Título del estudio:	<i>Conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho, 2025</i>
Investigadoras:	<i>Eliane Ruth Fierro Rojas, Luciana Mercedes Figueroa Calvo</i>
Institución:	<i>Universidad Peruana Cayetano Heredia</i>

Propósito del estudio:

Le invito a participar en un estudio que tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de primeros auxilios entre los docentes de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho, realizado por las investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Este estudio busca capacitar a los educadores para garantizar el bienestar de los estudiantes, reducir complicaciones y mejorar las prácticas de primeros auxilios, lo que beneficiará tanto a los alumnos como a sus familias, además de enriquecer la teoría existente.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguientes puntos:

- Se le explicará de manera breve y detallada en qué consiste nuestro estudio de investigación.
- Responderá el primer cuestionario compuesto de 20 preguntas planteadas que tendrá una duración de 20 minutos y marcará con un aspa (X) en V (verdadero) o F (falso) según crea conveniente y será anónimo.

- Responderá el segundo cuestionario compuesto de 20 preguntas planteadas que tendrá una duración de 15 minutos y marcará con aspa (X) según crea conveniente y será anónimo.

Riesgos:

El riesgo que podría surgir es la deficiencia en los conocimientos de los docentes, lo que, junto a una posible falta de una respuesta apropiada ante emergencias médicas, podría comprometer la salud y el bienestar de los estudiantes.

Beneficios:

Como participante en el estudio, recibirá un folleto con información relevante sobre primeros auxilios. Esto contribuirá a ampliar y/o reforzar sus conocimientos sobre primeros auxilios y sobre cómo actuar adecuadamente en caso de presentarse una emergencia.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento. igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole sólo un refrigerio (un jugo y una galleta) por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Su información será registrada por código en lugar de nombres. En caso de que los resultados del estudio sean publicados, no se revelará ningún dato que permita identificar a los participantes, además, sus archivos no serán compartidos con personas ajenas al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si elige participar en el estudio, tiene la libertad de abandonar en cualquier momento o de no participar en alguna sección del cuestionario, sin que esto le cause ningún perjuicio. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del estudio: Eliane Ruth Fierro Rojas (██████████) o Luciana Mercedes Figueroa Calvo (██████████).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Pérez Martino presidente del comité de Ética en investigación de la universidad Cayetano Heredia, puede ser contactado al teléfono 01-3190000, anexo 201355, o a través del correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto participar en este estudio de manera voluntaria, entiendo las actividades en las que estaré involucrado si decido unirme, y soy consciente de que tengo la opción de no participar o de retirarse en cualquier momento.

_____	_____	_____
Nombres y Apellido del participante	Firma	Fecha y hora

_____	_____	_____
Eliane Ruth Fierro Rojas	Firma	Fecha y hora

Luciana Mercedes
Figueroa Calvo

Firma

Fecha y hora

ANEXO 11: MATERIAL EDUCATIVO: INFOGRAFÍA DE PRIMEROS AUXILIOS



ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

EMERGENCIAS VS. URGENCIAS

Emergencia: Se trata de situaciones que se presentan de forma repentina y requieren de una intervención inmediata por el alto riesgo de la vida.

Urgencia: Se trata de situaciones que requieren de atención médica, pero no representan un riesgo inmediato de vida, sino que se debe actuar en un tiempo oportuno (2 a 5 horas).

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

1. Terciario	1. Glicerato digestivo
2. Terciario	2. Agua oxigenada
3. Terciario	3. Agua oxigenada
4. Terciario	4. Agua oxigenada
5. Terciario	5. Agua oxigenada
6. Terciario	6. Agua oxigenada
7. Terciario	7. Agua oxigenada
8. Terciario	8. Agua oxigenada

LOS PRIMEROS AUXILIOS

Se le presta atención a la persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina.

PRINCIPALES ACCIONES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- 1. Evaluar la situación
- 2. Evaluar la situación
- 3. Evaluar la situación
- 4. Evaluar la situación
- 5. Evaluar la situación
- 6. Evaluar la situación
- 7. Evaluar la situación
- 8. Evaluar la situación

Actuación ante una emergencia (sistema P.A.S. Protege, avisa y socorre)

P: Protege: al accidentado, a una persona o a los demás.

A: Avisa: al personal de emergencia, informar la dirección exacta, referencia o número de accidente, hora de ocurrencia y lesiones, según sea el caso (Servicio de Ambulancias) o 112 de la Bomberos.

S: Socorre: al accidentado o herido manteniendo la calma.

1. HERIDAS

Una herida es una lesión que rompe la integridad de la piel.

Herida leve: son heridas que no representan un riesgo de vida.

Herida grave: son heridas que representan un riesgo de vida.

2. HEMORRAGIAS O SANGRADO

Una hemorragia es una pérdida de sangre que puede ser leve o grave.

Clasificación: según el tipo de lesión que causa el sangrado.

Tipo	Características
HERIDA	Lesión que rompe la piel y causa sangrado.
HERIDA	Lesión que rompe la piel y causa sangrado.
HERIDA	Lesión que rompe la piel y causa sangrado.

3. INTOXICACIONES

Se trata de situaciones en las que una persona ingiere, inhala o absorbe una sustancia que puede ser tóxica.

4. QUEMADURA

Se trata de lesiones en la piel causadas por calor, frío, electricidad o productos químicos.

5. FIEBRE

Es un signo de que el cuerpo está luchando contra una infección o enfermedad.

6. DESMAYO

Es una pérdida temporal de conciencia que puede ser causada por varias razones.

7. PICADURAS Y ARROJAMIENTO DE ANIMALES

Se trata de lesiones causadas por insectos o animales que pueden ser peligrosas.

8. CONVULSIONES

Se trata de episodios de actividad eléctrica anormal en el cerebro que pueden causar convulsiones.

9. ATRAGANTAMIENTO

Se trata de una situación en la que una persona no puede respirar debido a un objeto que se ha atascado en la garganta.

10. TRAUMATISMOS

Se trata de lesiones causadas por una fuerza externa que puede ser leve o grave.

EL PERÚ PRIMERO

PERÚ Ministerio de Salud