



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION IN THE
KNOWLEDGE ABOUT FIRST AID IN STUDENTS OF AN EDUCATIONAL
INSTITUTION IN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

CLAUDIA ELIZABETH ENCARNACION CANO

VANESSA DEL ROSARIO FUENTES ROSALES

ASESOR

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

Vocal: LIC. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

Secretario: MG. JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

Fecha de sustentación: 02 de septiembre del 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-2380-627X>

FACULTAD DE ENERMERÍA

DEDICATORIA

A mi madre, quien ha sido mi mayor inspiración y fortaleza a lo largo de este camino. Por tu amor incondicional, tus sacrificios y por enseñarme que con dedicación y esfuerzo se pueden alcanzar los sueños. Este trabajo es un reflejo de todo lo que me has dado y de lo que juntas hemos logrado. A mi mejor amiga, por estar presente en los momentos más difíciles y por brindarme su apoyo, su escucha y su cariño incondicional. Tu amistad ha sido un pilar importante en este recorrido. Y a todas las personas que sanaré en el futuro, porque este esfuerzo también es por ustedes. Que cada conocimiento adquirido en esta etapa de mi vida sirva para aliviar su dolor y brindarles esperanza.

Encarnacion Cano, Claudia

A Dios, por haberme dado la capacidad y fuerzas para realizar este trabajo y por haberme dado una familia maravillosa. A mi madre por haberme dado su apoyo incondicional, siempre creer en mí, en lo que podría lograr, por ser mi ejemplo a seguir sobre nunca rendirse y hacer siempre las cosas bien. A mi compañera de tesis y mi mejor amiga, Claudia Encarnacion con quien hemos sacado adelante este trabajo tan importante para nosotras. Y a mi fiel compañera, Khaleesi, quien estuvo despierta conmigo todas las noches de amanecida realizando este trabajo.

Fuentes Rosales, Vanessa

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la oportunidad de presentar este trabajo, habernos bendecido en todo el proceso y poder forjar nuestras metas

A todas las personas que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de este proyecto, en especial a nuestras madres, cuyo apoyo inquebrantable y guía constante nos han acompañado en cada paso de nuestra formación.

A nuestra asesora, la Dra. Roxana Obando Zegarra por su apoyo y paciencia constante para cumplir nuestro objetivo de ser profesionales.

A los directivos y docentes del colegio por su disposición y la confianza de abrirnos sus puertas para que nuestra investigación se haga realidad; así como también expresamos nuestro sincero agradecimiento y cariño a los alumnos que participaron con todo su entusiasmo.

Finalmente, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarnos una educación de excelencia que nos prepara para enfrentar con éxito cualquier desafío en el ámbito laboral.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

El presente trabajo fue autofinanciado para obtener el título de licenciatura en enfermería

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.	ENCARNACION CANO CLAUDIA ELIZABETH
2.	FUENTES ROSALES VANESSA DEL ROSARIO

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

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

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OBANDO ZEGARRA ROXAN	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 **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3388876231**; fecha de entrega: **27-10-2025**).
- 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, 27 de octubre del 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 09382595
ORCID: 0000-0003-2380-627X



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	15
III.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
IV.	PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS	19
V.	RESULTADOS.....	29
VI.	DISCUSIÓN	31
VII.	CONCLUSIONES	39
VIII.	RECOMENDACIONES.....	40
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
X.	TABLAS	48

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, los accidentes son frecuentes, y muchas veces requieren primeros auxilios, definidos como atención inmediata para aliviar el dolor hasta la llegada del personal de salud o persona que tenga el conocimiento de cómo actuar en estas situaciones. Sin embargo, gran parte de la población carece de conocimientos básicos para actuar en emergencias. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de primero y segundo de secundaria de una Institución Educativa de Villa María del Triunfo, 2024. **Metodología:** Estudio de diseño preexperimental y longitudinal, con una muestra de 117 estudiantes de secundaria. Como instrumentos se utilizó la encuesta y la lista de chequeo, los cuales fueron validados mediante la prueba de juicio de expertos. Estos datos fueron analizados por las pruebas de normalidad: Kolmogorov - Smirnov y Shapiro – Wilk, de acuerdo con el resultado se aplicó la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon, para comprobar la efectividad. **Resultados:** Antes de la intervención educativa el 75 % de los estudiantes tenía niveles bajos de conocimiento, luego de la intervención, la mayoría de los estudiantes lograron un nivel alto, evidenciando un aumento significativo en el conocimiento, pasando de una mediana de 9.0 a 16.0. **Conclusiones:** La aplicación de la intervención educativa demostró ser efectiva en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios $P < 0,001$.

Palabras clave: Primeros auxilios, intervención educativa, efectividad, conocimiento, emergencias (DeCs Bireme).

ABSTRACT:

Introduction: Accidents are common nowadays and often require the application of first aid, defined as immediate care aimed at relieving pain and stabilizing the affected person until the arrival of healthcare personnel or someone with necessary knowledge to act in such situations. However, a significant portion of the population lacks basic knowledge to respond effectively in emergencies, highlighting the importance of education in this field. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention in the knowledge and practices of first aid in first- and second-year high school students of an Educational Institution in Villa María del Triunfo, 2024. **Methodology:** Pre-experimental and longitudinal design study, with a sample of 117 secondary school students. The survey and the checklist were used as instruments, which were validated by the expert judgment test. The first was applied before and after the intervention, while the second was only applied after. All the data were analyzed by the Kolmogorov - Smirnova and Shapiro - Wilk Normality tests. **Results:** Before the educational intervention, 75% of the students had low levels of knowledge about first aid, especially in questions related to bone, joint and muscle injuries. After the intervention, most of the students achieved a high level, evidencing a significant increase in knowledge, going from a median of 9.0 to 16.0. **Conclusions:** The application of the educational intervention proved to be effective in the level of knowledge about first aid in secondary school students in an educational institution.

KEYWORDS: First aid, educational intervention, effectiveness, knowledge, emergencies (DeCs Bireme).

I. INTRODUCCIÓN

Los accidentes, especialmente aquellos que ocurren de manera imprevista e inesperada, pueden perturbar el bienestar de una persona y ponerla en riesgo, es por ello que en estas situaciones resulta fundamental que las personas cercanas al incidente realicen una serie de técnicas para minimizar el sufrimiento de la víctima o en casos extremos, mantenerla con vida hasta que llegue el profesional capacitado. Este rol crucial en emergencias se define como primeros auxilios.

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) revelan que entre 20 y 50 millones de personas en el mundo sufren lesiones no mortales cada año y que más del 50% termina con alguna discapacidad. Por otro lado, en el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2) informó que el 10% de la población fallece por lesiones y causas externas, cifras que resaltan la necesidad de tener una respuesta más eficaz ante las emergencias médicas del país.

En el ámbito pediátrico, las cifras son igual de alarmantes, un promedio de 830 000 niños fallece anualmente en el mundo, siendo el 90% causados por lesiones no intencionales según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3). Esta misma, resalta la importancia de que se capaciten a los padres y a las personas que están cerca a los niños sobre primeros auxilios con la esperanza de disminuir las cifras mencionadas. Agregando, la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) (4) confirmó que en el año 2019 hubo más de 30 000 casos de accidentes escolares atendidos por las diferentes compañías aseguradoras.

Diversos reportes sobre salud escolar señalan que los accidentes más frecuentes en el entorno educativo incluyen caídas, golpes, contusiones, heridas cortantes y lesiones musculoesqueléticas. Aunque en el Perú aún no se cuenta con un registro oficial consolidado de accidentes escolares, estudios internacionales estiman que entre el 10% y 30% de las emergencias pediátricas están relacionadas con eventos ocurridos en la escuela (5).

En este contexto, el rol del enfermero escolar es fundamental, ya que no solo responde ante emergencias y lesiones inmediatas, sino que también desarrolla programas de promoción de la salud, educación en primeros auxilios y prevención de accidentes, contribuyendo a un entorno educativo más seguro. La evidencia internacional señala que la presencia de profesionales de enfermería en las escuelas mejora el bienestar, la alfabetización en salud y la capacidad de respuesta ante emergencias (6, 7).

Por todo esto, resulta imprescindible que todas las personas, especialmente aquellas que se encuentran en entornos educativos, posean un conocimiento básico sobre primeros auxilios, sobre todo en países en desarrollo como lo es el Perú.

Aranzabal et al. (8) demostró que los conocimientos sobre primeros auxilios entre trabajadores de 25 hospitales peruanos eran deficientes, resultados preocupantes para los autores ya que justamente es el personal de salud el que debería tener un conocimiento más profundo sobre el tema a comparación de la población en general. Frente a toda esta problemática, es esencial que se incluya la enseñanza de primeros auxilios a la población escolar, sobre todo a los alumnos, quienes son los

que podrían estar más cerca a atender estos accidentes, incluso antes que los mismos docentes y personal de salud de la institución.

En este contexto, el personal de enfermería asume un rol importante ya que son responsables de brindar acciones preventivas promocionales y cuidados frente a daños que puedan adolecer a la población escolar; de hecho, en nuestro país se tiene la Ley 31317 que establece que estos tienen que formar parte integral de la comunidad educativa con el propósito de colaborar en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en el ámbito educativo de la educación básica, con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables y contribuir al bienestar general de los estudiantes (9). Además, Nola Pender propuso el Modelo Promoción de la Salud (MPS) enfocado a generar cambios en la conducta de una persona en base a sus experiencias, conocimientos y creencias con el objetivo de bienestar del ser humano (10).

Los antecedentes que sustentan este estudio destacan lo siguiente:

La revisión sistemática de Cadena et.al. (11) en el año 2025, en Ecuador, demostró que las intervenciones educativas en estudiantes son efectivas; además, identificaron que cuando estas se diseñan de manera clara, se adaptan al contexto y se aplican de forma continua no solo fortalece lo que se quiere enseñar, sino que también, se puede lograr obtener una actitud positiva.

En el año 2022, la investigación de Pascual et. al. (12) en España, tuvo como objetivo analizar el conocimiento que tienen los estudiantes del nivel secundario sobre primeros auxilios antes y después de una intervención educativa, se llevó a cabo con un diseño descriptivo, cuantitativo y cuasiexperimental. La muestra

estuvo constituida por 106 estudiantes, los cuales terminaron mostrando un aumento en su interés, conocimiento e importancia sobre el tema tratado.

La investigación de Tse, et. al. (13) en el año 2023, en Suiza, se planteó examinar el contenido y prácticas de diferentes intervenciones de primeros auxilios en colegios de nivel primario para evaluar su eficacia. Se usó como metodología la revisión sistemática, las directrices de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses/Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis), donde hicieron la búsqueda de información en bases de datos desde enero 1990 a diciembre 2023 y concluyeron que dichas capacitaciones mejoraron los conocimientos y habilidades de los escolares.

En España, en el 2023, la investigación de Del Río-Guardia et. al. (14) tuvo como objetivo diseñar, implementar y evaluar una intervención educativa sobre primeros auxilios en escolares de 11 a 12 años, con el fin de mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes frente a situaciones de emergencia. Para ello, se realizó una intervención grupal durante el año escolar 2022-2023, basada en el modelo PRECEDE-PROCEDE de promoción de la salud, clasificando los datos en factores predisponentes, capacitantes y reforzantes. Los autores concluyeron que la intervención educativa fue efectiva, ya que aumentó en un 23% el número de escolares que lograron los objetivos educativos, mejoraron sus conocimientos teóricos y demostraron habilidades prácticas como la correcta colocación de manos en RCP y la toma de frecuencia cardíaca. Además, se destacó la importancia de que la enseñanza de primeros auxilios sea periódica, adaptada a la edad y con la participación activa del servicio de enfermería escolar.

De manera similar, en Perú, se llevaron a cabo investigaciones que evaluaron intervenciones educativas en primeros auxilios, como la de Tamayo (15) en el año 2021, esta tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en estudiantes de una institución educativa. Para ello, se ejecutó una investigación con enfoque cuantitativo. La autora contó con una muestra de 40 estudiantes de tercero y cuarto de secundaria, los cuales fueron evaluados con un pre test antes de la intervención educativa y con un post test después de esta, con ello se tuvo un nivel alto tras la capacitación brindada sobre primeros auxilios lo cual evidenció la eficacia de la intervención.

En la misma línea, otro estudio realizado en Lima por Miranda (16) en el año 2023 tuvo como finalidad determinar la eficacia de un programa educativo enfocado en primeros auxilios. Este se desarrolló bajo un diseño cuasiexperimental. El estudio contó con una muestra de 250 alumnos de tercero de secundaria, los cuales fueron divididos en un grupo experimental y un grupo control. Ambos grupos fueron evaluados mediante dos cuestionarios sobre conocimientos teóricos y prácticos; sin embargo, solo se intervino al grupo experimental. Como resultados, el grupo sin intervención obtuvo un nivel malo en conocimientos teóricos y prácticos (93 y 98.8% respectivamente) mientras que el que sí tuvo las capacitaciones tuvo un nivel bueno de 38.4% y un nivel regular de 37.2% en la teoría, en los prácticos se tuvo un nivel bueno de 47.6% y un nivel excelente de 23.8%. Todo ello demostró el impacto de mejora que tuvo la intervención educativa.

La conceptualización de los primeros auxilios según Navas (17), son las acciones inmediatas que se realizan para ayudar a una persona que de manera repentina resulta herida en el lugar del accidente con el objetivo de mantenerla con vida hasta

que llegue el personal de salud, estas también buscan prevenir nuevas lesiones, complicaciones y proporcionar alivio al dolor. Antes de brindarlas, es crucial proteger el entorno tanto para asegurar a la víctima y al auxiliador, además, se debe mantener la calma durante la intervención y realizar el “PAS” (Proteger, Avisar y Socorrer).

Y según la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (18) la Intervención educativa se define como las diferentes acciones que se caracterizan por ser motivacionales, pedagógicas, metodológicas y que se prestan a la evaluación con la finalidad de que las personas evalúen su nivel de conocimiento sobre el tema tratado. Como el objetivo de la intervención es aumentar el conocimiento, Gonzales y Vera (19) lo definen como la información personalizada y subjetiva que la persona tiene en base a conceptos, ideas, juicios y hechos que ha experimentado a lo largo de su vida.

En tanto Dewey (20) define que la práctica es el ejercicio basado en reglas que generalmente suelen estar supervisadas por un profesor para poder mejorar el rendimiento, por lo que afirma que tanto esta como el conocimiento teórico deben estar estrechamente relacionados ya que de esta manera se mantiene el interés de los estudiantes al momento de realizar la intervención educativa.

Sin dejar de lado lo anteriormente mencionado, se debe tomar en cuenta que en una emergencia es crucial que la persona que brinde los primeros auxilios conozca los pasos correctos de principio a fin y seguir sobre todo los cuatro principios relativos asociados. Primero, el auxiliador solo debe intervenir si se siente seguro de sus habilidades, de esta manera se evitará dañar a la víctima; segundo, “la regla de oro”,

esta consiste en no mover a la víctima sin una evaluación previa de su estado a menos que su vida o la del auxiliador esté en peligro inminente; finalmente, como tercer y cuarto principio, se debe priorizar la bioseguridad, esto implica, lavarse las manos antes y después de brindar ayuda, así como también usar guantes, si la situación lo permite, al atender a los heridos (21, 22).

Considerando que el auxiliador decida actuar, el siguiente paso sería realizar una valoración primaria y secundaria. La valoración primaria es una evaluación inicial precisa y rápida de la víctima, que consiste en determinar si la vida del lesionado está en peligro, con el fin de identificar y corregir las situaciones que representan un riesgo vital. Se prioriza el estado ventilatorio, el nivel de conciencia y el reconocimiento de grandes hemorragias o deformidades. Por otro lado, la valoración secundaria es una exploración física sistemática y segmentaria que va desde la cabeza hasta los pies, y finaliza con la medición de signos vitales y un exhaustivo examen neurológico. Esta evaluación permite encontrar lesiones que no comprometen la vida del paciente, así como también conceptualizar la condición general del enfermo y las causas del problema (22).

Las contusiones son golpes en la piel que no causan una herida abierta y se clasifican en leves, moderadas y graves. En las leves, hay enrojecimiento de la piel, dolor al tacto y cambios de coloración que desaparecen con el paso de los días. Las moderadas afectan vasos sanguíneos mayores, lo que provoca un hematoma, hinchazón y pigmentación morada en la zona, tardando más en sanar. Por último, las graves implican la muerte del tejido y se caracterizan por frialdad, inflamación y dureza en la zona afectada. Los primeros auxilios incluyen aplicar compresas frías durante 20 minutos en las primeras 24 horas. En los casos moderados y graves, se

debe evitar realizar movimientos bruscos, procurar elevar la zona afectada y, si hay mareos, malestar o posturas anormales, se debe sospechar de lesiones internas y trasladar al centro de salud (23).

Las heridas son lesiones que resultan de la pérdida de continuidad de la piel debido a un traumatismo con riesgo de infección, estas se dividen en cerradas, abiertas, simples y complicadas. Los primeros auxilios para las heridas cerradas son la aplicación de frío en tramos de 20 minutos en la zona afectada y elevación de la zona si es que esta acción no causa más dolor; para las abiertas, se debe tener un control del sangrado, prevenir infección y el uso de apósitos o vendas; en el caso de las heridas complicadas, se puede llegar a realizar un torniquete siempre y cuando comprometa la vida de la víctima (23, 24).

La hemorragia es la pérdida excesiva de sangre de los vasos sanguíneos, causada por heridas o trastornos de coagulación. Estas se dividen en externas e internas; la externa es visible y la más peligrosa. Los primeros auxilios que se deben realizar incluyen aplicar presión con un paño estéril sobre la herida. Si el paño se humedece, se deben agregar más paños encima de los anteriores sin retirarlos. Luego, se aplica un vendaje compresivo para detener el sangrado (25).

Las lesiones en huesos, músculos y articulaciones son comunes y dolorosas, aunque rara vez mortales. Sin embargo, si no se tratan adecuadamente, pueden causar complicaciones graves e incluso incapacidades. Para un observador común, es difícil distinguir entre una luxación, un esguince o una fractura. La luxación ocurre cuando un hueso se desplaza de su articulación, siendo común en deportes y accidentes de tránsito. Los primeros auxilios para ello incluyen inmovilizar la

articulación, aplicar compresas frías, mantener a la víctima en reposo y trasladarla al centro de salud más cercano (26).

Un esguince es una lesión en los ligamentos que rodean una articulación. Estos ligamentos son fibras fuertes y flexibles que sostienen los huesos, y cuando se estiran demasiado o se desgarran, las articulaciones se vuelven dolorosas e inflamadas. Los primeros auxilios incluyen aplicar hielo de inmediato para reducir la hinchazón, asegurándose de no colocarlo directamente sobre la piel. También se debe recomendar que la articulación afectada descanse durante unos días, evitando ejercer presión sobre ella. Finalmente, si la inflamación es severa, el auxiliador debe colocar un vendaje adecuado y trasladar a la víctima al centro de salud más cercano (27).

Las fracturas son roturas parciales o totales del hueso causadas por caídas, golpes o movimientos bruscos. Pueden ser cerradas o abiertas y son peligrosas si afectan arterias o el sistema nervioso. Los primeros auxilios incluyen, en primer lugar, evitar movilizar a la víctima, luego realizar la valoración primaria y secundaria para descartar una posible hemorragia interna. En el caso de una fractura abierta, se debe inmovilizar y trasladar a la víctima al centro de salud más cercano (28). Los primeros auxilios en este caso consisten en la inmovilización, cuyo objetivo es reducir la lesión primaria, prevenir lesiones secundarias y facilitar el traslado del paciente. Para ello, se utilizan férulas, que pueden ser rígidas, blandas o anatómicas, y se puede emplear vendas o tiras de tela para sujetarlas a la zona lesionada.

Dentro de los primeros auxilios, antes de inmovilizar cualquier tipo de lesión que comprometa hueso, articulación o músculo, se tiene que retirar a la víctima del lugar

del accidente si hay peligro, evitando el movimiento en las partes afectadas: luego, realizar una valoración primaria y secundaria e identificar el tipo de lesión para hacer la inmovilización, no se debe dar masajes, ni aplicar ungüentos o pomadas (29).

Los vendajes son procedimientos que tienen como objetivo sujetar un apósito, proteger una herida o inmovilizar una parte del cuerpo, para ello, existen varias formas de cómo realizarlos, entre ellos los más conocidos son el vendaje a la frente, vendaje de antebrazo, cabestrillo y vendaje de muslo; asimismo, las vendas más empleadas son en rollo y las triangulares, en casos de urgencias, se puede improvisar con cualquier material limpio (30).

La asfixia se produce cuando deja de ingresar oxígeno a los pulmones por una obstrucción en la garganta o tráquea, comúnmente por atragantamiento, de este existen dos tipos: incompleto y completo, para la primera, la persona se encuentra agitada, emite sonidos y tose de forma enérgica, mientras que, en el otro caso, la víctima no puede hablar. En estos casos, se debe aplicar la maniobra de Heimlich, que consiste en realizar una presión brusca entre el ombligo y el esternón hacia dentro y arriba, repitiendo hasta que la víctima expulse el objeto que obstruye la vía aérea (31).

Un ataque cardíaco ocurre cuando el flujo de sangre que lleva oxígeno al corazón se bloquea, privando al miocardio de oxígeno y provocando su muerte. Este evento puede ser causado por malos hábitos, falta de ejercicio y altos niveles de colesterol; por otro lado, los síntomas pueden variar en intensidad e incluir dolor en el pecho, presión o sensación de llenura, así como también pueden durar minutos o ser

intermitentes. En los primeros auxilios, es crucial que la persona afectada se siente y mantenga la calma, además, es importante aflojar prendas ajustadas y preguntar si toma medicamentos para el dolor de pecho. Si el dolor persiste después de reposo o de transcurrir 3 minutos, se debe llevar a la víctima a un centro médico cercano, si la persona está inconsciente, no respira o carece de pulso, se debe iniciar maniobras de RCP de inmediato (31).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica que busca salvar vidas y se emplea en diversas situaciones de emergencia, cuando la respiración y los latidos del corazón de una persona cesan. Para iniciar los primeros auxilios, es crucial verificar la frecuencia cardíaca; si no se detecta, se deben comenzar las maniobras de reanimación cardiopulmonar. El auxiliador debe colocar las manos adecuadamente entre las tetillas de la víctima, evitando presionar las costillas, y realizar las compresiones a una velocidad de 100 a 120 por minuto, con una profundidad de 5 cm. Se puede optar por realizar la RCP solo con compresiones o combinarla con ventilación boca a boca. Para ello, se debe abrir la vía aérea de la víctima inclinando su cabeza y elevando su barbilla, para proporcionar dos ventilaciones con una mascarilla equipada con filtro, si se dispone de una (32).

Un botiquín de primeros auxilios es esencial para responder de manera eficiente a lesiones y emergencias cotidianas. Es crucial mantener la seguridad contando con uno bien abastecido con elementos esenciales, como suero fisiológico, gasas estériles, vendas de diversos tamaños, esparadrapo, imperdibles y pañuelos triangulares para inmovilizar extremidades. Además, debe contener materiales

sanitarios indispensables, como termómetro, tijeras de punta redonda, pinzas de depilar, guantes de látex, jabón líquido, alcohol, algodón y agua oxigenada (33).

Por todo esto, el papel de la enfermería en la educación en salud busca transmitir conocimientos que fomenten la adopción de conductas saludables para preservar la salud individual, familiar y comunitaria (34).

Se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios a estudiantes de una institución educativa en Villa María del Triunfo?

Es esencial educar a los estudiantes en primeros auxilios para prevenir lesiones y potencialmente salvar vidas, especialmente en entornos como las Instituciones Educativas, donde los riesgos pueden pasar desapercibidos durante el tiempo de recreación ya que pueden ocurrir accidentes y por ende, afectar a las personas de alrededor; por otro lado, la enfermería, como profesión humanística, educativa y de servicio, desempeña un papel fundamental en la promoción y prevención de la salud en la comunidad (34). En el contexto educativo, los enfermeros tienen la responsabilidad de enseñar técnicas simples para preservar el bienestar y comprender la importancia de los primeros auxilios, esto no solo ayuda a los estudiantes a evitar lesiones, sino que también los prepara para actuar en situaciones de emergencia, donde una intervención rápida puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Agregando, desde el punto de vista teórico, esta investigación además de sustentarse en el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, también aporta

evidencia actualizada sobre la efectividad de realizar este tipo de intervenciones en colegios como estrategia para aumentar el conocimiento teórico y práctico en primeros auxilios. De hecho, los hallazgos encontrados en este trabajo podrían servir como base para que profesionales de enfermería puedan diseñar programas de capacitación replicables, utilizando metodologías participativas que favorezcan la respuesta rápida y segura ante situaciones de emergencia.

Por otro lado, al haber sido los estudiantes la población objetivo, da una relevancia social importante ya que no solo reducirán el impacto de los accidentes en los colegios; sino que también los convierte en agentes multiplicadores de conocimientos dentro de sus familias y comunidades, promoviendo así una cultura de prevención y una sociedad más preparada para responder a situaciones críticas.

Finalmente, este estudio tiene un aporte metodológico ya que tuvo un diseño pre experimental con instrumentos creados por las propias investigadoras (cuestionario y lista de chequeo para el nivel de conocimiento teórico y práctico respectivamente) debidamente validados, también se implementó sesiones teóricas y prácticas diseñadas de forma didáctica e interactiva, lo que constituye una propuesta innovadora que puede replicarse en otros contextos educativos y enriquecer futuras investigaciones en salud escolar.

FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación

H1: La intervención educativa sobre primeros auxilios es efectiva en el nivel de conocimiento de los alumnos de primero y segundo de secundaria de un colegio de Villa María del Triunfo – Lima 2024

Hipótesis nula

Ho: La intervención educativa sobre primeros auxilios no es efectiva en el nivel de conocimiento de los alumnos de primero y segundo de secundaria de un colegio de Villa María del Triunfo – Lima 2024

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de primero y segundo de secundaria de una Institución Educativa de Villa María del Triunfo, 2024.

2.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los alumnos de un colegio en Villa María del Triunfo.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los alumnos de un colegio en Villa María del Triunfo.
- ❖ Comparar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primero y segundo de secundaria de un colegio en Villa María del Triunfo.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El presente estudio fue experimental de tipo preexperimental, longitudinal de enfoque cuantitativo y prospectivo dirigido a alumnos de primero y segundo de secundaria de una Institución Educativa; asimismo, todo ello implicó la recopilación de datos en dos momentos diferentes: antes y después de la intervención educativa. Esta metodología permitió evaluar los cambios en el nivel de conocimiento en las dimensiones teórica y práctica sobre primeros auxilios en los estudiantes.

3.2 Población del estudio

La población total estuvo conformada por un total de 119 estudiantes, de los cuales 30 pertenecieron al aula A y 31 al B del primer año, estos entre 12 y 13 años; en tanto, para el segundo año 30 niños fueron del aula A y 28 del B, estos entre 13 y 14 años.

3.3 Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes de primero y segundo de secundaria.
- ❖ Estudiantes que hayan recibido el consentimiento informado firmado de sus apoderados.
- ❖ Estudiantes que hayan firmado el asentimiento informado.
- ❖ Asistencia al 100% de las sesiones del Programa Educativo.

3.4 Criterios de exclusión:

- ❖ Estudiantes que no completen las sesiones educativas sobre primeros auxilios.
- ❖ Estudiantes que no estén presentes durante la aplicación de los instrumentos.
- ❖ Estudiantes que hayan llevado el curso de primeros auxilios.

3.5 Muestra:

La muestra fue de 117 estudiantes de primero y segundo año de secundaria, 2 estudiantes fueron eliminados del estudio porque no reunieron los criterios de exclusión.

3.6 Definición y operacionalización de variables

Variables:

- ❖ Variable independiente: Efectividad de la intervención educativa
- ❖ Variable dependiente: Conocimiento sobre primeros auxilios

Operacionalización de variables:

- ❖ Anexo 1

Para medir la variable en estudio, se utilizó la escala ordinal según las categorías:

Cuestionario:

- ❖ Nivel alto = 24 – 30 pts.
- ❖ Nivel regular = 17 – 30 pts.
- ❖ Nivel bajo = 0 – 16 pts.

Lista de chequeo:

❖ Práctica adecuada = 25 - 45 pts.

❖ Práctica no adecuada = 0 - 24 pts.

A cada pregunta mal respondida se le asignó el valor de 0 puntos, mientras que a las correctas se les asignó el valor de 1 punto.

IV. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

4.1 Procedimientos:

En primer momento, el estudio cumplió con la inscripción en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; al ser recibido, se presentó al comité de ética para su aceptación (Anexo 9), a la par, se solicitó el permiso respectivo a la directora de la institución educativa en el distrito de Villa María del Triunfo con el objetivo de poder realizar la intervención y las evaluaciones correspondientes al alumnado de primero y segundo de secundaria.

En un segundo momento, tras haber conseguido la aprobación y permiso respectivos (Anexo 10), se coordinó con la directora académica para establecer los días en los que se desarrollaría la intervención educativa según disponibilidad, conveniencia y normas de la institución. Según lo acordado, las capacitaciones duraron 5 semanas (2 – 3 clases por semana para cada salón), a pesar de que la directora académica les informó a los tutores de las aulas, tuvimos una reunión con ellos para presentarnos, comentarles lo que haríamos y en qué horario estaríamos con sus alumnos; asimismo, se les invitó a participar de la clase si deseaban. Para proseguir con el proyecto, días antes, nos acercamos a los salones para poder presentarnos, explicar y motivar a los estudiantes sobre este para que luego por medio de las agendas les hagan llegar a sus papás el consentimiento informado (Anexo 11) para que estos lo firmen si deseaban; además, este contó con la información de las investigadoras y cómo poder contactarlas de tener alguna duda al respecto. Finalmente, se tuvo el consentimiento del total de los apoderados de los estudiantes sin ningún inconveniente.

En un tercer momento, se realizaron las 7 sesiones educativas y 2 reuniones para evaluar los posts test para cada salón en las distintas fechas y horarios programados teniendo una duración de 2 horas pedagógicas (90 minutos) cada una. Para llevarlas a cabo, se realizó un plan educativo para cada sesión (Anexo 12), estas tuvieron una secuencia para cada clase; se empezaba con la presentación del tema a tratar, luego seguía la teoría, después la práctica (si estaba programada), una dinámica y finalmente una retroalimentación. Se utilizaron elementos audiovisuales, equipo multimedia y materiales para la práctica (vendas, tablas de inmovilización, muñecos de RCP, etc.) Fue de suma importancia que se cumpliera el plan educativo en todos los salones por igual a fin de que la información sea homogénea.

En la primera sesión, se realizó la presentación de la intervención educativa y de las investigadoras; después, se invitó a los alumnos a firmar el asentimiento informado si así lo deseaban (Anexo 13), como ninguno participante se negó a participar del estudio, se procedió a la aplicación del pretest para la medición del conocimiento, el que tuvo una duración de 25 minutos. (Anexo 2). Para generar un ambiente divertido, se realizó la dinámica “El teléfono descompuesto”, de esta manera se fomentó la comunicación y la escucha activa, acciones que serían necesarias por parte de los alumnos a lo largo del estudio. Para finalizar, se dio una breve explicación sobre qué eran los primeros auxilios, cuál es la historia y para qué sirven en la vida cotidiana; posterior a ello, se hizo la revisión de los temas a tratar a lo largo de las 5 semanas y los horarios en los cuales nos encontraríamos.

En la segunda sesión, primero se presentó el tema a tratar (Principios básicos y evaluación inicial de la víctima), se prosiguió con la teoría de este acompañada con la intervención de los estudiantes, para lograr esto, presentamos nuestra “pelotita

del saber”, si un estudiante levantaba la mano para responder una pregunta realizada o aportar en la clase con algún conocimiento previo, se le lanzaba la pelota y podía participar; de no tener voluntarios, las investigadoras escogían a un alumno y también se le lanzaba la pelota; al mismo tiempo, se sacaron voluntarios al frente para demostrar cómo se debía hacer una correcta evaluación de la víctima, logrando que la clase sea más interactiva y participación de los estudiantes. Después de todo ello, se realizó la dinámica con la “pelotita del saber”, esta consistió en lanzarla de un lado a otro mientras sonaba una canción de fondo, cuando la canción se cortaba, el estudiante que tenía la pelota en ese momento debía responder unas preguntas acerca de lo que se había visto hasta ese momento. Para finalizar, se presentó un video dinámico como resumen del tema.

En la tercera sesión, se empezó con la presentación del tema: Contusiones, lesiones en tejidos blandos y hemorragias, se siguió con la teoría en la cual explicamos conceptos básicos, clasificaciones y los primeros auxilios a realizarse, todo ello tomó 1 hora aproximadamente también con la participación de los alumnos y de la “pelotita del saber”. Los 30 minutos restantes fueron dedicados a la dinámica “Juego de roles” la cual consistió en que cada estudiante tenía que elegir una tarjeta al azar realizada por las investigadoras donde estaba escrito una situación de emergencia sobre el tema tratado, los alumnos debían actuar según lo encontrado en frente de sus compañeros, los estudiantes sentados tenían que adivinar qué situación era para ganar un punto. Esto fomentó la creatividad, diversión y ayudó a reforzar lo aprendido; por último, se realizó una pequeña retroalimentación.

En la cuarta sesión, se trató el tema Lesiones en huesos, articulaciones y músculos – Técnicas de inmovilización, se brindó la teoría por 30 minutos y la hora restante

se enfocó en la práctica. Las investigadoras primero hicieron el ejemplo de cómo inmovilizar con los materiales que estas mismas llevaron (tablas y vendas triangulares) para luego reunir a los estudiantes por grupos y hacer que practiquen entre ellos. La dinámica para esta sesión fue que después de haber realizado las técnicas tenían que demostrar por grupo cómo lo habían hecho y el que lo hiciera correctamente se ganaba un premio, de esta manera se pudo saber si estaban realizando bien las inmovilizaciones y dar una retroalimentación de encontrar dificultades.

En la quinta sesión, se presentó el tema vendajes, al igual que la anterior sesión se brindó la teoría por 30 minutos y la hora restante fue enfocada en la práctica, las investigadoras demostraron con detenimiento los tipos de vendaje y cómo se realizaban para que luego los estudiantes pudieran practicar entre ellos. La dinámica fue la misma que la anterior sesión, competían entre ellos para ver quién había realizado mejor el vendaje y ver quienes se equivocaron para darles una retroalimentación y enseñarles la manera correcta.

En la sexta sesión se hizo la presentación del tema a tratar Obstrucción de la vía aérea, ataque cardíaco y reanimación cardiopulmonar, la parte teórica, tuvo una duración de 45 minutos, se desarrolló de manera dinámica e interactiva, utilizando videos demostrativos para facilitar la comprensión. El tiempo restante se enfocó en la práctica donde las investigadoras demostraron cómo se realizaba la maniobra de Heimlich y RCP para que luego los mismos alumnos puedan practicar utilizando el material proporcionado por las ponentes incluyendo un muñeco llamado “Steve” diseñado para realizar RCP. Se realizó una simulación de emergencia donde “Steve” era la víctima y los estudiantes debían aplicar lo aprendido para salvarlo;

durante la práctica, se utilizó como fondo musical la canción "Staying Alive", aprobada por la OMS, para que los estudiantes pudieran mantener el ritmo adecuado durante las relaciones torácicas. Cada alumno pasó al frente para realizar las maniobras, mientras las investigadoras los guiaban y corregían en tiempo real.

Para la séptima sesión, se trató el tema de botiquín de primeros auxilios, específicamente uno escolar; luego, se realizó un refuerzo de todo lo anteriormente visto para terminar con una pequeña competencia de hombres vs mujeres donde el que llegara a atrapar la pelota primero, tenía la oportunidad de responder las preguntas brindadas por las investigadoras sobre cualquier tema tratado y acumular puntos para su equipo con el objetivo de conseguir un premio entre todos. Asimismo, al acabar la sesión, se les brindó el material educativo, el cual fue un cuaderno teórico práctico hecho exclusivamente por las autoras con la finalidad de que los alumnos puedan repasar para su examen final (Anexo 14).

Para la primera reunión, se aplicó el post test (Anexo 2), el cual duró exactamente 25 minutos para los contenidos teóricos, luego de ello, se utilizó el tiempo restante para resolver dudas de los alumnos sobre la práctica con la finalidad de reforzar sus conocimientos y optimizar su desempeño en la evaluación de la siguiente sesión.

En la segunda y última reunión, se midió la práctica con ayuda de una lista de chequeo (Anexo 4), la cual fue manejada sólo por las investigadoras. Para realizar esta evaluación se llamó a dos alumnos en intervalos de aproximadamente 10 minutos, estos tuvieron que demostrar lo aprendido en las clases pasando por 5 estaciones de simulación; una vez concluían, llamaban a otros dos compañeros.

En el presente estudio se evaluó el conocimiento teórico antes y después de la intervención educativa mediante cuestionarios estructurados; sin embargo, en el caso del conocimiento práctico, este se evaluó únicamente después de la intervención. Esta decisión respondió a razones éticas, metodológicas y logísticas debido a que antes de recibir la capacitación sobre primeros auxilios, los estudiantes no contaban con instrucción formal sobre este tema, por lo que pedirles realizar técnicas prácticas sin formación previa podía no solo conllevar errores en la ejecución sino también riesgos para su seguridad.

Por otro lado, uno de nuestros objetivos fue identificar si los estudiantes una vez capacitados podrían lograr aplicar de manera adecuada los contenidos enseñados, por ello, se consideró suficiente y pertinente evaluar las prácticas después de la intervención educativa. De hecho, Hernández-Sampieri et.al. (35) señala que, en estudios como este, es posible omitir la medición previa de determinadas variables cuando existe el riesgo o imposibilidad práctica de evaluarlas; de igual modo, Cook y Campbell (36) describen que la ausencia de Pre tests en algunos componentes puede justificarse metodológicamente cuando se busca evitar riesgos o sensibilización del grupo.

4.2 Técnicas de recolección de datos:

Para la realización del trabajo de investigación antes y después de la intervención educativa se aplicó como técnica la encuesta, utilizando dos instrumentos que fueron validados por juicio de expertos. Para evaluar el conocimiento teórico de los estudiantes se aplicó el cuestionario como pre y post test, compuesto de 30 preguntas; de estas, 4 fueron de generalidades, 6 sobre contusiones, lesiones en

tejidos blandos y hemorragias, 7 sobre lesiones en huesos, articulaciones y músculos, 3 sobre inmovilizaciones, 1 sobre vendajes, 8 sobre OVACE, ataque cardíaco, RCP y 1 sobre botiquín de primeros auxilios (Anexo 2). Cada pregunta incorrecta recibió 0 puntos, mientras que la correcta 1 punto pudiendo tener como máximo 30 puntos. Se clasificó el nivel de conocimiento según la Escala de Baremos (34), clasificando así el nivel de conocimiento de los alumnos en: bajo (de 0 a 16 pts.), regular (de 17 a 23 pts.) y alto (de 24 a 30 pts.) (Anexo 3).

Por otro lado, para identificar el conocimiento práctico después de la intervención se usaron 5 listas de chequeo, diseñadas para que las investigadoras puedan manejarlas y marcar “Sí” o “No” según el desempeño de los estudiantes en las simulaciones. La primera determinó la evaluación inicial de la víctima, la valoración primaria y secundaria con 12 ítems, la segunda se centró en inmovilizaciones con 6 ítems; la tercera en vendajes con 4 ítems, la cuarta en OVACE con 11 ítems y la última en RCP con 12 ítems (Anexo 4). Si el alumno no realizaba bien la práctica, se marcaba “No” y se le daba una puntuación de 0, mientras que, si hacía correctamente, se marcaba “Sí” otorgándole 1 punto. Se clasificó el nivel de conocimiento práctico según la Escala de Baremos (34), calificando así las prácticas de los estudiantes en: Evaluación Adecuada (de 23 a 43 pts.) y Evaluación No Adecuada (de 0 a 22 pts.) (Anexo 3).

4.3 Validez del instrumento:

Los instrumentos fueron evaluados por juicio de 8 expertos conformados por: 3 licenciados especialistas en emergencias y desastres, 1 estadístico, 3 docentes y 1 especialista en investigación; sus opiniones al respecto fueron tomadas en cuenta para luego ser analizadas mediante la prueba binomial del instrumento; el

cuestionario presentó validez de contenido ($p=0.003906$), validez de constructo ($p=0.003906$) y validez de criterio ($p=0.005792$). Por otro lado, la lista de chequeo presentó validez de contenido ($p=0.003906$), validez de constructo ($p=0.014471$) y validez de criterio ($p=0.003906$). Por lo tanto, se demostró que el instrumento fue válido debido a que el valor fue $P < 0.05$ cumpliendo así con el valor permitido para que la concordancia entre expertos sea estadísticamente significativa. (Anexo 5 y 6)

4.4 Confiabilidad

Se calculó la confiabilidad mediante una prueba piloto para 29 estudiantes de una Institución Educativa diferente a la cual intervenimos en el distrito de Villa María del Triunfo, esta cumplía con las mismas características sociodemográficas de la población escolar donde se ejecutó el proyecto de investigación. Posteriormente, a través del alfa de Cronbach se demostró la fiabilidad del instrumento obteniendo como resultado 0.68, el cual estuvo por debajo del valor mínimo aceptable para el coeficiente y se encuentra dentro de los niveles de fiabilidad aceptables (Anexo 7).

4.5 Análisis de la información

Después de la intervención educativa, se procedió al procesamiento y análisis de los datos. Primero, se organizó y depuró la información recolectada, verificando su integridad y consistencia. Luego, se realizó la codificación de los instrumentos, asignando valores numéricos a cada ítem del cuestionario (30 preguntas cerradas con respuesta única) y a las listas de chequeo para las prácticas mediante Microsoft Excel 2016. Posteriormente, se efectuó el análisis descriptivo, el cual consistió en la elaboración de tablas de frecuencia y gráficos, así como en el cálculo de medidas

de tendencia central (medianas) y porcentajes para describir las características de la muestra y los resultados obtenidos antes y después de la intervención.

Para evaluar la efectividad de la intervención, se aplicó un análisis inferencial. En primer lugar, se comprobó la distribución de los datos mediante las pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk (Anexo N°8). Al evidenciarse que los datos no seguían una distribución normal, se empleó la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon, alternativa a la prueba t para muestras relacionadas, la cual permitió determinar si las diferencias entre los puntajes del pretest y el post test fueron estadísticamente significativas.

4.6 Aspectos éticos del estudio

El proyecto fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y se tomó en cuenta los principios básicos de la ética.

Principio de autonomía: La intervención fue voluntaria, se invitó a los estudiantes y padres a decidir participar en este estudio mediante la firma del consentimiento y asentimiento presentado por las investigadoras; además, se resaltó que si deseaban retirarse en cualquier momento podrían hacerlo sin problema. (37).

Principio de beneficencia

Uno de los principales objetivos de esta intervención es poder beneficiar a los estudiantes proporcionándoles conocimientos teóricos y prácticos en el área de primeros auxilios; asimismo, al participar, estos tendrán la oportunidad de aprender cómo utilizar las técnicas y en un futuro aplicarlas en diferentes situaciones de emergencia. Además, de esta capacitación los participantes recibirán un documento

teórico detallado que complementará su aprendizaje y les permitirá profundizar en los conceptos y procedimientos relacionados con los primeros auxilios (38).

Principio de no maleficencia

Este principio pretende no dañar al participante del estudio (alumno), lo que obligó moralmente al investigador a buscar los menores riesgos posibles para los estudiantes dentro del estudio. Los datos obtenidos por parte de los investigadores, no perjudica la intimidad e integridad de los estudiantes, la información será para uso estricto del estudio, respetando la participación libre y voluntaria de los estudiantes en todo momento.

Principio de Justicia

Los participantes en ningún momento fueron categorizados por su condición económica, social, cultural, sexual o de religión por lo que el estudio se realizó en un ambiente de respeto, objetividad y asertividad (38).

V. RESULTADOS

La distribución de los niveles de conocimiento de los estudiantes antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios fue bajo con un 75% en tanto que sólo el 24.8% obtuvo un nivel regular y ninguno obtuvo el nivel alto (Tabla 1). En relación con las preguntas, se observó que los alumnos respondieron incorrectamente lo siguiente: En la pregunta 5: “Una contusión es...”, el 83%; en la pregunta 11: “La definición de esguince es...”, el 80%; en la pregunta 13: “¿Cuáles son los primeros auxilios para un esguince?”, el 84% y por último, en la pregunta 15: “¿Cuáles son los primeros auxilios para una luxación?”, el 79%. (Tabla 5).

La distribución de los niveles de conocimiento de los estudiantes después de la intervención educativa sobre primeros auxilios fue alto con un 56.4%, regular con 33.3% y bajo en un 10.3% (Tabla 2). Afirmando estos resultados, las preguntas incorrectas entre el 36 – 62% fueron las siguientes: Pregunta 5: “Una contusión es...”; pregunta 11: “La definición de esguince es...”; pregunta 13: “¿Cuáles son los primeros auxilios para un esguince?”; pregunta 14: “¿Qué es una luxación?”; pregunta 18: “¿Qué son las inmovilizaciones?” Y, por último, la pregunta 20: “¿Dónde se realizan las inmovilizaciones más comunes?” Por otro lado, las preguntas correctas entre el 90 – 97% fueron las siguientes: Pregunta 1: “¿Qué son los primeros auxilios?”; pregunta 4: “¿Quién es la primera persona que debe participar en la atención del lesionado?; pregunta 8: “¿Cuáles son los tipos de heridas?”; pregunta 24: “Si una estudiante se atraganta con una moneda, ¿Qué harías para ayudarla? Y, por último, la pregunta 30: “¿Qué debe contener principalmente un botiquín de primeros auxilios? (Tabla 6).

Al realizar la comparación de los resultados del pre y pos test, se encontró que el valor p es < 0.001 , lo cual rechaza la hipótesis nula que asume que no hay diferencia entre los puntajes del pretest y el post test. Esto significa que los niveles de conocimiento después de la intervención son significativamente diferentes de los niveles antes de la intervención (Tabla 3).

Con respecto al nivel de conocimiento práctico, se observa que después de la intervención educativa los alumnos de primero y segundo de secundaria las desarrollaron adecuadamente en un 97% mientras que el 3% no las realizó adecuadamente. Estos porcentajes, demuestran que no sólo se obtuvo una mejoría en el conocimiento teórico, sino que también en el práctico con un resultado significativamente alto (Tabla 4).

VI. DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo específico, se encontró que sin participar de la intervención se obtuvo un nivel bajo en un 75.2%. Resultado similar al estudio de Portugal quien tuvo un 64% de estudiantes con un nivel bajo antes de aplicar su proyecto educativo con un cuestionario constituido de 22 preguntas en un tiempo de 15 minutos, así como también el trabajo de investigación de Río y Marrero (13), quienes tuvieron más del 50% de alumnos con un nivel deficiente de conocimientos sobre primeros auxilios; sin embargo, nuestros resultados difieren a lo reportado por Tamayo (11), quien antes de realizar su intervención, tuvo un 50% en el nivel medio en base a un cuestionario constituido por un total de 37 ítems para realizar en 30 minutos.

Desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (10), estos resultados pueden interpretarse como expresión de una baja percepción de autoeficacia y de escasa experiencia previa; así como también, los escasos conocimientos en primeros auxilios limita la capacidad percibida para actuar ante emergencias, reduce la motivación para aprender conductas de salud y genera inseguridad en la respuesta; por tanto, es esperable que sin intervención previa los puntajes iniciales sean bajos.

En el pretest se identificó que los temas con mayor número de respuestas incorrectas (entre 80 y 90%) fueron acerca de las contusiones, lesiones en tejidos blandos, lesiones en huesos, articulaciones y músculos. Según la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (39), los nuevos conocimientos se construyen sobre saberes previos, es por ello que, al no existir experiencias ni conceptos básicos en primeros auxilios, los estudiantes no lograron relacionar términos técnicos con

situaciones reales, lo que explica la alta proporción de errores. Además, estas áreas específicas requieren no solo memorización de definiciones, sino también comprensión de la secuencia de acciones, lo cual demanda aprendizaje teórico y práctico supervisado; por lo que, la ausencia de práctica previa y de enseñanza formal en estos contenidos contribuyó a la dificultad para responder correctamente.

Por otra parte, factores contextuales también influyen, por ejemplo, la institución recién implementó la contratación de un personal técnico de enfermería hace dos años, lo cual, a pesar de ser un avance importante, no parece ser suficiente para poder cubrir la necesidad de recursos teóricos para los estudiantes, cabe resaltar que las funciones de este personal de salud son principalmente administrativas y de atención básica. Esta falta de programas de educación en salud limita la exposición a términos y procedimientos reforzando la brecha de conocimientos que se identificó en el pretest.

En conjunto, todo lo mencionado subraya la necesidad de intervenciones educativas estructuradas y continuas que combinen la teoría con la práctica desde etapas tempranas para mejorar tanto la comprensión como la confianza de los estudiantes en su capacidad de actuar ante emergencias.

Para el segundo objetivo específico, se obtuvo como resultado que después de la intervención educativa, el 56.4% de los estudiantes alcanzó un nivel alto de conocimiento teórico sobre primeros auxilios, resultado similar al de Tamayo (14) quien tuvo un 55% en el mismo nivel; esta situación implica que la metodología empleada como estrategias pedagógicas, estructuradas, la rigurosidad en la planificación y secuencia de las sesiones educativas facilitaron la comprensión de

todos los temas abordados y favoreció la adquisición de conocimientos en los alumnos.

En el post test se identificó que los temas con menor porcentaje de aciertos (42 a 62%) fueron lesiones en huesos, articulaciones y músculos, así como con las técnicas de inmovilización. A pesar de que en estos ítems si se evidenció un progreso en el conocimiento a comparación con el pretest, no fue tan elevado como con otros contenidos; de hecho, según la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (39), los contenidos más complejos y alejados de las experiencias previas del estudiante requieren mayor dedicación, explicaciones más detalladas y prácticas repetidas para consolidar el aprendizaje. Esta limitación se ve reforzada debido a las restricciones de tiempo, no fue posible profundizar lo suficiente durante la sesión teórica.

Por otro lado, un aspecto que contribuyó positivamente a los resultados obtenidos fue la entrega de un cuadernillo teórico previo a la evaluación, el cual contenía todas las clases teóricas y permitió que reforzaran el aprendizaje repasando los contenidos en casa; además, el hecho de implementar un enfoque interactivo (ejemplos prácticos con materiales de primeros auxilios) también potenció la retención de información y fomentó la participación activa en los alumnos. Todo esto junto con el material multimedia aseguró un aprendizaje efectivo y subraya no sólo la eficacia de la intervención sino también la necesidad y viabilidad de incorporar programas de primeros auxilios con metodología interactiva como parte de la malla curricular escolar o en la incorporación de estos contenidos en algunos cursos.

Estos hallazgos se relacionan con el modelo de salud de Nola Pender (10) ya que este sostiene que los contenidos educativos estructurados, dinámicos y participativos favorecen la adquisición de conocimientos y aumentan la percepción de autoeficacia. Sin embargo, también señala que las habilidades más técnicas requieren tiempo y práctica adicional para consolidarse. Por ello, se recomienda que en futuras intervenciones estos temas reciban mayor cantidad de sesiones prácticas y simulaciones con el fin de reforzar la confianza y la correcta ejecución de los estudiantes.

Para el tercer objetivo específico, los resultados obtenidos indicaron que la intervención educativa fue altamente efectiva logrando mejorar los niveles de conocimiento de los estudiantes demostrando un cambio significativo desde el punto de vista estadístico, estos hallazgos son similares a los trabajos de investigación de Tamayo y Contreras (14, 15), quienes, al rechazar sus hipótesis nulas, demostraron la efectividad de sus proyectos observando cambios significativos en el nivel de conocimiento antes y después de sus intervenciones. En el presente estudio, la significancia estadística del cambio en los niveles de conocimiento confirma que la intervención tuvo un impacto real y cuantificable en los estudiantes, quienes mostraron una mejora en su capacidad para aplicar los primeros auxilios de manera adecuada, este resultado reafirma la importancia de utilizar métodos didácticos y un enfoque estructurado en la enseñanza de primeros auxilios, especialmente para estudiantes de primero y segundo de secundaria.

Desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (10), estos resultados se interpretan como un incremento en la percepción de autoeficacia de los estudiantes, es decir, su confianza en la capacidad de actuar correctamente ante

emergencias, Pender plantea que los contenidos educativos estructurados, participativos e interactivos facilitan la adquisición de conocimientos y fomentan la motivación para adoptar conductas saludables y preventivas. La mejora observada en el post test refleja que la intervención no solo transmitió información, sino que también fortaleció la confianza de los estudiantes para aplicar lo aprendido.

La teoría de la autoeficacia de Bandura (40) también respalda estos hallazgos, según este enfoque, la práctica supervisada, la retroalimentación positiva y la participación activa en las sesiones educativas incrementan la percepción de competencia del estudiante, lo que contribuye a consolidar los aprendizajes y generar cambios significativos y medibles en su desempeño. De esta manera, la significancia estadística encontrada en el estudio no solo evidencia un aumento en el conocimiento teórico, sino también un fortalecimiento de la capacidad percibida para actuar correctamente ante emergencias. Asimismo, desde la perspectiva metodológica, el diseño pretest-postres (36) permite atribuir la mejora observada a la intervención, ya que la comparación de los resultados antes y después proporciona evidencia confiable del efecto del programa.

Lo obtenido resalta la necesidad de implementar intervenciones educativas en escuelas, especialmente donde no se han desarrollado previamente cursos sobre primeros auxilios. Esta investigación destaca que la combinación de estrategias pedagógicas adecuadas, materiales interactivos y supervisión profesional genera un impacto positivo en el aprendizaje y preparación de los alumnos para actuar en situaciones de emergencia; además, también refuerza la necesidad de incorporar a los profesionales de enfermería en las instituciones educativas para transmitir conocimientos teóricos y prácticos sobre salud y la prevención, estos no solo

garantizan una capacitación adecuada y de calidad, sino que también fomenta entornos escolares más seguros y preparados ante cualquier caso de peligro.

Finalmente, para el cuarto objetivo, los resultados mostraron que el 97% de estudiantes realizó las prácticas de manera adecuada mientras que el 3% no, estos datos significativos destacan la importancia de integrar la enseñanza y evaluación práctica en los programas educativos de primeros auxilios. A diferencia de los estudios previos revisados, que se centraron en evaluar el conocimiento teórico, la presente investigación demuestra que la incorporación de ejercicios prácticos permite medir no solo el conocimiento sino también la capacidad de los alumnos para aplicar de manera adecuada los primeros auxilios en situaciones de emergencia. Esto permite que la evaluación sea más completa y que abarque tanto comprensión teórica como habilidades prácticas.

Evaluar la práctica solo después de la intervención presenta múltiples beneficios, desde la perspectiva del aprendizaje seguro y progresivo, enseñar antes de evaluar evita que los estudiantes experimenten ansiedad o adopten hábitos incorrectos; la evaluación posterior refleja la competencia real adquirida (Harden⁴¹). La teoría del aprendizaje de Kolb (42) respalda que las habilidades se consolidan mediante la experiencia seguida de reflexión y retroalimentación, por lo que evaluar antes impediría observar la verdadera aplicación del conocimiento. Además, la teoría de la autoeficacia de Bandura (40) indica que evaluar antes podría disminuir la percepción de competencia de los estudiantes, mientras que la evaluación posterior fortalece su confianza y evidencia el impacto real de la intervención. Desde un enfoque metodológico se recomienda medir la práctica solo después para asegurar

que los cambios observados reflejen la efectividad de la intervención y no la falta de exposición previa (36).

Siguiendo, la inclusión de la evaluación práctica demostró que el hecho de combinar lo teórico con lo práctico fortalece la destreza y confianza de los estudiantes, ya que, al simular escenarios reales, estos no solo interiorizan el conocimiento, sino que también desarrollan habilidades motoras y de toma de decisiones que son fundamentales en situaciones de emergencia. En este proceso, las experiencias previas y la preparación profesional de las investigadoras como facilitadoras jugaron un papel clave, ya que la guía directa, la demostración correcta de las técnicas y la retroalimentación constante favorecieron un aprendizaje más seguro y eficaz.

Estos hallazgos se relacionan directamente con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (10), el cual plantea que el aprendizaje experiencial, el refuerzo positivo y el acompañamiento de modelos expertos aumentan la autoeficacia y consolidan nuevas conductas de salud. Por todo ello, este estudio resalta la importancia de incorporar componentes prácticos en las intervenciones educativas, proponiendo un modelo replicable que promueve un estándar más alto en la enseñanza de los primeros auxilios y su implementación en el entorno escolar.

Entre las limitaciones identificadas durante el estudio, destaca la escasez de investigaciones previas en el campo de la educación para el conocimiento teórico práctico en primeros auxilios, esto limitó la profundidad de la discusión y el contexto teórico en el que se pudo enmarcar el trabajo. Otro desafío importante fue la limitación del tiempo disponible ya que se asignaron 90 minutos por sesión, una

mayor disponibilidad de tiempo habría permitido abordar los temas con profundidad y responder de manera más detallada las inquietudes de los estudiantes, quienes mostraron un notable interés y disposición para aprender más sobre los contenidos tratados. No obstante, estas limitaciones no afectaron el desarrollo del estudio ni los resultados obtenidos, los cuales confirmaron la efectividad de la intervención educativa implementada.

VII. CONCLUSIONES

Antes de la intervención educativa, la mayoría de los alumnos de primero y segundo de secundaria presentaron en el conocimiento teórico un nivel bajo y ninguno pudo alcanzar el nivel alto.

Tras la intervención educativa, la mayoría de los alumnos de primero y segundo de secundaria mejoraron su conocimiento teórico alcanzando niveles de regular y alto.

Al comparar el nivel de significancia del conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa se evidenció una diferencia significativa, afirmando el conocimiento de los estudiantes.

Las prácticas en primeros auxilios realizadas por los alumnos de primero y segundo de secundaria fueron en su mayoría adecuadas y reforzó el conocimiento teórico.

VIII. RECOMENDACIONES

A la institución educativa establecer programas de formación continua en primeros auxilios dentro del currículo escolar, los que podrían ser obligatorios y sistemáticos, integrando sesiones regulares que permitan a los estudiantes practicar y retener habilidades críticas.

Para los docentes realizar cursos de primeros auxilios organizados por la institución educativa a fin de fortalecer conocimientos y transmitir estas habilidades a los estudiantes de manera efectiva. Además, estos deben estar actualizados para poder responder adecuadamente ante emergencias y enseñar con precisión y confianza.

Finalmente, se debería fomentar la coordinación entre la enfermera escolar y los docentes para que juntos puedan organizar la creación de programas de capacitación en primeros auxilios dirigidos tanto a estudiantes como al personal educativo, esto permitirá diseñar planes de formación que integren conocimientos teóricos y prácticos adaptados a las necesidades del ámbito escolar.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Traumatismos causados por el tránsito. Who.int. 2023. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del Perú, 2019. Gob.pe. 2019 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
3. OMS. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Who.int. 2014 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77762/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf;jsessionid=361CF775A7932AF3A92E5EA89DD97403?sequence=1
4. APESEG. En 2019 aseguradoras atendieron más de 30 mil accidentes escolares [Internet]. APESEG. Disponible en: <https://www.apeseg.org.pe/2020/02/seguero-escolares-en-2019-aseguradoras-atendieron-mas-de-30-mil-accidentes-escolares/>
5. World Health Organization. Global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>
6. [citado 1 ago 2025].López-Aguilera Á, Betancourt-Torres I. Enfermería escolar: educación sanitaria en las escuelas. Educ Med. 2022 [citado 1 ago 2025];23(1):44-50. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/387640198_Enfermeria_escolar_Educacion_sanitaria_en_las_escuelas

7. Schroeder K, Heumann S, Metzner F, Pawils S, et al. Effectiveness of school nursing interventions on child health: an overview of reviews. PLoS One. 2023;18(2):e0281322. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9946271/> [citado 1 ago 2025]
8. Aranzabal-Alegria G, Quiñones-Laveriano DM, Benites-Gamboa D, Zuni-Chávez K, Mejia CR. Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. Educación Médica. 1 de noviembre de 2018; 19:270-5.
9. El Peruano. Ley que incorpora al profesional en enfermería en la Comunidad Educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica. -LEY-N° 31317 [Internet]. 2021 [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-incorpora-al-profesional-en-enfermeria-en-la-comunid-ley-n-31317-1976876-2/>
10. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. 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.
11. Cadena Gómez MN, Yantalema de la Cruz BK, Almea Zambrano LJ, Alvarez Pulluquitin NJ. Efectividad de las intervenciones educativas para mejorar la comprensión lectora en estudiantes de primaria. ASCE. 2025;4(2):671–90. doi: 10.70577/ASCE/671.690/2025.
12. 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 25 de junio de 2023].
Disponibile en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/96158>

13. Tse E, Plakitsi K, Voulgaris S, Alexiou GA. The Role of a First Aid Training Program for Young Children: A Systematic Review. *Children*. marzo de 2023;10(3):431.
14. Del Río-Guardia H, Marrero-Montelongo M. Intervención educativa sobre primeros auxilios con escolares de 11 a 12 años [tesis de maestría en Enfermería Escolar]. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2023 [citado 31 jul 2025]. Disponible en: <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/127108>
15. Tamayo Salvador B, Angela P, Lic A, Yulissa N, Collantes Vilchez. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión, Facultad de medicina humana, escuela profesional de enfermería, tesis. Efectividad de una intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa Fray Melchor Aponte de Vegueta, 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4483/Tamayo%20Salvador%2c%20Priscila%20Teodora%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Contreras Miranda CM. Efectividad del programa educativo de primeros auxilios en la prevención de accidentes en los alumnos de tercero de secundaria del colegio nacional mixto Huaycán - Ate, Lima - Perú. [Internet]. Repositorio Institucional Universidad San Juan Bautista. 2023 [citado el 29 de julio de 2024]. Available from:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/9072cbdf-bfad-4ca2-963a-78b64515eae8>

17. Martínez BN. Proyecto P.A.S Educar Concienciando. - Udl.cat. 2013. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/af9052c2-93e7-4e9b-9749-ea61388a978e/content>
18. Betancourt-Torres I, López-Aguilera Á, Furones-Mourelle J, Castro-Ortega M, Lima-Sarmientos L. Intervención educativa para el mejoramiento humano desde la cultura en los estudiantes de ciencias médicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 [citado 25 junio 2023]. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1852>
19. De F, Sociales C, De Y, Salud L, Mejillones V, Alexandra M. Universidad Estatal Península de Santa Elena [Internet]. [cited 2024 Dec 10]. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11822/1/UPSE-TGS-2024-0040.pdf?utm_source=chatgpt.com
20. Dewey J. – Pedagogía [Internet]. [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pedagogia.mx/john-dewey/>
21. Americana CR. Capacitación de Primeros auxilios, RCP y DEA de la Cruz Roja Americana [Internet]. Redcross.org. [cited 2023 Jun 27]. Available from: https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf
22. Programa D E Entrenamiento E N Salud Pública Dirigido A Personal. Unidad temática 8: primeros auxilios en el nivel comunitario [Internet].

- Gob.pe. [cited 2023 Jun 27]. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>
23. Diaz A. Contusiones [Internet]. 2015 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/contusiones>
24. Primeros Auxilios: Lesiones de tejidos blandos [Internet]. Primeros Auxilios. 2017. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://primerosauxiliososcar.blogspot.com/p/lesiones-de-tejidos-blandos.html>
25. Molina Marco José, Solé Gómez Dolores. Primeros auxilios: hemorragias y shock. Disponible en: https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/ntp_469.pdf
26. Sola Valdés Berta, Pérez Luis, Vara Mirna. Manual de primeros auxilios [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: http://queretaro.inea.gob.mx/modulos/DIVERSIFICADOS/PROTEGERNOS%20TAREA%20DE%20TODOS/4_PTT_manual_primeros_auxilios.pdf
27. Esguince: primeros auxilios - Mayo Clinic [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-sprain/basics/art-20056622>
28. Molina Marco José, Solé Gómez Dolores. Primeros auxilios: fracturas, luxaciones y esguinces. Disponible en: https://cso.go.cr/legislacion/notas_tecnicas_preventivas_insht/NTP%20546

[%20%20Primeros%20auxilios%20fracturas,%20luxaciones%20y%20esgui
nces.pdf](#)

29. Rodríguez N. Manual de primeros auxilios 2.0. Repositorio utal. 2011. [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: [http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/9674/1/manual%20de%20primeros%20auxilios%20\(enfermeria\).pdf](http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/9674/1/manual%20de%20primeros%20auxilios%20(enfermeria).pdf)
30. Guasch Juan. Primeros Auxilios (VI). Vendajes improvisados. INSST. 2006. [citado el 30 de junio de 2023] Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/378991/NP+Erga-Noticias+93.+Primeros+Auxilios+\(VI\).+Vendajes+improvisados+-+A%C3%B1o+2006](https://www.insst.es/documents/94886/378991/NP+Erga-Noticias+93.+Primeros+Auxilios+(VI).+Vendajes+improvisados+-+A%C3%B1o+2006)
31. Soto OPC. Manual de Primeros Auxilios. Capacitaciones online. 2016. [citado el Disponible en: <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2020/10/MANUAL-PRIMEROS-AUXILIOS.-2016-P.-Cea-R.-Castillo.pdf>
32. Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios - Mayo Clinic [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>
33. Un botiquín escolar es el primer auxilio [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34242-un-botiquin-escolar-es-el-primer-auxilio>
34. Paulin García C, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horiz Enferm. 2019;30(3):271-85.

35. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
36. Cook TD, Campbell DT. Quasi-Experimentation: Design & Analysis Issues for Field Settings. Boston: Houghton Mifflin; 1979.
37. Montañez, J. y Palma, A. (2023). Propuesta para la elaboración de Baremos de un instrumento en trabajos de investigación. Ciencia Latina, 7(6), pp. 7418-7436. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9284
38. El informe Belmont [Internet]. 1979 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
39. Moreira MA. Aprendizaje significativo como un referente para la organización de la enseñanza. Arch Cienc Educ. 2017;11(12):e029. Disponible en:
<https://www.archivosdeciencias.fahce.unlp.edu.ar/article/view/archivose029>
40. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
41. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). Med Educ. 1979;13(1):39–54.
42. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. 2nd ed. New Jersey: Pearson Education; 2015.

X. TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes de primero y segundo de secundaria antes de la intervención educativa sobre primeros auxilios en un colegio de Villa María del Triunfo – Lima, 2024

Nivel de conocimiento	Pretest	
	n°	%
Alto	0	0.0
Regular	29	24.8
Bajo	88	75.2
TOTAL	117	100.0

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los estudiantes de primero y segundo de secundaria después de la intervención educativa sobre primeros auxilios en un colegio de Villa María del Triunfo – Lima, 2024

Nivel de conocimiento	Post test	
	N	%
Alto	66	56.4
Regular	39	33.3
Bajo	12	10.3
TOTAL	117	100.0

Tabla 3. Nivel de significancia de conocimiento sobre primeros auxilios antes y después de la intervención educativa en estudiantes de primero y segundo de secundaria de un colegio en Villa María del Triunfo.

PRUEBA DE WILCOXON

Resumen de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas

N total de estudiantes	117
Estadístico de prueba	6383.000
Error estándar	353.465
Estadístico de prueba estandarizado	8.786
Sig. asintótica (prueba bilateral)	<.001

Tabla 4. Prácticas en primeros auxilios después de la intervención educativa en los alumnos de primero y segundo de secundaria de un colegio en Villa María del Triunfo. Lima, 2024

Nivel	N	%
Adecuada	113	97
No adecuada	4	3
Total	117	100

Tabla 5. Conocimientos sobre primeros auxilios antes de la intervención educativa en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa en Villa María del Triunfo, 2024.

Cuestionario	Incorrecto		Correcto		TOTAL N (%)
	N	%	N	%	
Pregunta 1	8	7	109	93	117 (100%)
Pregunta 2	82	70	35	30	117 (100%)
Pregunta 3	85	73	32	27	117 (100%)
Pregunta 4	40	34	77	66	117 (100%)
Pregunta 5	97	83	20	17	117 (100%)
Pregunta 6	79	68	38	32	117 (100%)
Pregunta 7	32	27	85	73	117 (100%)
Pregunta 8	54	46	63	54	117 (100%)
Pregunta 9	51	44	66	56	117 (100%)
Pregunta 10	42	36	75	64	117 (100%)
Pregunta 11	94	80	23	20	117 (100%)
Pregunta 12	80	68	37	32	117 (100%)
Pregunta 13	98	84	19	16	117 (100%)
Pregunta 14	86	74	31	26	117 (100%)
Pregunta 15	93	79	24	21	117 (100%)

Pregunta 16	62	53	55	47	117 (100%)
Pregunta 17	63	54	54	46	117 (100%)
Pregunta 18	77	66	40	34	117 (100%)
Pregunta 19	66	56	51	44	117 (100%)
Pregunta 20	87	74	30	26	117 (100%)
Pregunta 21	70	60	47	40	117 (100%)
Pregunta 22	68	58	49	42	117 (100%)
Pregunta 23	86	74	31	26	117 (100%)
Pregunta 24	42	36	75	64	117 (100%)
Pregunta 25	44	38	73	62	117 (100%)
Pregunta 26	39	33	78	67	117 (100%)
Pregunta 27	41	35	76	65	117 (100%)
Pregunta 28	63	54	54	46	117 (100%)
Pregunta 29	66	56	51	44	117 (100%)
Pregunta 30	34	29	83	71	117 (100%)

Tabla 6. Conocimientos sobre primeros auxilios después de la intervención educativa en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa en Villa María del Triunfo, 2024.

Cuestionario	Incorrecto		Correcto		TOTAL N (%)
	N	%	N	%	
Pregunta 1	3	3	114	97	117 (100%)

Pregunta 2	13	11	104	89	117 (100%)
Pregunta 3	13	11	104	89	117 (100%)
Pregunta 4	9	8	108	92	117 (100%)
Pregunta 5	42	36	75	64	117 (100%)
Pregunta 6	26	22	91	78	117 (100%)
Pregunta 7	21	18	96	82	117 (100%)
Pregunta 8	10	9	107	91	117 (100%)
Pregunta 9	28	24	89	76	117 (100%)
Pregunta 10	17	15	100	85	117 (100%)
Pregunta 11	49	42	68	58	117 (100%)
Pregunta 12	18	15	99	85	117 (100%)
Pregunta 13	56	48	61	52	117 (100%)
Pregunta 14	49	42	68	58	117 (100%)
Pregunta 15	32	27	85	73	117 (100%)
Pregunta 16	31	26	86	74	117 (100%)
Pregunta 17	15	13	102	87	117 (100%)
Pregunta 18	43	37	74	63	117 (100%)
Pregunta 19	22	19	95	81	117 (100%)
Pregunta 20	73	62	44	38	117 (100%)
Pregunta 21	30	26	87	74	117 (100%)

Pregunta 22	33	28	84	72	117 (100%)
Pregunta 23	25	21	92	79	117 (100%)
Pregunta 24	12	10	105	90	117 (100%)
Pregunta 25	30	26	87	74	117 (100%)
Pregunta 26	32	27	85	73	117 (100%)
Pregunta 27	22	19	95	81	117 (100%)
Pregunta 28	34	29	83	71	117 (100%)
Pregunta 29	36	31	81	69	117 (100%)
Pregunta 30	11	9	106	91	117 (100%)

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Intervención educativa	Técnicas o procesos que incluye un conjunto de acciones específicas con el objetivo de atender problemas específicos, mejorando los conocimientos, reforzar su capacidad de afrontamiento y aumentando la reflexión sobre los factores que influyen en la salud de los escolares de manera efectiva.	Planificación	Fase en la que se establecen los objetivos y metas de la estrategia educativa, así como la manera de implementarla de forma efectiva.	Realización y coordinación de las sesiones educativas y del cronograma de estas. Disponibilidad de materiales y recursos	Efectivo: Prueba de Wilcoxon P<0.005
		Ejecución	Fase en la que se ejecutan las actividades previamente establecidas en la planificación de manera efectiva.	Nº de sesiones realizadas Participación activa de los estudiantes Aplicación de las metodologías planificadas.	
		Evaluación	Proceso de valoración que se da en el desarrollo y finalización de la intervención, en la que, de forma sistemática, se determina el rendimiento y éxito de este.	Nivel de conocimiento teórico antes y después de la intervención Nivel de conocimiento práctico después de la intervención Comparar el nivel de significancia del conocimiento teórico	

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	
Conocimiento sobre primeros auxilios	Es el conjunto de conocimientos, medidas técnicas y la capacidad de una persona para lograr estabilizar la salud de una persona en una situación de emergencia o urgencia de manera adecuada.	Conocimiento teórico	Información conceptual y científica que el estudiante adquiere sobre primeros auxilios. Se enseñará mediante sesiones educativas, uso de material didáctico, preguntas y respuestas para verificar comprensión; así como también la realización de dinámicas.	Introducción a los primeros auxilios	Nivel de conocimiento: Alto: 24 a 30 pts. Regular: 17 a 23 pts. Bajo: 0 a 16 pts.	
				Contusiones Lesiones en tejidos blandos Hemorragias		
				Lesiones en huesos, articulaciones y músculos Inmovilización		
				Vendajes		
				Obstrucción de la vía aérea Ataque cardiaco RCP		
		Botiquín de primeros auxilios				
		Conocimiento práctico	Se enseñará a cómo responder adecuadamente a emergencias. Esto será evaluado mediante 5 listas de chequeo manejadas por las investigadoras. Serán llenadas según el desempeño en las estaciones de simulación, cada una con una emergencia que atender y con materiales adecuados para su desarrollo.	Introducción a primeros auxilios	Nivel de conocimiento: Adecuada: 1 pts. Inadecuada: 0 pts.	
						Lesiones en huesos, articulaciones y músculos Inmovilización
						Vendajes
						Obstrucción de la vía aérea
RCP						

ANEXO N°2

CUESTIONARIO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Estimado alumno, estamos realizando un estudio de investigación para poder medir tu nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios en los accidentes que ocurren con frecuencia en tu institución en calidad de estudiantes de enfermería. Esta encuesta es de suma importancia para que nuestra investigación sea verídica; así como también el cuestionario es de carácter anónimo. ¡Muchas Gracias!

Lee atentamente las siguientes preguntas y completa según la indicación brindada. En la mayoría de respuestas tendrás que marcar con un aspa (x) la respuesta que consideres correcta.

I. Datos Generales

Edad: _____ años Sexo: (F)(M) Grado y sección:

 ¿Has recibido capacitaciones sobre primeros auxilios? SI() NO()

II. Nivel de conocimientos

GENERALIDADES

d) No sabe.

1. ¿Qué son los primeros auxilios?

- a) Son medidas de ayuda prestadas en el lugar del accidente después de una hora.
- b) Es la ayuda inmediata y necesaria que se da a una persona accidentada antes de recibir ayuda especializada.
- c) Cualquier atención por parte de un personal de salud.
- d) No sabe.

3. ¿Cuáles son los números de emergencia?

- a) SAMU 107; Policía 105; Bomberos 117.
- b) SAMU 106; Policía 105; Bomberos 116.
- c) SAMU 105; Policía 107; Bomberos 115.
- d) No sabe.

2. ¿Cuáles son los pasos a seguir ante una situación de emergencia?

- a) Llamar - Proteger - Atender.
- b) Atender - Revisar - Llamar.
- c) Revisar - Llamar - Atender.

4. ¿Quién es la primera persona que debe participar en la atención del lesionado?

- a) Una enfermera o médico.
- b) Un bombero.
- c) Toda persona capacitada.
- d) No sabe.

**CONTUNSIONES,
LESIONES EN TEJIDOS
BLANDOS (HERIDAS) Y
HEMORRAGIAS**

5. Una contusión es...
- a) Una lesión producida por un corte.
 - b) Es la inflamación del hueso fracturado.
 - c) Es un daño producido por un golpe que no causa herida.
 - d) No sabe.
6. ¿Cuáles son los primeros auxilios para una contusión?
- a) Elevación de la zona afectada.
 - b) Aplicación de frío sobre la zona afectada.
 - c) Pararlo y llevarlo al centro de salud.
 - d) No sabe.
7. ¿Qué es una herida?
- a) Es una lesión de la piel y los tejidos.
 - b) Es la pérdida de sangre ante un raspón.
 - c) Es una lesión de la piel y de los huesos.
 - d) No sabe.
8. ¿Cuáles son los tipos de heridas?
- a) Punzante y abierta.
 - b) Cerrada y cortante.
 - c) Cerradas y abiertas.
 - d) No sabe.
9. ¿Cuál es la definición correcta de hemorragia?

- a) Es la ruptura de los vasos sanguíneos.
- b) Es un tipo de contusión en los vasos sanguíneos.
- c) Siempre sale de las arterias.
- d) No sabe.

10. ¿Cómo se debe intervenir ante una hemorragia?

- a) Presionar la zona afectada con una gasa.
- b) Brindar alimentos para que la persona no se descompense.
- c) Elevar la zona afectada para que deje de sangrar.
- d) No sabe.

**LESIONES EN HUESOS,
ARTICULACIONES Y
MÚSCULOS**

11. La definición de esguince es...

- a) Es la lesión de los ligamentos que están alrededor de una articulación.
- b) Es una lesión del músculo que está alrededor de una articulación.
- c) Es una lesión en el hueso que no causa rotura.
- d) No sabe.

12. ¿Cuáles son los tipos o grados de esguince?

- a) Simple, medio, complicado.
- b) Leve, moderado, grave.
- c) Grado I, II y III.
- d) No sabe.

13. ¿Cuáles son los primeros auxilios para un esguince?

- a) Pedir al paciente que mueva o use la zona afectada.

- b) Determinar el grado de la lesión.
- c) Aplicar frío local inmediato.
- d) No sabe.

14. ¿Qué es una luxación?

- a) Es la separación de los huesos donde se encuentran en una articulación.
- b) Es la separación momentánea de los huesos.
- c) Es la separación de los ligamentos.
- d) No sabe.

15. ¿Cuáles son los primeros auxilios para una luxación?

- a) Aplicar crema y vendar la zona afectada.
- b) Inmovilizar la articulación afectada tal y como se encuentre.
- c) Mover el hueso a su lugar y colocar compresas de hielo.
- d) No sabe.

16. ¿Qué es una fractura?

- a) Es la ruptura parcial o completa del hueso.
- b) Separación momentánea de las articulaciones.
- c) Es la ruptura del hueso y de la articulación.
- d) No sabe.

17. ¿Qué se debe hacer primero ante una fractura?

- a) Intentar colocar el hueso en su lugar.
- b) Llevarlo al centro de salud.
- c) Inmovilizar el área afectada tal y como está.
- d) No sabe.

INMOVILIZACIÓN

18. ¿Qué son las inmovilizaciones?

- a) Es la técnica para mover una lesión y que la víctima se puede parar.
- b) Es la técnica para fijar una lesión para disminuir complicaciones.
- c) Se usa para que la víctima no tenga dolor hasta que llegue la ambulancia.
- d) No sabe.

19. ¿Cuáles son los materiales para inmovilizar?

- a) Pedazos de madera, almohadas
- b) Hay que usar lo que se tiene a la mano en el momento de la emergencia.
- c) Férulas que sólo el médico puede usar.
- d) No sabe.

20. ¿Dónde se realizan las inmovilizaciones más comunes?

- a) En el tórax, en el tobillo, en la rodilla.
- b) En el antebrazo, en el hombro, en el muslo.
- c) En el hombro, en la cabeza, en la rodilla.
- d) No sabe.

VENDAJES

21. ¿Cuáles son las reglas para un buen vendaje?

- a) El vendaje debe ser cómodo, fácil de retirar, no se aplica a una herida o quemadura, no aplicar un vendaje mojado.

- b) El vendaje debe ser cómodo, debe ser ajustado, se debe retirar después de 12 horas puesto, debe colocarse húmedo.
- c) El vendaje debe ser ajustado, debe retirarse después de 24 horas puesto, debe colocarse sobre una quemadura o herida para evitar infección.
- d) No sabe.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA, ATAQUE CARDIACO, RCP

- 22. ¿Cuáles son los signos que indican que una persona se está ahogando o asfixiando?
 - a) Estado febril.
 - b) Tose constantemente.
 - c) Llevarse las manos al cuello.
 - d) No sabe.
- 23. ¿En qué consiste la maniobra de Heimlich?
 - a) Presionar el tórax para comprimir los pulmones con el fin de expulsar el objeto.
 - b) Presionar la zona entre el ombligo y el esternón para empujar hacia el exterior el objeto.
 - c) Se debe presionar el tórax y realizar una secuencia de masajes.
 - d) No sabe.
- 24. Si una estudiante se atraganta con una moneda, ¿Qué harías para ayudarla?
 - a) Dejarlo toser, colocarse detrás del estudiante y

realizar la maniobra de Heimlich.

- b) Colocar al estudiante boca arriba para que respire mejor y elevar las piernas.
- c) Realizar maniobras de RCP.
- d) No sabe.

25. ¿Qué es un paro cardíaco?

- a) Condición médica grave que ocurre cuando el corazón late muy rápido.
- b) Condición médica grave que ocurre cuando los vasos sanguíneos se bloquean.
- c) Condición médica grave que ocurre cuando el corazón deja de latir.
- d) No sabe.

26. ¿Cuáles son los síntomas de un ataque cardíaco?

- a) Adormecimiento del brazo, pulso acelerado, respiración normal.
- b) Dolor en el centro del pecho, vómitos, víctima sin pulso, coloración rojiza.
- c) Dolor en el pecho, dificultad para respirar, sudoración náuseas, mareos, dolor en otras áreas del cuerpo.
- d) No sabe.

27. ¿Cuáles son los primeros auxilios para un ataque cardíaco?

- a) Posición cómoda, dejar que la víctima se desplace, darle medicación.
- b) Pedir ayuda, posición cómoda, aflojar la ropa, vigilar si su corazón late y si respira.

- c) Reposo absoluto, darle medicación, vigilar respiración, llamar a los bomberos.
- d) No sabe.

28. ¿Qué significa RCP?

- a) Reanimación cardiopulmonar.
- b) Resucitación cardiaca.
- c) Reanimación cardiaca y de pulmón.
- d) No sabe.

29. ¿Cuándo se deberían realizar las maniobras de RCP?

- a) Inmediatamente después de ver a una persona desmayada.
- b) Inmediatamente después de verificar signos vitales
- c) Inmediatamente después de verificar que la víctima no respira ni tiene pulso.
- d) No sabe.

CLAVES:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1
									0	1	2	3	4	5
b	c	b	c	c	b	a	c	a	a	a	c	c	a	b

1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
a	c	b	b	b	a	c	b	a	c	c	b	a	c	b

BOTIQUÍN

30. ¿Qué debe contener principalmente un botiquín de primeros auxilios?

- a) Agua, curitas, tijeras, guantes, tensiómetro, sueros, oxígeno, electrodos.
- b) Alcohol, algodón, gasas, esparadrapo, vendas elásticas, termómetro, guantes y apósitos.
- c) Pastillas, cremas, jarabes, vendas, alcohol, curitas.
- d) No sabe



ANEXO N° 03

Construcción de escala de valoración - Baremos

Cuestionario:

Escala	Mínimo	Máximo
	0	1
Nro. de ítems	30	
Nro. de niveles	3	

Escala de valoración para tres niveles

Niveles	Mínimo	Máximo
Bajo	0	16
Regular	17	23
Alto	24	30

Lista de chequeo:

Escala	Mínimo	Máximo
	0	1
Niveles	Mínimo	Máximo
Adecuada	25	43
No adecuada	0	24

Escala de valoración para tres niveles

Nro. de ítems	43
Nro. de niveles	2

ANEXO N° 04

CHECKLIST 01

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Introducción: El presente check list será una guía para evaluar al alumno y su cumplimiento en una serie de requisitos recolectando datos ordenadamente y de forma sistemática.

I. Datos generales:

Edad: _____ **Sexo:** (F) (M) **Grado y sección:** _____

N°	Ítem: Evaluación inicial de la víctima – Valoración primaria	SI	NO
1	El alumno revisa si la zona es segura correctamente.		
2	El alumno valora el estado de conciencia, pregunta a la víctima “¿Está usted bien? ¿Puede Escucharme?”		
3	El alumno pide ayuda correctamente al ver que la víctima no responde.		
4	El alumno verifica correctamente si la víctima respira.		
5	El alumno verifica correctamente si la víctima tiene pulso.		
6	El alumno coloca a la víctima en posición lateral de seguridad si esta no tiene lesiones correctamente.		
	Ítem: Evaluación inicial de la víctima – Valoración secundaria	SI	NO
7	El alumno al ver que la víctima responde, le hace preguntas sobre lo sucedido.		
8	El alumno controla los signos vitales y la apariencia de piel de la víctima correctamente.		
9	El alumno revisa cara y cráneo de la víctima buscando si hay deformidades correctamente.		
10	El alumno revisa tórax y cráneo de la víctima buscando signos de fracturas de costillas, dificultad para respirar o ruidos respiratorios correctamente.		
11	El alumno revisa miembros superiores de la víctima verificando movimientos y sensibilidad correctamente.		
12	El alumno revisa miembros inferiores de la víctima verificando movimientos y sensibilidad correctamente.		

CHECKLIST 02

Nº	Ítem: Lesiones en huesos, articulaciones y músculos - Inmovilización	SI	NO
1	El alumno identifica el área lesionada correctamente.		
2	El alumno menciona la inmovilización que debe usar.		
3	El alumno ata las vendas firmemente.		
4	El alumno no amarra sobre el sitio de la lesión.		
5	El alumno ata los nudos hacia un mismo lado y sin visibilidad a la víctima.		

CHECKLIST 03

Nº	Ítem: Vendajes	SI	NO
1	El alumno identifica y define que la víctima necesita un vendaje correctamente.		
2	El alumno menciona los tipos de vendaje que deberá realizar correctamente.		
3	El alumno realiza el vendaje en la frente correctamente.		
4	El alumno realiza el vendaje a la cabeza o capelina correctamente.		
5	El alumno realiza el vendaje para la muñeca correctamente.		

CHECKLIST 04

Nº	Ítem: Obstrucción de la vía aérea	SI	NO
1	El alumno identifica que la víctima tiene dificultad para respirar y que tose enérgicamente.		
2	El alumno se coloca al costado de la víctima y ligeramente hacia atrás.		
3	El alumno sostiene el pecho de la víctima con una mano y la inclina hacia delante.		
4	El alumno le da 5 golpes secos entre los omóplatos utilizando el talón de la otra mano.		
5	El alumno comprueba si cada golpe alivia la obstrucción de la vía aérea, de lo contrario, se sitúa detrás de la víctima y rodea su cintura con los brazos.		
6	El alumno toma el puño con su mano dominante.		
7	El alumno con sus manos empuñadas, hace una fuerte presión hacia dentro y hacia arriba en un solo movimiento, en dirección a los pulmones.		
8	El alumno indica que se tiene que repetir esta maniobra hasta que la víctima expulse el objeto, comience a toser o quede inconsciente.		
9	El alumno indica que si la víctima está inconsciente debe pedir ayuda y comenzar con las maniobras de RCP.		

CHECKLIST 05

N°	Ítem: Reanimación Cardio Pulmonar	SI	NO
1	El alumno realiza la valoración primaria correctamente.		
2	El alumno identifica y menciona que la víctima no tiene pulso ni respira correctamente.		
3	El alumno llama y reconoce los servicios de emergencia de manera correcta.		
4	El alumno coloca a la víctima boca arriba sobre una superficie dura lisa con los brazos tendidos a los lados del cuerpo.		
5	El alumno se coloca de rodillas al lado de la víctima y otra en la parte central del cuerpo (sobre el esternón).		
6	El alumno coloca el talón de una mano, la otra mano encima entrelazando los dedos.		
7	El alumno alinea sus hombros en forma perpendicular al pecho de la víctima, manteniendo las extremidades superiores totalmente rectas.		
8	El alumno comprime 30 veces seguidas. Las compresiones y relajaciones deben durar el mismo tiempo.		
9	El alumno luego de las 30 compresiones abre la vía aérea, presiona la nariz y da 2 soplos. Cada soplo dura 1 segundo, el pecho de la víctima se eleva.		
10	El alumno realiza un total de 5 ciclos de 30 compresiones y 2 soplos en un tiempo no mayor a 2 minutos.		
11	El alumno revisa el pulso y la respiración. Debe revisarlo a un costado del cuello.		
12	El alumno indica que debe continuar las maniobras de RCP hasta que llegue la ayuda respectiva o hasta que aparezcan las señales de respiración.		

ANEXO N°05

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO) SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

Validez del contenido

El ítem contribuye a medir el indicador planteado

Preguntas	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	N° de jueces	Total de acuerdos	Binomial
P 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906

P 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
											Promedio	0.003906

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.003906$), evidencia que el instrumento presenta validez de contenido.

Validez de constructo

El ítem contribuye a medir el indicador planteado

Preguntas	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	N° de jueces	Total de acuerdos	Binomial
P 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906

P 23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
										Promedio	0.003906

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.003906$), evidencia que el instrumento presenta validez de constructo.

Validez de criterio

El ítem contribuye a medir el indicador planteado

Preguntas	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	N° de jueces	Total de acuerdos	Binomial
P 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906

P 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 25	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 27	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
										Promedio	0.005792

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.005792$), evidencia que el instrumento presenta validez de criterio

ANEXO N°06**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (LISTA DE CHEQUEO) SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS****PRUEBA BINOMIAL****Validez del contenido****El ítem contribuye a medir el indicador planteado**

Preguntas	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	N° de jueces	Total acuerdo	P
P 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906

P 15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906

P 34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 38	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 39	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 40	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 41	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
Promedi											
o											0.003906

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.003906$), evidencia que el instrumento presenta validez de contenido.

Validez de constructo

El ítem contribuye a medir el indicador planteado

Preguntas	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	Nº de jueces	Total de acuerdos	P
P 1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 4	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 5	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 7	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 10	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 13	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 14	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 15	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 16	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250

P 17	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 19	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 20	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 22	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 23	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 24	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 34	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 35	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250

P 36	1	1	1	1	0	1	1	1	8	7	0.031250
P 37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 38	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 39	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 40	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 41	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
Promedio											0.014471

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.014471$), evidencia que el instrumento presenta validez de constructo.

Validez de criterio

El ítem contribuye a medir el indicador planteado

Preguntas	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	N° de jueces	Total acuerdo	P
P 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906

P 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906

P 23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 38	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 39	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 40	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 41	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906

P 42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
P 45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0.003906
										Promedi	0.003906
										o	

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.003906$), evidencia que el instrumento presenta validez de criterio.

ANEXO N° 07

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO)

Evaluación de la confiabilidad del instrumento por consistencia interna

La confiabilidad tipo consistencia interna se refiere al grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre ellos.

La prueba aplicada en la prueba piloto a 30 estudiantes se encuentra dentro de los niveles de fiabilidad aceptables

Estadísticas de fiabilidad

Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala de conocimiento y prácticas de primeros auxilios	0.68	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	10,24	17,047	,387	,658
P2	10,79	17,527	,224	,669
P3	10,62	19,030	-,171	,701
P4	10,72	16,850	,379	,656
P5	10,79	17,884	,125	,676
P6	10,72	16,993	,340	,660
P7	10,45	17,042	,300	,662
P8	10,66	18,305	-,003	,688
P9	10,66	18,663	-,087	,694
P10	10,38	17,387	,227	,669
P11	10,76	16,904	,381	,657
P12	10,76	17,261	,282	,664
P13	10,93	19,352	-,335	,699
P14	10,86	17,409	,305	,664
P15	10,86	18,480	-,028	,686
P16	10,52	17,116	,276	,664
P17	10,66	16,805	,367	,657

P18	10,79	17,741	,164	,674
P19	10,90	17,739	,227	,670
P20	10,90	18,096	,106	,677
P21	10,72	17,850	,116	,678
P22	10,69	16,865	,361	,657
P23	10,72	17,135	,302	,663
P24	10,55	17,113	,276	,664
P25	10,66	17,877	,099	,679
P26	10,55	16,399	,456	,648
P27	10,52	18,473	-,045	,692
P28	10,62	16,030	,562	,639
P29	10,62	16,672	,394	,654
P30	10,38	17,315	,245	,667

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
11,03	18,534	4,305	30

ANEXO N°08

PRUEBA DE NORMALIDAD

Para conseguir probar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios a estudiantes de 1ero y 2do de secundaria de un colegio, se procede a realizar la prueba de normalidad de los datos. En ambas pruebas, el valor de significancia (p) es menor a 0.05, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula de normalidad. esto significa que los datos no se distribuyen normalmente, por lo que, se usará pruebas estadísticas no paramétricas que no asumen normalidad.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje	0.107	234	0.000	0.963	234	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO N°09

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-360-30-24

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

Título del Proyecto : "Efectividad de la intervención educativa "Aprendiendo primeros auxilios" en el conocimiento y prácticas a estudiantes de primero y segundo de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de Villa María del Triunfo"

Código SIDISI : 212808

Investigador(a) principal(es) : Encarnacion Cano Claudia Elizabeth
Fuentes Rosales Vanessa Del Rosario

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

1. **Protocolo de investigación, versión 2.1 de fecha 30 de junio de 2024.**
2. **Consentimiento informado (padres), versión 2.3 de fecha 23 de julio de 2024.**
3. **Asentimiento informado (alumnos de primero y segundo de secundaria), versión 2.3 de fecha 23 de julio de 2024.**

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

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Martes 29 de julio del 2025**.

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

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

Lima, 29 de julio del 2024



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

ANEXO N°10

CARTA DE APROBACIÓN DEL COLEGIO



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

Villa María del Triunfo 27 de agosto de 2024

Yo, Raquel Rosario Rosales Camacho, directora de la Institución Educativa Santa María de los Andes, ubicada en [REDACTED], luego de haber recibido y leído la solicitud pidiendo el permiso respectivo para realizar el trabajo de campo titulado “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS A ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO” y considerando lo beneficioso del trabajo para los estudiantes de la Institución que dirijo

AUTORIZO QUE:

La Srta. Claudia Elizabeth Encarnación Cano, identificada con DNI N° 72011870 y domiciliada en [REDACTED] y la Srta. Vanessa Del Rosario Fuentes Rosales con DNI 72209492, domiciliada en [REDACTED] realicen el trabajo de campo arriba mencionado en el presente año lectivo 2024 en los meses de setiembre y mediados de octubre, ambas, estudiantes de la **Universidad Peruana Cayetano Heredia** en la facultad de **Enfermería**. Así mismo se realizarán las coordinaciones con el área académica y tutoría para las respectivas programaciones.

Atentamente,



Raquel Rosario Rosales Camacho
DIRECTORA



Av. Del Ejército S/N. Lt. 7. Pj.
Inca Pachacutec- Mariano Melgar
Villa María del Trunfo



IEP Santa María de Los Andes



(01) 4504128
(01) 4504854

ANEXO N°11



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Padres)	
Título del estudio	Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de una Institución Educativa en Villa María del Triunfo
Investigadoras	Claudia Elizabeth Encarnación Cano Vanessa Del Rosario Fuentes Rosales
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio

Estamos invitando a participar a su menor hijo(a) en un estudio donde se evaluará el conocimiento teórico y práctico que tiene su niño sobre los primeros auxilios antes y después de recibir sesiones educativas del tema en mención, de esta manera podremos calcular la efectividad de esta intervención educativa. Este es un estudio desarrollado por estudiantes investigadoras de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Los primeros auxilios son habilidades vitales que todos deberíamos poseer. En situaciones de emergencia, el conocimiento de estas podría marcar la diferencia entre salvar una vida y no hacerlo. Al aprender este tema, sus niños estarán preparados para responder con calma y eficacia ante diversas situaciones que podrían ocurrir en su institución educativa. El objetivo de nuestro estudio es poder identificar y evaluar en qué nivel se encuentra el estudiante sobre primeros auxilios para así poder brindarle todo lo que este necesite saber acerca del tema en cuestión.

Procedimientos

Si acepta que su menor hijo(a) participe en este estudio de investigación, se le brindará lo siguiente:

- Al inicio del estudio, rendirán un examen con 30 preguntas para marcar con el objetivo de que demuestre sus conocimientos generales sobre primeros auxilios antes de las sesiones educativas, este le tomará 25 minutos aproximadamente.
- Se realizarán un total de 9 sesiones educativas, las cuales estarán divididas en 7 sesiones teóricas – prácticas con reforzamiento y los 2 restantes para realizar las evaluaciones respectivas. Cada sesión contará con materiales respectivos para que pueda tener toda la información necesaria.

- Se finalizará con la evaluación teórica y práctica mediante una lista de chequeo, la cual servirá para poder ver cómo actúa el estudiante ante distintas situaciones de emergencia, esta será manejada por las investigadoras y el menor tendrá que demostrar lo aprendido.

Riesgos

La participación en este estudio no implica riesgos.

Beneficios

Las sesiones educativas recibidas le beneficiarán ya que permitirán que su menor hijo(a) pueda complementar, reforzar o aprender sus conocimientos sobre primeros auxilios y por ende poder estar capacitado para actuar en cualquier situación de emergencia. Se dará la información de los resultados que se obtengan de las evaluaciones brindadas de manera general, además, los costos de los materiales serán cubiertos en su totalidad por las investigadoras; como, por ejemplo, el cuadernillo teórico.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información de su menor hijo(a) con códigos y sin nombres. Sólo las investigadoras tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide que su menor hijo(a) participe en el estudio, este puede retirarse de él en cualquier momento, o no participar en una parte de este sin daño alguno. Si tiene dudas al respecto, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador principal Claudia Encarnación Cano al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su menor hijo(a) ha sido tratado injustamente, puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Se le entregará una copia de este consentimiento.

ANEXO N°12

PLAN EDUCATIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN UN COLEGIO EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

TEMA: Primeros auxilios

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer conocimientos sobre primeros auxilios en los alumnos de primero y segundo de secundaria de una Institución Educativa de Villa María del Triunfo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Expositor: Brindar información actualizada y coherente respecto a las medidas de primeros auxilios en situaciones de emergencia que deben tomar los alumnos de primero y segundo de secundaria de una Institución Educativa de Villa María del Triunfo, 2024.
- ❖ Grupo oyente: Fortalecer los conocimientos acerca de las medidas de primeros auxilios que deben tomar los alumnos de primero y segundo de secundaria de una Institución Educativa de Villa María del Triunfo, 2024.

GRUPO BENEFICIARIO: Estudiantes de primero y segundo de secundaria de una Institución Educativa de Villa María del Triunfo, 2024.

RECURSOS:

- ❖ Recurso material: Material educativo y audiovisual
- ❖ Recursos humanos: Encarnación Cano, Claudia Elizabeth y Fuentes Rosales, Vanessa Del Rosario, estudiantes de 5° año de la Facultad de Enfermería de la UPCH.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS: Expositiva participativa

EVALUACIÓN: La evaluación será mediante un pre test y post test





FECHA DE INICIO: 11 Setiembre



FECHA DE TÉRMINO: 9 octubre


HORA: 2 horas pedagógicas (90 minutos)






LUGAR: Institución Educativa del distrito de Villa María del Triunfo

DURACIÓN: Serán 9 sesiones que tendrán una duración de 5 semanas



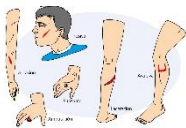


PRIMERA SESION EDUCATIVA: PRESENTACIÓN			
TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO	IMÁGENES
5 minutos	PRESENTACIÓN	<p>Buenas tardes, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de enfermería. Estaremos realizando 9 sesiones educativas sobre las medidas de primeros auxilios que se deben tener en situaciones de emergencia.</p> <p>La finalidad de estas es brindarles la información para fortalecer sus conocimientos, puedan prevenir riesgos y tomar mejores decisiones al momento de auxiliar a alguien.</p>	
20 minutos	PRE-TEST	Se evaluarán los conocimientos antes de las actividades educativas.	
15 minutos	DINÁMICA	<p>Teléfono descompuesto:</p> <p>Se conformarán grupos de diez participantes. A uno de ellos se le asignará un mensaje, el cual deberá leer en silencio y transmitir en voz baja al siguiente integrante del grupo. Esta acción se repetirá sucesivamente hasta llegar al último participante. Finalmente, este último comunicará en voz alta el mensaje recibido, y se procederá a compararlo con el mensaje original con el fin de analizar las posibles variaciones surgidas durante el proceso de transmisión.</p>	
10 minutos	CONTENIDO	<p>¿Qué son los primeros auxilios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia de los primeros auxilios • Para que nos sirve en la vida diaria 	
		Revisión de los temas a tratar dentro de cada charla educativa:	

5 minutos	CONTENIDO (Revisión de los temas a tratar)	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a primeros auxilios • Contusiones, lesiones en tejidos blandos y hemorragias • Lesiones en huesos, articulaciones, músculos e inmovilización • Vendajes • Obstrucción de la vía aérea, ataques cardíacos y RCP • Botiquín de primeros auxilios 	
5 minutos	FINAL	Pactar fechas y materiales para trabajar las técnicas de primeros auxilios con los alumnos y llevar a cabo un adecuado manejo de la teoría/práctica	


SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA: INTRODUCCIÓN A TEMA DE PRIMEROS AUXILIOS			
TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO	IMÁGENES
5 minutos	PRESENTACIÓN	Buenas tardes, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de enfermería. Hoy realizaremos la segunda sesión educativa acerca de los primeros auxilios. La finalidad de la sesión de hoy es fortalecer sus conocimientos y de esa manera puedan tomar mejores decisiones a la hora de un accidente.	


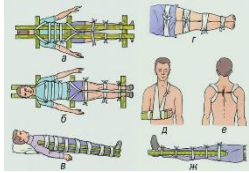

<p>20 minutos</p>	<p>¿Qué son los primeros auxilios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de los primeros auxilios • Definición: Vídeo https://www.youtube.com/watch?v=rKIMDP4BQMI • Importancia: Definición • Utilidad en la vida cotidiana • ¿Qué es lo que sé de los primeros auxilios? <p>En este punto se realizará una actividad denominada “Lluvia de ideas” para que los participantes se expresen e interactúen.</p>	
<p>10 minutos</p>	<p>¿Sabemos qué hacer ante alguna emergencia que necesite primeros auxilios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maneras de mantener la calma ante estas situaciones • Pasos para seguir ante una emergencia 	
<p>5 minutos</p>	<p>DINAMICA</p>	<p>Se lanzará una pelota de un lado a otro mientras suena una canción de fondo, cuando la canción se corte, la persona que tenga la pelota en ese momento deberá responder unas preguntas acerca de lo que se ha visto hasta ese momento en la charla.</p>	
<p>5 minutos</p>	<p>Evaluación inicial de la víctima - Definición:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración primaria • Valoración secundaria 	
<p>5 minutos</p>	<p>FINAL</p>	<p>Retroalimentación de los conceptos básico y comprensión de los primeros auxilios</p>	


TERCERA SESIÓN EDUCATIVA: Contusiones, lesiones en tejidos blandos (heridas) y hemorragias

TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO	IMÁGENES
5 minutos	PRESENTACIÓN	Buenas tardes, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de enfermería. Hoy realizaremos la tercera sesión educativa acerca de los primeros auxilios. La finalidad de la sesión de hoy es fortalecer sus conocimientos y de esa manera puedan tomar mejores decisiones a la hora de un accidente.	
15 minutos	Concepto básico y comprensión	<ul style="list-style-type: none"> Definición de concepto de contusiones Definición de concepto de lesiones en tejidos blandos Definición de concepto de hemorragias 	
15 minutos	CLASIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Tipos de contusiones Tipos de lesiones en tejidos Tipos de hemorragias 	
5 minutos	DINÁMICA	<p>Juego de roles al azar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prepara tarjetas con diferentes roles en accidentes (por el momento utilizaremos los conceptos explicados; una persona con contusiones, una persona con heridas y una persona con una hemorragia). Cada estudiante elige una tarjeta al azar y debe actuar como ese personaje mientras se presenta ante el grupo. Los estudiantes sentados tienen que adivinar qué situación es. <p>Esto fomenta la creatividad y la diversión, y ayuda a los estudiantes a sentirse más cómodos interactuando entre ellos.</p>	
20 minutos	¿Qué primeros auxilios aplicamos en este caso?	Se realizará la definición y demostración de la técnica que se emplea en distintos casos	

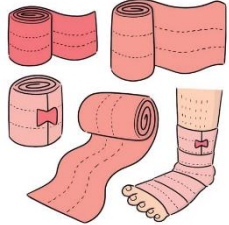

**CUARTA SESIÓN EDUCATIVA: Lesiones en huesos, articulaciones y músculos -
Técnicas de inmovilización**


TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO	IMÁGENES
5 minutos	PRESENTACIÓN	<p>Buenas tardes, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de enfermería. Hoy realizaremos la cuarta sesión educativa acerca de los primeros auxilios. La finalidad de la sesión de hoy es fortalecer sus conocimientos y de esa manera puedan tomar mejores decisiones a la hora de un accidente.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender la importancia de la inmovilización en el manejo de lesiones en huesos, articulaciones y músculos. • Aprender técnicas de inmovilización básicas y su aplicación en situaciones de emergencia. 	




<p>15 minutos</p>	<p>PARTE TEÓRICA</p>	<p>Explicación detallada de las lesiones comunes en huesos, articulaciones y músculos, como fracturas, esguinces y distensiones. Descripción de los signos y síntomas de estas lesiones para reconocerlas correctamente.</p>	
<p>2 minutos</p>	<p>PARTE TEÓRICA</p>	<p>Introducción a las técnicas de inmovilización y su importancia en la atención de las lesiones.</p>	
<p>30 minutos</p>	<p>PARTE PRÁCTICA</p>	<p>Demostración de técnicas de inmovilización básicas para diferentes tipos de lesiones (fracturas de huesos largos, esguinces de tobillo, etc.). Participación activa de los estudiantes en la práctica de estas técnicas bajo supervisión del facilitador. Práctica de escenarios de emergencia simulados donde los estudiantes apliquen las técnicas aprendidas para inmovilizar a un compañero.</p>	
<p>7 minutos</p>	<p>PARTE PRÁCTICA</p>	<p>Recapitulación de los conceptos principales aprendidos durante la sesión. Incentivo a los estudiantes para que compartan lo aprendido con sus amigos y familiares.</p>	


1 minutos	FINAL	Agradecimiento a los estudiantes por su participación y compromiso.	
-----------	--------------	---	---



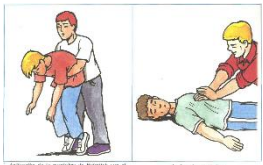
QUINTA SESIÓN EDUCATIVA: Vendajes			
TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO	IMÁGENES
5 minutos	PRESENTACIÓN	Buenas tardes, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de enfermería. Hoy realizaremos la tercera sesión educativa acerca de los primeros auxilios. La finalidad de la sesión de hoy es fortalecer sus conocimientos y de esa manera puedan tomar mejores decisiones a la hora de un accidente.	
		Procedimiento médico de cubrir una parte del cuerpo con un material adecuado, como vendas, apósitos o férulas, con el fin de proteger, estabilizar o tratar una lesión, herida o afección médica. Los vendajes pueden tener diferentes propósitos, que incluyen:	



<p>5 minutos</p>	<p>CONCEPTO BÁSICO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protección: Cubrir y resguardar una herida o zona lesionada del cuerpo para prevenir la contaminación y reducir el riesgo de infección. 2. Compresión: Aplicar presión controlada sobre un área afectada para detener o reducir el sangrado, controlar la hinchazón y promover la cicatrización. 3. Inmovilización: Estabilizar una articulación o miembro lesionado para prevenir movimientos que puedan empeorar la lesión, como en el caso de fracturas o esguinces. 4. Soporte: Brindar apoyo adicional a una articulación debilitada o lesionada durante la actividad física o el proceso de rehabilitación. 	
<p>5 minutos</p>	<p>Comprensión de la técnica de vendajes</p>	<p>El objetivo es que los estudiantes entiendan y apliquen correctamente los principios y métodos relacionados con la aplicación de vendajes</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Vendaje compresivo: Se utiliza para aplicar presión sobre una lesión con el fin de controlar el sangrado, reducir la hinchazón y promover la cicatrización. Se suele utilizar en caso de heridas abiertas, esguinces o contusiones. • Vendaje de fijación: Tiene como objetivo inmovilizar una articulación o miembro lesionado para prevenir movimientos que puedan empeorar la lesión. Se utiliza comúnmente en fracturas o esguinces graves. 	


<p>5 minutos</p>	<p>Tipos de vendajes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vendaje en espiga: Se emplea para estabilizar y proteger una fractura o una lesión en un hueso largo, como el brazo o la pierna. Consiste en envolver la zona lesionada con varias capas de vendas que se cruzan en forma de espiga. • Vendaje de yeso: Se utiliza para inmovilizar una fractura o lesión grave. Se aplica una mezcla de yeso y agua sobre una venda de algodón alrededor del área afectada, formando un molde rígido que proporciona soporte y estabilidad. • Vendaje adhesivo: También conocido como venda de esparadrapo, se utiliza para fijar apósitos o vendajes en su lugar. Es útil para mantener la protección y la compresión en áreas pequeñas o de difícil acceso. • Vendaje de presión: Se utiliza para controlar el sangrado en heridas profundas o arteriales. Consiste en aplicar una venda con presión directa sobre la herida para detener el flujo de sangre. • Vendaje elástico: Está hecho de materiales elásticos que permiten una compresión controlada y un soporte suave. Se utiliza comúnmente en lesiones musculares o para proporcionar soporte durante la actividad física. 	
------------------	---------------------------------	--	---



5 minutos	DINÁMICA	Baile de la silla musical con preguntas: Coloca sillas en círculo con música sonando de fondo. Cuando la música se detenga, cada niño debe sentarse rápidamente en una silla. El facilitador hace una pregunta divertida o interesante y el niño que está sentado debe responder antes de que comience la música de nuevo. Esto fomenta la risa y la interacción rápida.	
30 minutos	PRÁCTICA	Práctica de la técnica de vendaje con los estudiantes	
5 minutos	FINAL	Resolver preguntas acerca de la teoría/práctica	

SEXTA SESION EDUCATIVA: Obstrucción de la vía aérea - ataque cardíaco - RCP			
TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO	IMÁGENES
5 minutos	PRESENTACIÓN	Buenas tardes, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de enfermería. Hoy realizaremos la cuarta sesión educativa acerca de los primeros auxilios. La finalidad de la sesión de hoy es fortalecer sus conocimientos y de esa manera puedan tomar mejores decisiones a la hora de un accidente.	





5 minutos	CONCEPTO BÁSICO OVACE	<p>La obstrucción de la vía aérea es una situación médica en la que algo bloquea parcial o totalmente el paso del aire hacia los pulmones, lo que dificulta o impide la respiración.</p>	
5 minutos	TIPOS DE OVACE	<p>Los tipos más comunes de obstrucción de la vía aérea son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción por alimentos mal masticados. • Obstrucción por objetos pequeños. • Obstrucción por cuerpos extraños (como resultado de juegos bruscos). • Asfixia por cuerpos extraños (ingestión o inhalación accidental de objetos). 	
10 minutos	<p>Técnica de primeros auxilios si la víctima está consciente –</p> <p>Maniobra de Heimlich</p>	<p>La maniobra de Heimlich implica la aplicación de una serie de compresiones abdominales rápidas y firmes para generar suficiente presión dentro del abdomen y expulsar el objeto obstructor de las vías respiratorias. Se utiliza tanto en adultos como en niños mayores de un año, pero requiere cierta modificación en su ejecución dependiendo de la edad y el tamaño del paciente.</p> <p>La técnica generalmente se realiza de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posiciónate detrás de la persona atragantada y coloca tus puños, uno sobre otro, justo por encima del ombligo de la persona. 2. Agarra tus puños con una mano y coloca la otra 	



		<p>mano sobre tu puño superior.</p> <ol style="list-style-type: none"> Realiza una serie de compresiones abdominales rápidas y firmes hacia adentro y hacia arriba, en dirección a la cabeza de la persona. Continúa las compresiones hasta que el objeto obstructor sea expulsado y la persona pueda respirar con normalidad o hasta que llegue la ayuda médica. 	
5 minutos	CONCEPTO BÁSICO ATAQUE CARDIACO	<p>Un ataque cardíaco, también conocido como infarto de miocardio, es una condición médica grave que ocurre cuando el flujo de sangre al músculo cardíaco se bloquea repentinamente, generalmente debido a la obstrucción de una arteria coronaria. Esto provoca daño al músculo cardíaco debido a la falta de oxígeno y nutrientes. Los síntomas comunes incluyen dolor en el pecho, dificultad para respirar, sudoración y náuseas.</p>	
7 minutos	SIGNOS DE ATAQUE CARDIACO	<ol style="list-style-type: none"> Dolor o molestia en el pecho: Puede sentirse como presión, opresión, ardor o dolor intenso en el centro del pecho que puede durar más de unos minutos o venir y desaparecer. Malestar en otras áreas superiores del cuerpo: Esto puede incluir dolor o molestias en los brazos (generalmente en el brazo izquierdo), la espalda, el cuello, la mandíbula o el estómago. Dificultad para respirar: Puede sentirse como falta de aire, respiración rápida o dificultad para respirar profundamente. 	

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Sudoración excesiva: La persona puede estar sudando fríamente, especialmente si el sudor es repentino y profuso. 5. Náuseas y vómitos: Algunas personas pueden sentirse mareadas, con náuseas o tener la sensación de que van a vomitar. 6. Mareos o desmayos: La persona puede sentirse mareada o tener la sensación de desmayo. 7. Fatiga inusual: Puede ser un cansancio extremo sin motivo aparente, que no mejora con el reposo. 	
8 minutos	<p>Técnicas de primeros auxilios para ataque cardíaco</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llama al servicio de emergencias: Llama al número de emergencias local inmediatamente para obtener ayuda médica profesional. 2. Haz que la persona descanse: Siéntate en una posición cómoda y tranquilízate. 3. Administra aspirina: Si la persona puede tragar y no es alérgica, dale una aspirina para ayudar a reducir la coagulación de la sangre y el daño al corazón. 4. Mantén la calma: Mantén la calma y brinda apoyo emocional a la persona mientras esperas la llegada de la ayuda médica. 	
5 minutos	<p>CONCEPTO BÁSICO RCP</p>	<p>La RCP, o Reanimación Cardiopulmonar, es un procedimiento de primeros auxilios diseñado para ayudar a una persona que ha dejado de respirar y cuyo corazón ha dejado de latir. Consiste en una combinación de compresiones torácicas para mantener la</p>	


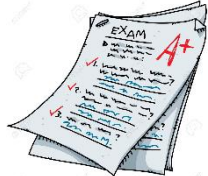

		<p>circulación de la sangre y respiraciones de rescate para proporcionar oxígeno a los pulmones. La RCP se realiza con el objetivo de mantener la función cerebral y vital hasta que llegue la ayuda médica profesional.</p>	
30 minutos	<p>Práctica de la maniobra de Heimlich y las maniobras de RCP</p>	<p>Práctica de la maniobra de Heimlich y las maniobras de RCP</p>	



SÉPTIMA SESIÓN EDUCATIVA: BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS Y REFORZAMIENTO			
TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO	IMÁGENES
5 minutos	<p>PRESENTACIÓN</p>	<p>Buenas tardes, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de enfermería. Hoy realizaremos la quinta sesión educativa acerca de los primeros auxilios. La finalidad de la sesión de hoy es fortalecer sus conocimientos y proporcionar los suministros y herramientas necesarios para brindar atención médica inicial en caso de emergencias o lesiones menores.</p>	
7 minutos	<p>DEFINICIÓN</p>	<p>Es importante mantener el botiquín de primeros auxilios en un lugar accesible y conocido por el personal del colegio, además de asegurarse de que esté bien surtido y actualizado regularmente. Además, es fundamental que el personal del colegio reciba capacitación básica en primeros auxilios para saber cómo utilizar correctamente</p>	


		los elementos del botiquín en caso de emergencia.	
7 minutos	Material de curación básico	<ul style="list-style-type: none"> • Vendas de diferentes tamaños. • Apósitos adhesivos (curitas) de diferentes tamaños. • Gasas estériles. • Esparadrapo. • Algodón. • Tijeras. • Pinzas. 	
7 minutos	Medicamentos básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Antiséptico para limpiar heridas • Crema o gel para quemaduras leves. 	
7 minutos	Instrumentos y dispositivos	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes desechables. • Termómetro. • Vendas elásticas para vendajes compresivos. • Botella de agua estéril para irrigación de heridas. • Bolsa fría instantánea. • Linterna con pilas de repuesto. • Bolsa de hielo instantáneo. 	
7 minutos	Información y documentación	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucciones básicas de primeros auxilios. • Números de emergencia importantes (servicio de ambulancia, policía, bomberos, etc.). • Lista de alumnos con alergias conocidas o condiciones médicas específicas. • Formulario de autorización de tratamiento médico en caso de emergencia 	

		(firmado por los padres o tutores).	
7 minutos	Otros elementos importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Agua embotellada para lavado de heridas. • Toallitas antisépticas. • Manta térmica de emergencia. • Bolsas de plástico resellables para eliminar residuos médicos. 	
30 minutos	REFORZAMIENTO	<p>Se realizará una dinámica "A quién caiga la pelota que se lo chante" es una excelente forma de reforzar los temas previamente enseñados. En esta actividad, los estudiantes se sientan en círculo y se pasa una pelota de mano en mano. Cuando un estudiante recibe la pelota, tiene la oportunidad de expresar una duda o pregunta sobre los temas tratados. El estudiante que recibe la pelota, o los facilitadores, se encargan de responder a la duda o proporcionar la explicación necesaria. Esta dinámica fomenta la participación activa, promueve el intercambio de conocimientos y ayuda a aclarar dudas de manera colaborativa y dinámica.</p>	

OCTAVA SESIÓN EDUCATIVA: EVALUACIÓN TEÓRICA			
TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO	IMÁGENES
5 minutos	PRESENTACIÓN	Buenas tardes, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de enfermería. Estaremos realizando la octava sesión que	

		consistirá en la evaluación teórica de los conocimientos adquiridos.	
25 minutos	POST TEST	Se evaluarán los conocimientos antes de las actividades educativas.	
30 minutos	REPASO	Se realizará un repaso breve para la siguiente sesión que consistirá exclusivamente en la parte práctica de los primeros auxilios.	

NOVENA SESIÓN EDUCATIVA: EVALUACIÓN PRÁCTICA			
TIEMPO	MOMENTO	CONTENIDO	IMAGEN
5 min	PRESENTACIÓN	Buenas tardes, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de enfermería. Estaremos realizando la novena sesión que consistirá en la evaluación práctica de los conocimientos adquiridos.	
2 horas	CHECK LIST	Para llevar a cabo esta evaluación nos basaremos en un check list sobre primeros auxilios, es importante seguir algunos pasos clave. Preparación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño del check list: Se elaboró un check list detallado que cubre los puntos clave de los primeros auxilios que se espera que los niños conozcan y apliquen. 2. Preparación del escenario: Organizaremos en un 	

<p>2 horas</p>	<p style="text-align: center;">CHECK LIST</p>	<p>salón con diferentes estaciones o áreas donde se simularán diferentes situaciones de emergencia. Nos aseguraremos de contar con los materiales necesarios para simular los casos, como muñecos para practicar RCP, vendajes, agua y jabón para limpiar heridas, etc.</p> <p>3. División para evaluación: Los niños entraran uno por uno al salón en donde se encontrará una de las investigadoras y un extra que ayudará como víctima ante la emergencia para que él alumno emplee las técnicas enseñadas.</p> <p>Ejecución:</p> <p>1. Introducción: Explicaremos a los niños el propósito de la evaluación y cómo se llevará a cabo. Asegurándonos de enfatizar que no se trata de una competencia, sino de una oportunidad para demostrar lo que han aprendido y mejorar en caso de cometer errores.</p> <p>2. Rotación por estaciones: Organizaremos a los niños para que roten por las estaciones de forma individual, donde se simulan diferentes escenarios de emergencia.</p> <p>3. Aplicación de primeros auxilios:</p>	
----------------	--	---	---

	<p style="text-align: center;">CHECK LIST</p>	<p>Observaremos y evaluaremos cuidadosamente cómo los niños abordan cada situación de emergencia.</p> <p>Marcaremos en el check list los puntos que hayan logrado correctamente y aquellos en los que necesiten mejorar.</p> <p>4. Retroalimentación: Después de que todos hayan completado todas las estaciones, reuniremos a los niños y le brindaremos una retroalimentación sobre su desempeño destacando los puntos fuertes y señalando áreas de mejora.</p> <p>Evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluación individual: Utilizaremos el check list para evaluar el desempeño de cada niño de manera individual.2. Discusión grupal: Fomenta una discusión grupal sobre las lecciones aprendidas durante la evaluación. Pregunta a los niños qué situaciones encontraron más desafiantes y qué aprendieron de ellas.3. Retroalimentación final: Proporciona una retroalimentación final a cada grupo y a cada niño individualmente. Reconoce los esfuerzos y mejora potencial en áreas específicas.4. Seguimiento: Utiliza los resultados de la evaluación para	
--	--	---	--

		identificar áreas de mejora en el programa de primeros auxilios y planificar futuras lecciones.	
--	--	---	--

ANEXO N°13



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Alumnos de primero y segundo de secundaria)	
Título del estudio	Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de una Institución Educativa en Villa María del Triunfo
Investigadoras	Claudia Elizabeth Encarnación Cano Vanessa Del Rosario Fuentes Rosales
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio

Estimado estudiante, te invitamos a participar en un estudio donde se evaluará tu conocimiento tanto teórico como práctico sobre los primeros auxilios antes y después de recibir sesiones teóricas del tema ya antes mencionado, de esta manera podremos calcular la efectividad de la intervención educativa en estudiantes de primero y segundo de secundaria de la Institución Educativa en la que te encuentras. Este es un estudio desarrollado por estudiantes investigadoras de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Tenemos como objetivo enseñarte habilidades vitales en situaciones de emergencias médicas. Durante la sesión, aprenderemos juntos cómo responder ante diversas situaciones, desde pequeñas heridas hasta emergencias más serias, sobre todo las que pueden pasar en tu centro educativo. Dicho esto, los primeros auxilios son actividades de atención inmediata a una persona en situación de emergencia, el conocimiento adecuado de este puede marcar la diferencia entre salvar una vida y no hacerlo, es por ello que todos deberíamos poseer este. Al aprender primeros auxilios, estarán preparados para responder con calma y eficacia ante diversas situaciones, por ello vamos a brindarte todo lo que necesites saber sobre el tema en cuestión.

Procedimientos

Si aceptas participar en este estudio de investigación, se te brindarán lo siguiente:

- Al inicio del estudio, rendirás un cuestionario con 30 preguntas para marcar y podrás demostrar tus conocimientos generales sobre primeros auxilios antes de realizar las sesiones educativas, este te tomará de 20 a 25 minutos aproximadamente.
- Se realizarán un total de 9 sesiones educativas, las cuales estarán divididas de la siguiente manera: 7 teóricas - prácticas con reforzamiento y 2 sesiones para evaluar lo aprendido, cabe recalcar que cada sesión teórica contará con sus respectivos materiales para que puedas tener toda la información necesaria

- Se finalizará con la evaluación teórica y práctica mediante una lista de chequeo, la cual servirá para poder ver cómo actúas ante distintas situaciones de emergencia, esta será manejada por las investigadoras, y tendrás que demostrar lo aprendido.

Riesgos

La participación en este estudio no implica riesgos.

Beneficios

Las sesiones educativas recibidas te beneficiarán ya que permitirán que puedas complementar, reforzar o aprender tus conocimientos sobre primeros auxilios y por ende poder estar capacitado para actuar en cualquier situación de emergencia. Se dará un cuadernillo teórico, la información de los resultados que se obtengan de las evaluaciones brindadas de manera general, además, los costos de los materiales serán cubiertos en su totalidad por las investigadoras; como, por ejemplo, el cuadernillo teórico.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos tu información con códigos y sin nombres. Sólo las investigadoras tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita tu identificación en la participación de este estudio.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio o llama al investigador principal Claudia Encarnación Cano al teléfono [REDACTED]

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que ha sido tratado injustamente puedes contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Se te entregará una copia de este asentimiento.

DECLARACIÓN Y/O ASENTIMIENTO

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

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador 1	_____ Firma	_____ Fecha y hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador 2	_____ Firma	_____ Fecha y hora

MATERIAL EDUCATIVO (CUADERNO TEÓRICO)

