



EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA CAPACIDAD DE
RESPUESTA DE LOS DOCENTES ANTE LA ASFIXIA Y PARO CARDIACO
EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA, 2025

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM ON THE RESPONSE
CAPACITY OF TEACHERS TO ASPHYXIA AND CARDIAC ARREST IN AN
EDUCATIONAL INSTITUTION IN LIMA, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

BIANCA STUCCHI CARO

EMILY DAYANA YOLANDA SOLIS MATTA

ASESOR

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

PRESIDENTE: DR. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

VOCAL: ESP. YAMILED OCHANTE AYACHO

SECRETARIO: MG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 01 DE JUNIO DEL 2026

CALIFICACIÓN: APROBADO

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5129-5609

DEDICATORIA

A nuestras familias por ser el pilar fundamental en nuestra formación, tanto personal como académica y habernos guiado con firmeza, cariño y sabiduría a lo largo de este camino. Muchos de nuestros logros, incluyendo esta tesis, son el reflejo de sus enseñanzas, apoyo incondicional y constante motivación.

AGRADECIMIENTO A

Nuestra asesora de tesis, por su guía y orientación constante, así como a los docentes y directivos de la institución educativa que nos brindaron las facilidades para llevar a cabo esta investigación. Finalmente, agradecemos a cada persona que, de una u otra manera, contribuyó a la culminación de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es autofinanciado por las investigadoras

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	SOLIS MATT A EMILY DAYANA YOLANDA
2.	STUCCHI CARO BIANCA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS DOCENTES ANTE LA ASFIXIA Y PARO CARDIACO EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

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

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

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

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **16%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3605702248**; fecha de entrega: **03-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

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

Firma del asesor
N° DNI: 10372952
ORCID: 0000-0002-5129-5609



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. TABLAS	39

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: Las emergencias médicas pueden presentarse en cualquier entorno y requieren atención inmediata para evitar complicaciones. En el ámbito escolar, los atragantamientos y los paros cardiorrespiratorios constituyen situaciones críticas que demandan una respuesta. Debido a que los docentes suelen ser los primeros en intervenir ante emergencias, es necesario fortalecer sus competencias en maniobras de primeros auxilios. **Objetivo:** Determinar la efectividad de un programa educativo en la capacidad de respuesta de los docentes ante situaciones de asfixia y paro cardíaco en una institución educativa de Lima Metropolitana, 2025. **Material y Método:** Estudio preexperimental de un solo grupo con pretest y postest. Participaron 33 docentes de nivel secundario. La intervención consistió en sesiones teórico-prácticas presenciales y virtuales. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de conocimientos y dos listas de cotejo para evaluar la práctica antes y después del programa. **Resultados:** El programa generó mejoras significativas. Después de la intervención, el nivel alto de conocimiento sobre RCP aumentó de 39% a 69,7%, mientras que en Heimlich pasó de 9% a 42,4%. Respecto a la práctica, el nivel alto en RCP se incrementó de 21% a 61% reduciéndose el nivel bajo a 6%. En la Maniobra de Heimlich, el nivel alto aumentó de 12% a 67% y el nivel bajo disminuyó de 39% a 6%. El análisis inferencial mostró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). **Conclusiones:** El programa resultó efectivo para fortalecer los conocimientos y habilidades de los docentes, mejorando su preparación para responder ante emergencias de asfixia y paro cardiorrespiratorio.

Palabras clave: asfixia, paro cardíaco, reanimación cardiopulmonar, Maniobra de Heimlich, educación en salud.

ABSTRACT

Introduction: Medical emergencies can occur in any setting and require immediate attention to prevent complications. In the school environment, choking and cardiac arrest are critical situations that demand a response. Because teachers are often the first responders in emergencies, it is necessary to strengthen their first aid skills. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational program on teachers' response capacity to choking and cardiac arrest situations in an educational institution in Metropolitan Lima, 2025. **Materials and Methods:** A single-group, pre-experimental study with pre- and post-tests was conducted. Thirty-three secondary school teachers participated. The intervention consisted of face-to-face and virtual theoretical-practical sessions. Data was collected using a knowledge questionnaire and two checklists to evaluate practice before and after the program. **Results:** The program resulted in significant improvements. After the intervention, the high level of knowledge about CPR increased from 39% to 69.7%, while knowledge of the Heimlich maneuver increased from 9% to 42.4%. Regarding practical application, the high level of CPR proficiency increased from 21% to 61%, while the low level decreased to 6%. For the Heimlich maneuver, the high level increased from 12% to 67%, and the low level decreased from 39% to 6%. Inferential analysis showed statistically significant differences ($p < 0.05$). **Conclusions:** The program was effective in strengthening teachers' knowledge and skills, improving their preparedness to respond to choking and cardiac arrest emergencies.

Keywords: asphyxia, cardiac arrest, cardiopulmonary resuscitation, Heimlich maneuver, health education.

I. INTRODUCCIÓN

Las emergencias médicas pueden ocurrir en cualquier entorno y requieren atención inmediata, porque representan una amenaza para la vida del individuo (1). Según la Cruz Roja, si al menos el 20% de la población tuviera conocimientos en primeros auxilios, aumentaría la tasa de supervivencia en emergencias como hemorragias y obstrucciones de las vías aéreas (2). Los colegios no están exentos de estos eventos. Entre los accidentes escolares más comunes, la OMS destaca los atragantamientos, o asfixia por obstrucción de vías aéreas (OVACE) causados por cuerpos extraños que impiden el paso del aire, especialmente en niños que consumen caramelos o manipulan objetos pequeños mientras juegan (3, 4).

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística, la obstrucción de vías aéreas (OVACE) representa el 4% de los accidentes infantiles y es la octava causa de ingreso hospitalario (5). El 90% de las muertes por aspiración ocurren en menores de 5 años (6). Si no se aborda a tiempo, puede resultar en un paro cardiorrespiratorio (7). La Asistencia Médica Inmediata (AMI) señala que el tiempo promedio de llegada de una ambulancia al lugar de los hechos es de 15 minutos a 30 minutos (8), lapso crítico considerando que las células cerebrales comienzan a morir tras 5 minutos sin oxígeno. Por ello, es necesario que la población, y en este caso los docentes, tengan conocimientos básicos y entrenamiento en primeros auxilios para responder ante las emergencias escolares. El Ministerio de Salud promueve la capacitación en maniobras de Heimlich, Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA), reconociendo su efectividad en salvar vidas (9).

De acuerdo con el DeCS/MeSH de la Biblioteca Virtual en Salud, la capacidad de reacción, término que tiene como sinónimo capacidad de respuesta, se define como la habilidad para responder con rapidez ante un incremento de la demanda, expandiendo sus servicios más allá de los niveles habituales para hacer frente a situaciones de desastre o emergencias de salud pública (BIREME, 2024). Esta definición enfatiza la capacidad de responder de manera eficaz ante eventos críticos, concepto que puede adaptarse al ámbito educativo para referirse a la habilidad basada en conocimientos de los docentes para actuar con rapidez, seguridad y efectividad ante situaciones de emergencia, como la asfixia o el paro cardiorrespiratorio. En este sentido, la capacidad de respuesta integra tanto dominio teórico (conocimiento) como la aplicación práctica de maniobras de RCP y maniobra de Heimlich, lo que permite una intervención inmediata (10).

Para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar eficaz, es indispensable seguir una secuencia ordenada de acciones que permita una intervención oportuna ante un paro cardiorrespiratorio. A continuación, se describen los pasos: reconocimiento inmediato de la emergencia, seguido de la evaluación rápida del estado de conciencia y de la respiración de la víctima, lo que determina la necesidad de iniciar la RCP. Inmediatamente, se debe activar el sistema de emergencias y comenzar con las compresiones torácicas (si es necesario), asegurando una frecuencia y profundidad adecuada. Posteriormente, se realizan las ventilaciones cuando corresponda y, de manera paralela, se emplea el desfibrilador externo automático (DEA) tan pronto como esté disponible, conforme a los protocolos establecidos para la atención de emergencias (11).

La verificación de las competencias prácticas de los docentes se realizó mediante observación directa durante la ejecución de las técnicas, empleando una lista de cotejo previamente elaborada. Este instrumento incluyó criterios específicos para cada procedimiento, tales como la adecuada localización del pulso carotídeo y la correcta valoración de la frecuencia respiratoria. La evaluación se llevó a cabo considerando el cumplimiento de cada uno de los pasos establecidos, lo que permitió determinar de manera objetiva el nivel de desempeño de los participantes en la ejecución de dichas habilidades. Para la aplicación adecuada de la maniobra de Heimlich, es necesario contar con conocimientos y habilidades que permitan identificar oportunamente una obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño y diferenciar entre una obstrucción parcial, en la que existe un paso limitado de aire que permite toser o emitir sonidos; y una obstrucción total, caracterizada por la incapacidad para hablar, respirar o toser eficazmente, lo que requiere una intervención inmediata, teniendo en cuenta que es fundamental adoptar una correcta posición tanto del rescatador como de la persona afectada. Una vez posicionados se aplican las compresiones abdominales con técnica correcta hasta lograr la expulsión del cuerpo extraño. En caso de pérdida de conciencia, corresponde activar el sistema de emergencias e iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar, conforme a los protocolos vigentes de atención en emergencias (11).

La capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencia como el paro cardiorrespiratorio o la asfixia puede ser medida mediante la evaluación del conocimiento teórico y habilidades prácticas.

Un programa educativo se entiende como un conjunto organizado de elementos orientados a desarrollar competencias específicas en una población determinada, mediante actividades planificadas que integran componentes teóricos y prácticos. En el contexto del presente estudio, esta definición se aplica al programa educativo utilizado, llevado a cabo con el propósito de reforzar la capacidad de respuesta del personal docente ante emergencias por asfixia y paro cardiorrespiratorio, brindándoles los conocimientos y habilidades necesarias para ejecutar adecuadamente las maniobras en el contexto escolar (12).

El Soporte Vital Básico (SVB) comprende medidas iniciales que mantienen las funciones vitales en caso de paro cardiorrespiratorio mediante maniobras de RCP y apertura de vías aéreas (13). Estas acciones integran la Cadena de Supervivencia, propuesta por la American Heart Association (AHA), que busca aumentar la probabilidad de supervivencia en paros cardíacos tanto intra como extrahospitalarios (14, 15). En el ámbito extrahospitalario, la cadena inicia con la activación de la respuesta a emergencias, seguida de RCP de alta calidad, desfibrilación con DEA y llegada de ayuda avanzada. En niños, la secuencia incluye prevención, activación de emergencia, RCP, reanimación avanzada, cuidados posparo cardíaco y recuperación (14).

La asfixia por obstrucción de la vía aérea (OVACE) es una emergencia que requiere intervención inmediata. La maniobra de Heimlich es el procedimiento recomendado, es una maniobra sencilla de aplicar pero requiere entrenamiento: consiste en aplicar cinco golpes en la espalda y, si no se logra la expulsión del objeto, realizar compresiones abdominales entre el apéndice xifoides y el ombligo

(16). En niños, se aplica menor fuerza y con precaución debido a su fragilidad anatómica. Los objetos que más frecuentemente causan obstrucción son partículas de alimentos o piezas pequeñas de juguetes (5).

Según Jojoa L. (2021), el docente cumple un rol fundamental en la atención inicial de emergencias médicas dentro del entorno escolar, no solo como educador, sino como responsable del bienestar y la seguridad de los estudiantes. En este contexto, su intervención oportuna mediante la aplicación de primeros auxilios puede ser determinante para preservar la vida, prevenir complicaciones y reducir la gravedad de las lesiones hasta la llegada de personal de salud especializado. Dado que los escolares pasan gran parte del día en la institución educativa, el docente se convierte en el primer respondiente ante situaciones de emergencias. Por esto, es necesario que el docente tenga conocimiento sobre cómo actuar en cada caso, de manera rápida y segura (17). En este contexto, la Ley de Enfermería Escolar reconoce el rol esencial de la enfermería en las acciones de prevención y promoción de la salud dentro del ámbito educativo, fomentando estilos de vida saludables y entornos seguros (18).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender destaca el rol educador de la enfermera para y en el caso de esta investigación, es la promoción de un ambiente escolar que valore la capacitación en primeros auxilios como parte de la cultura de seguridad escolar. En los docentes, la capacitación en SVB y Maniobra de Heimlich fortalece su confianza y disposición para actuar ante emergencias, beneficiando a toda la comunidad educativa (19, 20).

Según el Modelo de Adaptación de Callista Roy, la persona es un sistema biopsicosocial en constante interacción con el entorno, que responde mediante mecanismos de afrontamiento para mantener su equilibrio ante los cambios o estímulos externos. En este sentido, la educación en primeros auxilios actúa como un estímulo positivo que facilita la adaptación de los docentes frente a situaciones de emergencia, permitiéndoles desarrollar respuestas eficaces ante eventos críticos como la asfixia o el paro cardiorrespiratorio. Así, el proceso educativo contribuye a fortalecer los modos adaptativos (fisiológico, de rol y de interdependencia) promoviendo conductas seguras y competentes en el contexto escolar (21).

Diversas investigaciones respaldan la efectividad de los programas educativos en primeros auxilios. A nivel internacional:

Bianco da Cruz et al. (2024) en Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, en su investigación cuyo objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa en primeros auxilios sobre la aptitud, conocimientos y prácticas del personal educativo. Estudio cuasiexperimental, de un solo grupo con pre y post test, la población estuvo conformada por 112 profesionales que laboraban en centros de educación infantil. Realizaron cinco sesiones educativas en total: cuatro sesiones virtuales y una sesión final presencial, destinada a la práctica y cierre de la intervención. Evidenciaron incrementos estadísticamente significativos en la aptitud, el conocimiento y la práctica de primeros auxilios ($p < 0,05$), destacándose mejoras en el manejo de situaciones de asfixia por atragantamiento, paro

cardiorrespiratorio y la correcta ejecución de la reanimación cardiopulmonar y la maniobra de Heimlich, luego de una intervención teórico-práctica (22).

Ilha et al. (2021) realizaron un estudio cuasi experimental en 45 docentes de educación infantil de Río Grande del Sur, Brasil, con el objetivo de evaluar una intervención educativa en primeros auxilios. Concluyeron que dicha intervención mejoró los conocimientos, especialmente en hemorragias y paro cardiorrespiratorio (23).

Langwinski A. et al. (2023) en su investigación de diseño cuasi experimental cuyo objetivo fue evaluar una intervención educativa sobre obstrucciones de las vías respiratorias, aplicaron un pre y postest a 111 docentes. Realizaron 11 sesiones educativas, cada sesión tuvo una duración de una hora. Encontraron que después de la intervención educativa, los docentes lograron una mayor identificación de signos de obstrucción de vías respiratorias, observando incrementos del 70% al 90% lo que confirmó la efectividad del programa (24).

En investigaciones realizadas en Perú, tenemos:

Méndez (2024) en su investigación de diseño pre experimental cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de docentes de educación primaria en técnicas de primeros auxilios antes y después de un programa educativo aplicado a 20 docentes, encontraron un aumento significativo del puntaje de menos de 10 a más de 16 de 20 puntos en conocimiento en docentes de primaria luego de un programa educativo (25).

Malpartida (2023), en su investigación de diseño experimental y enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en 80 docentes de una institución educativa en Ucayali. Los resultados mostraron un incremento significativo en el nivel de conocimientos y habilidades prácticas, evidenciando que, tras la intervención, más de la mitad de los participantes alcanzó un nivel alto de dominio en RCP, confirmando así la efectividad del programa educativo (26).

Medina (2022) en su investigación de diseño pre experimental cuyo objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el grado de conocimiento de los docentes sobre el manejo de primeros auxilios en una institución, con una población de 90 docentes, reportó un incremento del 35,5% al 77,4% en el nivel alto de conocimientos, reafirmando la efectividad de estas estrategias formativas (27).

La presente investigación se desarrolló en la Institución Educativa N.º 113 “Daniel Alomia Robles”, ubicada en Lima Metropolitana, donde fue seleccionada por su pertinencia como escenario para el estudio, al representar un contexto escolar real donde conviven diariamente población infantil y adolescente, grupo en el que pueden presentarse emergencias súbitas como obstrucción de la vía aérea o paro cardiorrespiratorio.

El presente estudio se centra en la evaluación de la capacidad de respuesta de los docentes ante emergencias por obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) y paro cardiorrespiratorio (PCR) en el ámbito escolar. La elección de

esta temática no se basó en la existencia de antecedentes específicos de estos eventos dentro de la institución educativa, sino en un enfoque preventivo orientado a fortalecer la preparación del personal docente frente a situaciones que pueden presentarse de manera inesperada y comprometer la vida de los estudiantes.

Asimismo, los docentes constituyen la primera línea de respuesta dentro del entorno escolar, debido a que mantienen contacto permanente con los estudiantes durante gran parte de la jornada académica. En este contexto, una actuación oportuna y adecuada durante los primeros minutos de una emergencia puede contribuir a disminuir complicaciones, secuelas e incluso el riesgo de mortalidad, mientras se solicita la atención especializada correspondiente.

Por ello, fortalecer los conocimientos y habilidades prácticas de los docentes en maniobras de RCP y Heimlich no solo favorece su capacidad de respuesta, sino que también representa una estrategia de protección y cuidado de la población escolar, promoviendo entornos educativos más seguros y preparados para afrontar situaciones de emergencia que puedan poner en riesgo la salud y la vida de los estudiantes.

Además, al desarrollarse en una institución educativa ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, caracterizado por su alta densidad poblacional y elevada concentración escolar, el estudio adquiere especial relevancia, ya que refleja una realidad donde un docente tiene a su cargo un número considerable de estudiantes. Esta situación refuerza la necesidad de implementar programas educativos orientados al fortalecimiento de competencias en primeros auxilios. Finalmente, la disposición y autorización institucional permitieron ejecutar adecuadamente la

investigación y evaluar la efectividad del programa educativo en un contexto real y pertinente para la práctica de enfermería.

Durante la visita inicial a la institución, se sostuvo una reunión con la directora, en la cual se identificó la ausencia de capacitaciones recientes relacionadas con la atención de emergencias en el ámbito escolar. Posteriormente, con el apoyo de la dirección, se coordinó y organizó una reunión presencial con los docentes, la cual se llevó a cabo el mismo día en las instalaciones de la institución. Durante este encuentro se estableció un espacio de diálogo abierto, en el que varios docentes manifestaron no sentirse seguros sobre cómo actuar ante situaciones de asfixia o paro cardiorrespiratorio, expresando preocupación por no contar con conocimientos teóricos ni habilidades prácticas suficientes para una respuesta adecuada. Esta situación evidenció la necesidad de fortalecer sus capacidades en primeros auxilios, lo que motivó la implementación de un programa educativo teórico-práctico orientado al desarrollo de competencias en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y de Heimlich.

La pregunta de investigación planteada en esta investigación fue:
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la capacidad de respuesta de los docentes ante la asfixia y paro cardíaco en una institución educativa de Lima?

El estudio tiene valor teórico al evidenciar el impacto del programa en el conocimiento y desempeño docente ante emergencias, relevancia social al promover entornos escolares más seguros y aplicabilidad práctica al ofrecer una

intervención útil para enfermería escolar, resaltando su papel clave en la capacitación de docentes para una respuesta rápida y efectiva.

Desde el rol de la enfermería escolar es fundamental en la prevención de accidentes y capacitación docente. Al capacitar a los maestros en RCP y Maniobra de Heimlich se reduce el riesgo de errores en la atención inicial y se garantiza una respuesta adecuada ante emergencias, especialmente en instituciones sin personal médico, donde el personal de enfermería asume la formación del primer respondiente (28).

Hipótesis

Se consideraron las siguientes hipótesis:

Hipótesis Nula:

H0: La intervención educativa no tiene un efecto positivo en la capacidad de respuesta sobre asfixia y paro cardíaco en docentes en una Institución Educativa en Lima, 2025.

Hipótesis Alterna:

H1: La intervención educativa tiene un efecto positivo en la capacidad de respuesta sobre asfixia y paro cardíaco en docentes en una Institución Educativa en Lima, 2025.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la efectividad de un programa educativo en la capacidad de respuesta de los docentes ante la asfixia y paro cardíaco en una institución educativa de Lima Metropolitana, 2025.

Objetivos Específicos

- Identificar la capacidad de respuesta de los docentes ante la asfixia y paro cardíaco antes de la intervención educativa.
- Identificar la capacidad de respuesta de los docentes ante la asfixia y paro cardíaco después de la implementación de la intervención educativa.
- Comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del Estudio

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, dado que los datos fueron susceptibles de medición y análisis estadístico. Según su finalidad, es de tipo aplicada, orientada a mejorar la capacidad de respuesta de los docentes ante situaciones de asfixia y paro cardiorrespiratorio.

En relación con el tiempo de recolección de datos, el estudio es de tipo prospectivo y de corte longitudinal, al realizarse mediciones en distintos momentos en un mismo grupo de participantes.

Metodológicamente, se empleó un diseño preexperimental de un solo grupo, con aplicación de pretest y posttest, con el propósito de evaluar el efecto de la intervención educativa.

La variable de estudio fue la capacidad de respuesta, evaluada a través de las dimensiones de conocimiento y práctica.

En donde:

$$M= O1 \times O2$$

O1 = Pre Test.

X= Aplicación de la intervención educativa a la capacidad de respuesta del personal docente sobre el uso de maniobras ante asfixia y parada cardiorrespiratoria.

O2= Post Test

3.2. Área de estudio

La Institución Educativa Daniel Alomia Robles se encuentra ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima Metropolitana. La población escolar está conformada por estudiantes de los niveles de educación primaria y secundaria, organizados en turnos diferenciados.

El nivel primario funciona en el turno mañana, de 7:00 a.m. a 1:00 p.m., y comprende desde primero hasta sexto grado de primaria. Cada grado cuenta con secciones identificadas de la A a la D, con un promedio de 30 a 35 estudiantes por aula. Y el nivel secundario se desarrolla en el turno tarde, de 1:00 p.m. a 7:00 p.m., e incluye desde primero hasta quinto grado de secundaria. En este nivel, las secciones están distribuidas de la A a la E, con una población aproximada de 30 a 35 estudiantes en cada aula.

La institución cuenta con un total de 69 docentes, de los cuales 29 corresponden al nivel primario y laboran en el turno mañana y 40 docentes del nivel secundario en el turno tarde. Para efectos del presente estudio, la población estuvo conformada únicamente por los docentes del turno tarde (nivel secundario), de acuerdo con la autorización otorgada por la institución educativa.

Población

La población de estudio estuvo conformada por 33 docentes del nivel secundario de la Institución Educativa Daniel Alomia Robles que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. En cuanto a las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino con un 54,5% (18 docentes), mientras que el 45,5% (15 docentes) correspondió al sexo masculino. Respecto a la edad, el grupo etario

más representativo fue el de 41 a 50 años (33,3%), seguido por los docentes de 61 años a más (30,3%). En relación con el tiempo de servicio, se observó que el 39,4% contaba con 25 años o más de experiencia laboral, constituyéndose como la categoría predominante. Asimismo, la totalidad de los participantes desempeñaba funciones en el nivel secundario y en el turno tarde. Finalmente, se evidenció que el 87,9% de los docentes no había recibido capacitaciones previas sobre primeros auxilios, mientras que solo el 12,1% refirió haber participado en este tipo de capacitaciones (**Ver Tabla 1**).

Criterios de Inclusión:

- Docentes del nivel secundario que enseñan en la Institución Educativa.
y que acepten voluntariamente participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Docentes del nivel secundario que durante la ejecución del estudio se encuentren en periodo de licencia médica.

3.3. Definición operacional de variables

La variable capacidad de respuesta ante la asfixia y el paro cardiorrespiratorio fue operacionalizada en dos dimensiones: conocimiento y práctica. La dimensión conocimiento evaluó el dominio conceptual de los docentes respecto al reconocimiento de signos de asfixia y paro cardiorrespiratorio, la activación del sistema de emergencia, la cadena de supervivencia, la maniobra de Heimlich y la reanimación cardiopulmonar.

La dimensión práctica evaluó la ejecución de las acciones necesarias para responder ante una emergencia, incluyendo la valoración inicial de la víctima, la activación del sistema de emergencia, la identificación de signos de obstrucción de la vía aérea o paro cardiorrespiratorio, la correcta aplicación de la maniobra de Heimlich y la realización de compresiones torácicas de calidad. La medición se efectuó mediante un cuestionario de conocimientos y una lista de cotejo para la evaluación práctica **(ver Anexo 1)**.

3.4. Procedimiento y Técnicas

La técnica empleada para evaluar la variable capacidad de respuesta fue la encuesta y la observación directa. Como instrumento se utilizó el cuestionario adaptado por Cornejo et al. (2019) titulado “*Mis manos te pueden salvar*” (29), el cual permitió medir tanto el nivel de conocimiento como el nivel de práctica de los docentes.

El conocimiento se evaluó con un cuestionario de 15 preguntas, de las cuales 10 corresponden a reanimación cardiopulmonar (RCP) y 5 a la maniobra de Heimlich, aplicada antes y después del programa educativo **(ver Anexo 2)**.

El componente práctico se evaluó mediante dos listas de cotejo derivadas del mismo instrumento, orientadas a valorar la ejecución correcta de los pasos de la RCP y de la maniobra de Heimlich, respectivamente **(ver Anexo 2)**.

El instrumento fue sometido a un proceso de validez de contenido mediante el juicio de seis expertos en las áreas de enfermería, educación y emergencias médicas, quienes evaluaron cada ítem en función de criterios de pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos del estudio. A partir de sus observaciones y

recomendaciones, se realizaron las modificaciones necesarias para mejorar la calidad, comprensión y adecuación de los instrumentos. Cabe precisar que la validez se sustentó en el análisis cualitativo de los expertos, garantizando que los ítems representen adecuadamente las dimensiones de conocimiento y práctica evaluadas.

Asimismo, la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante una prueba piloto aplicada a docentes de una institución educativa con características similares a la población de estudio. Para el análisis de la consistencia interna se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un valor de 0,8 para el cuestionario de conocimientos, lo que indica una alta confiabilidad, y 0,6 para las listas de cotejo de RCP y de la maniobra de Heimlich, considerados valores aceptables para instrumentos de observación, lo que respalda su aplicabilidad en el presente estudio.

Los valores asignados a la capacidad de respuesta (conocimiento y a la práctica) se determinaron mediante la Escala de Stanones y la curva normal de Gauss, estableciendo tres niveles de desempeño: alto, medio y bajo. Para ello, cada respuesta correcta recibió un puntaje de 1 y cada respuesta incorrecta un puntaje de 0.

En cuanto a la categorización, para el nivel de conocimiento en la maniobra de RCP, se establecieron los siguientes rangos: alto (7 a 10 puntos), medio (4 a 6 puntos) y bajo (0 a 3 puntos); mientras que para la maniobra de Heimlich: alto (5 puntos), medio (3 a 4 puntos) y bajo (1 a 2 puntos). Respecto al nivel de práctica, la maniobra de RCP se clasificó como alta (9 a 16 puntos), media (6 a 8 puntos) y baja (0 a 5

puntos); y para la maniobra de Heimlich como alta (7 a 10 puntos), media (4 a 6 puntos) y baja (0 a 3 puntos).

Finalmente, el material educativo (diapositivas, trípticos y afiches) fue validado por cuatro especialistas en emergencias y educación, utilizando el formato de validación de expertos propuesto por la OMS (**ver Anexo 3**).

Recolección de datos

Para la recolección de datos, se obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y simultáneamente, se realizaron trámites administrativos para obtener la autorización de la Institución Educativa donde se realizará la intervención.

Una vez obtenidas las autorizaciones, se coordinó una reunión con el director para explicar los objetivos de la intervención educativa y sus beneficios. En esta reunión, se coordinaron las fechas para su aplicación. Para la recolección de datos se programaron cuatro sesiones educativas dirigidas a los docentes del nivel secundario, las cuales se desarrollaron en el turno tarde, durante el horario destinado a reuniones previas al inicio de clases, en las que habitualmente se abordan acuerdos académicos y administrativos. Dichas sesiones se realizaron en el horario de 13:00 a 15:00 horas.

La primera sesión se realizó el 21 de mayo en el horario de 13:00 a 14:00 horas, previo al inicio de la intervención educativa. En esta etapa, se explicó a los

docentes los objetivos del estudio y el procedimiento a desarrollar, resolviendo sus dudas y garantizando su participación voluntaria. Posteriormente, cada participante firmó el consentimiento informado. Seguidamente, se aplicó el cuestionario pretest con la finalidad de evaluar los conocimientos previos sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Maniobra de Heimlich. Y por último, se desarrolló la primera sesión educativa, enfocada en las generalidades de los primeros auxilios y se explicó brevemente la anatomía básica de los órganos vitales.

La segunda sesión educativa se desarrolló el 22 de mayo, en el horario de 13:00 a 14:00 horas. Inicialmente, se realizó una evaluación práctica simulada previa a la intervención educativa, mediante la aplicación de la lista de cotejo, con el fin de valorar la ejecución inicial de la Maniobra de Heimlich por parte de los docentes. Posteriormente, se abordaron los conceptos relacionados con la asfixia y la Maniobra de Heimlich, complementados con una demostración teórico-práctica. Finalmente, los participantes ejecutaron nuevamente la maniobra en una simulación práctica, aplicándose otra vez la lista de cotejo para evaluar el desempeño posterior a la sesión educativa.

Posteriormente, el 7 de agosto, en el horario de 13:00 a 15:00 horas, se desarrolló la tercera sesión en modalidad virtual, la cual estuvo orientada al abordaje del paro cardiorrespiratorio y la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Durante esta sesión se explicaron los fundamentos teóricos, así como la cadena de supervivencia. Asimismo, se aplicó el cuestionario posttest mediante Google Forms, con la

finalidad de evaluar los conocimientos adquiridos por los docentes tras la intervención educativa.

Finalmente, el 8 de agosto, en el horario de 10:00 a 12:00 horas, se desarrolló la cuarta sesión práctica presencial. Se dio la bienvenida al grupo docente y se realizó una breve retroalimentación de las sesiones previas. Posteriormente, los participantes ejecutaron la maniobra de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en maniquíes, mientras se aplicaban las listas de cotejo para evaluar su desempeño técnico y la efectividad del programa educativo. Seguidamente, se brindó retroalimentación sobre la técnica correcta y la secuencia de pasos. Finalmente, los docentes realizaron una segunda práctica supervisada, con el fin de reforzar el aprendizaje y asegurar una adecuada ejecución de la maniobra (**ver Anexo 4**).

3.5. Aspectos Éticos del Estudio

Principio de autonomía, se respetó la decisión de participar voluntariamente en el estudio, luego de brindar información clara y precisa sobre la investigación. Los participantes firmaron el consentimiento informado.

Principio de beneficencia, asegurando que la intervención educativa brindará beneficios directos en conocimientos y habilidades prácticas sobre RCP y la maniobra de Heimlich, además de materiales educativos preventivos. **Principio de no maleficencia**, evitando cualquier daño a los participantes, protegiendo su confidencialidad y utilizando métodos seguros bajo la supervisión de estudiantes de enfermería capacitados. Asimismo, se implementó un plan de contingencia para

atender cualquier eventualidad que pudiera presentarse durante la práctica, como caídas, luxaciones, agitación o dolor precordial. Este plan incluyó la atención inmediata y evaluación del participante afectado, garantizando su derivación oportuna al servicio de salud más cercano o al Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, en caso de ser necesario, con el fin de asegurar la protección y bienestar integral de todos los docentes involucrados.

Principio de justicia, ofreciendo igualdad de oportunidad a todos los docentes para participar y beneficiarse de la intervención sin ningún tipo de discriminación.

3.6. Plan de Análisis

Para el análisis de la información se utilizaron los programas OpenEpi, SPSS versión 26 y Microsoft Excel, mediante los cuales se elaboró la base de datos con los resultados de los tests. Se aplicó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para organizar la información en tablas con intervalos de clase.

Para el análisis inferencial se evaluaron los niveles de conocimiento y práctica antes y después de la intervención educativa en un mismo grupo de docentes. Previamente, se verificó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, considerando el tamaño de la muestra menor a 50 participantes.

En función de los resultados obtenidos, la selección de las pruebas estadísticas se realizó de manera diferenciada para cada dimensión, con el fin de garantizar la validez del análisis. Cuando los datos no cumplieron con una distribución normal en alguno de los momentos evaluados (pretest o posttest), se utilizó la prueba no

paramétrica de Rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas. Por el contrario, cuando los datos presentaron distribución normal en ambas mediciones, se aplicó la prueba paramétrica T de Student para muestras relacionadas.

En el caso del conocimiento sobre RCP, los datos mostraron una distribución normal en el pretest y no normal en el posttest, por lo que se empleó la prueba de Wilcoxon, evidenciándose un efecto positivo tras la intervención. Para la práctica de RCP, los datos cumplieron el supuesto de normalidad en ambas mediciones, permitiendo el uso de la prueba T de Student, la cual mostró una mejora significativa en el desempeño de los docentes.

Respecto al conocimiento sobre la Maniobra de Heimlich, los datos no presentaron distribución normal en ninguno de los dos momentos evaluados, por lo que se aplicó la prueba de Wilcoxon, confirmando un efecto positivo posterior a la intervención. De igual manera, en la práctica de la Maniobra de Heimlich, al evidenciarse ausencia de normalidad en al menos uno de los momentos, se utilizó la misma prueba no paramétrica, encontrándose una mejora significativa.

Finalmente, para el análisis global de la variable “capacidad de respuesta”, que integra las dimensiones de conocimiento y práctica en las maniobras de RCP y Heimlich, se evidenció el cumplimiento del supuesto de normalidad según la prueba de Shapiro-Wilk. Este comportamiento puede explicarse debido a que la integración de múltiples dimensiones en un solo indicador genera una distribución más estable y homogénea de los datos, reduciendo la dispersión observada en los análisis individuales. En este sentido, la combinación de los puntajes tiende a aproximarse a una distribución normal, lo que permitió la aplicación de la prueba paramétrica T

de Student para muestras relacionadas, con el fin de evaluar el efecto global de la intervención educativa.

IV. RESULTADOS

La Tabla Nro 2, presenta la capacidad de respuesta de los docentes ante la asfixia y el paro cardíaco antes del programa educativo, evaluando las dimensiones de conocimiento y práctica sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Heimlich.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre RCP, se observa que el 3% (1 docente) presentó un nivel bajo, el 58% (19 docentes) un nivel medio, y el 39% (13 docentes) un nivel alto. Respecto a la maniobra de Heimlich, el 30% (10 docentes) obtuvo un nivel bajo, el 61% (20 docentes) un nivel medio, y solo el 9% (3 docentes) alcanzó un nivel alto. En la dimensión de práctica, para la RCP, el 58% (19 docentes) presentó un nivel bajo y el 21% (7 docentes) presentaron un nivel medio y alto. En cuanto a la maniobra de Heimlich, el 39% (13 docentes) mostró un nivel bajo, el 49% (16 docentes) un nivel medio, y el 12% (4 docentes) un nivel alto.

La Tabla Nro 3, muestra la capacidad de respuesta de los docentes ante la asfixia y el paro cardíaco después del programa educativo, considerando las dimensiones de conocimiento y práctica de las maniobras de RCP y Heimlich. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la maniobra de RCP, se observa que el 69,7% (23 docentes) alcanzó un nivel alto, el 30,3% (10 docentes) un nivel medio y ningún participante presentó un nivel bajo. En la maniobra de Heimlich, el 42,4% (14 docentes) evidenció un nivel alto, el 45,5% (15 docentes) un nivel medio y el 12,1% (4 docentes) se mantuvo en el nivel bajo. Respecto al nivel de práctica, en RCP el 61% (20 docentes) logró un nivel alto, el 33% (11 docentes) un nivel medio y el 6% (2 docentes) un nivel bajo. En la maniobra de Heimlich, el 67% (22

docentes) obtuvo un nivel alto, el 27% (9 docentes) un nivel medio y solo el 6% (2 docentes) un nivel bajo.

Tabla Nro 4, en relación con el objetivo de comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa, los datos muestran cambios significativos tanto en el conocimiento como en la práctica de los docentes respecto a las Maniobras de RCP y Heimlich. En la dimensión de conocimiento, el nivel alto de conocimiento se incrementó de 39% a 69.7% en RCP y de 9% a 42.4% en Heimlich, mientras que el nivel bajo prácticamente desapareció en ambas técnicas, evidenciando un fortalecimiento claro de los saberes teóricos tras la intervención.

Tabla Nro 5, en relación con la dimensión práctica, la comparación de resultados en la maniobra de RCP, antes del programa educativo predominaba el nivel bajo (58%) y un 21% tanto el nivel medio como alto. Posterior al programa, el nivel alto aumentó a 61%, el nivel medio a un 33% y el nivel bajo se redujo a un 6%, indicando una mejora sustancial en el desempeño técnico. De manera similar, en la Maniobra de Heimlich, antes de la intervención prevalecía el nivel medio 49%, junto con un 39% en nivel bajo y un 12% en nivel alto. Tras la aplicación del programa, la cifra del nivel alto aumentó a 67%, mientras que el nivel medio disminuyó a 27% y el nivel bajo se redujo a un 6%.

Tabla Nro 6, muestra la efectividad del programa educativo en la capacidad de respuesta de los docentes ante situaciones de asfixia y paro cardíaco, se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, confirmándose que los datos de conocimiento y práctica seguían una distribución normal ($p > 0,05$). Seguido a

la prueba T de Student para muestras relacionadas, se obtuvo un valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Lo que significa que el cambio tanto en el conocimiento y práctica de los docentes luego de la intervención educativa es estadísticamente muy significativo.

V. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio evidencian que la intervención educativa tuvo un impacto positivo mejorando en el conocimiento y la práctica de la RCP y la Maniobra de Heimlich en los docentes participantes. Antes de la capacitación, el conocimiento existente era fragmentado y se centraba en ideas generales, sin una comprensión clara de la secuencia de actuación ni de la toma de decisiones durante la emergencia. Los docentes reconocían la importancia de actuar, pero mostraban dudas para identificar el paro cardiorrespiratorio, aplicar la cadena de supervivencia o determinar el procedimiento adecuado cuando una maniobra no resultaba efectiva. Esto refleja lo señalado en la literatura, donde el conocimiento teórico sin experiencias de práctica guiada suele ser insuficiente para enfrentar situaciones reales.

Después del programa educativo, se observó un fortalecimiento notable en la comprensión conceptual. Los docentes lograron organizar mejor la información, reconocer los signos de alarma y priorizar la intervención inmediata. La corrección de creencias erróneas fue un aspecto clave, ya que se pasó de respuestas pasivas o de dependencia del traslado a servicios externos, hacia una actuación activa orientada a preservar la vida desde los primeros minutos críticos. Esta evolución conceptual muestra una transición importante: del saber “qué es” la maniobra, a saber “cuándo” y “por qué” aplicarla. Esta evolución coincide con lo descrito en estudios previos. Por ejemplo, en el estudio de Malpartida (2023) señalan que las intervenciones educativas no solo facilitan la adquisición de conocimientos teórico-cognitivos, sino también el desarrollo de habilidades prácticas en RCP de alta

calidad. Esto respalda la necesidad de que los docentes fortalezcan sus competencias de forma analítica y crítica, avanzando más allá del conocimiento declarativo hacia una toma de decisiones fundamentada en el contexto clínico y la situación del paciente (26).

Por otro lado, al comparar nuestros resultados con el estudio de Medina, de diseño preexperimental, el cual evalúa el nivel de conocimiento sobre el manejo de primeros auxilios en docentes, se identifican similitudes relevantes. Ambos estudios coinciden en el incremento del conocimiento respecto a la maniobra de Heimlich tras la intervención educativa. Específicamente, en nuestro estudio, la pregunta N.º13 del instrumento *“Mis manos te pueden salvar”*, relacionada con la posición correcta para la ejecución de la maniobra, guarda correspondencia con la pregunta N.º22 del estudio de Medina, donde se evalúa la correcta ubicación de las manos, es decir, colocar el puño cerrado por debajo del esternón para ejercer presión. En ambos casos, se evidenció un aumento significativo en las respuestas correctas posterior a la intervención educativa, lo que refleja la adquisición de conocimientos básicos fundamentales para una adecuada ejecución de la técnica. (27)

En cuanto a la práctica, en nuestro estudio se evidenciaron dificultades iniciales en la ejecución técnica de RCP y de la maniobra de Heimlich, especialmente en acciones que requieren precisión como el ritmo y la profundidad de las compresiones o la correcta ubicación del punto de presión. De forma similar, los resultados en Heimlich guardan relación con Langwinski (2023) (24), cuyo estudio mostró que el 100% de los participantes desconocía los signos de obstrucción de la vía aérea antes del programa; en nuestro caso, el 57.8% no identificó el signo

universal de atragantamiento. Asimismo, tanto en Langwinski (37.84%) como en nuestro estudio (36.4%), una proporción importante respondió incorrectamente ante situaciones que exigían reconocer cuándo iniciar maniobras de RCP en una víctima inconsciente. Estas coincidencias evidencian que las limitaciones prácticas iniciales son comunes entre docentes y resaltan la necesidad de entrenamientos supervisados y basados en simulación para fortalecer habilidades de primeros auxilios.

No obstante, aunque la mejora fue significativa, todavía se observan áreas que necesitan refuerzo, particularmente en la toma de decisiones bajo presión y en la retención de habilidades motrices. La evidencia señala que estas destrezas tienden a disminuir con el tiempo si no se practican de manera continua. Por ello, los resultados resaltan la necesidad de implementar programas periódicos de actualización y simulación, que permitan mantener y consolidar la competencia técnica en el tiempo.

En síntesis, el programa educativo resultó efectivo en mejorar tanto el conocimiento como la práctica de las maniobras de RCP y Heimlich en los docentes. Sin embargo, la sostenibilidad de lo aprendido depende de la continuidad del entrenamiento, ya que, en una situación real, la correcta ejecución puede significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Entre las limitaciones se identificó que las sesiones educativas no pudieron desarrollarse de forma continua debido a la disponibilidad institucional, lo que generó intervalos entre actividades que podrían haber afectado la homogeneidad del aprendizaje. Asimismo, un evento sísmico obligó a modificar una de las sesiones presenciales a modalidad virtual, lo que pudo influir en la dinámica e

interacción entre los participantes.

Por otro lado, se identificó una limitada disponibilidad de antecedentes con diseño preexperimental que abordaran simultáneamente la capacidad de respuesta de los docentes en las dimensiones de conocimiento y práctica sobre las maniobras de RCP y Heimlich. Esta situación restringió la comparación con estudios metodológicamente equivalentes. No obstante, se seleccionaron investigaciones que compartían características relevantes con el presente estudio, tales como la misma población objetivo (docentes) y la evaluación de dimensiones similares relacionadas con el conocimiento y/o la práctica de las maniobras de RCP y Heimlich, lo que permitió establecer puntos de comparación y contrastar los hallazgos obtenidos.

Finalmente, el estudio utilizó un diseño preexperimental con un solo grupo y mediciones antes y después de la intervención, debido a las características y posibilidades de acceso a la población de estudio. Si bien este diseño permitió evaluar los cambios observados tras la aplicación del programa educativo, presenta limitaciones para controlar factores externos que podrían influir en los resultados, tales como el aprendizaje autónomo, la interacción entre participantes o la familiarización con los instrumentos de evaluación. En este sentido, futuras investigaciones podrían considerar diseños cuasi experimentales con grupo control, a fin de fortalecer la validez interna y el control de variables externas.

VI. CONCLUSIONES

1. En relación con la capacidad de respuesta antes de la intervención educativa, se identificó que los docentes presentaban limitaciones en los conocimientos teóricos y, principalmente, en la ejecución práctica de las maniobras de manejo de asfixia y paro cardiorrespiratorio. Si bien en algunos casos el conocimiento se ubicaba en niveles intermedios, este no se reflejaba en un desempeño adecuado, evidenciando una preparación insuficiente para actuar de manera efectiva ante este tipo de emergencias.
2. Posterior a la intervención educativa, se evidenció un incremento significativo en el nivel de conocimiento y en la práctica de las maniobras, observándose un mayor predominio de niveles altos y una reducción considerable de los niveles bajos. Estos cambios sugieren una mejora en la capacidad de respuesta de los docentes ante situaciones de asfixia y paro cardiorrespiratorio, fortaleciendo tanto la comprensión como la ejecución de las técnicas básicas de atención.
3. La comparación de los resultados antes y después de la intervención evidenció una evolución favorable en el desempeño de los docentes. El incremento del nivel alto en conocimiento pasó de ser de 39% a 69,7% en la maniobra de RCP y de 9% a 42,4% en Heimlich y en la práctica en relación al mismo nivel de un 21% a 61% en RCP y de un 12% a 67% en Heimlich, junto con la disminución del nivel bajo, lo cual permite interpretar que la intervención contribuyó no solo al fortalecimiento del aprendizaje teórico, sino también al desarrollo de habilidades prácticas esenciales para la atención oportuna de emergencias. Este comportamiento respalda la utilidad de estrategias educativas centradas en la práctica, como el enfoque de “aprender haciendo”, para el desarrollo de competencias en primeros auxilios en el ámbito escolar.

4. Los resultados obtenidos, respaldados por diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), evidencian una mejora en la capacidad de respuesta de los docentes en relación con el conocimiento y la práctica de las maniobras de RCP y Heimlich. Si bien estos hallazgos reflejan el valor de la intervención educativa, deben interpretarse considerando que diversos factores del contexto educativo podrían haber influido en los cambios observados, tales como la familiarización con los instrumentos de evaluación, el aprendizaje autónomo de los participantes, la interacción entre docentes y el efecto motivacional asociado al proceso de evaluación.

Asimismo, es importante considerar que el mantenimiento de estas competencias en el tiempo depende de la continuidad de las capacitaciones, ya que las habilidades prácticas pueden disminuir si no se refuerzan periódicamente. En este sentido, se resalta la necesidad de implementar programas de actualización continua, evaluar la retención del conocimiento a largo plazo e incorporar estrategias innovadoras, como el uso de simuladores y entornos virtuales, que permitan optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje y consolidar una respuesta efectiva ante situaciones de emergencia en el ámbito escolar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garza CDL. Urgencia. Laboreal [Internet]. 2017 [citado 18 jun 2024];13(2). Disponible en: <https://journals.openedition.org/laboreal/358>
2. Calvo RS. Primeros auxilios y prevención de accidentes en el hogar [Internet]. Granada: Centro Suelo Pélvico Granada; 2018 [citado 18 jun 2024]. Disponible en: <https://suelopelvicogranada.es/primeros-auxilios-prevencion-accidentes-hogar>
3. Junta de Castilla y León. ¿Qué es el atragantamiento? [Internet]. 2018 [citado 18 jun 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/atragantamiento/atragantamiento>
4. Seguro Social de Salud (EsSalud). Sepa qué hacer y cómo actuar ante posibles accidentes dentro de los centros educativos [Internet]. [citado 18 jun 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=sepa-que-hacer-y-como-actuar-ante-posibles-accidentes-dentro-de-los-centros-educativos>
5. Hospital de Emergencias Pediátricas. OVACE en pacientes pediátricos. En: Compendio de guías de enfermería [Internet]. Lima: Hospital de Emergencias Pediátricas; 2014 [citado 18 jun 2024]. p. 15. Disponible en: <http://www.hep.gob.pe/application/webroot/imgs/catalogo/pdf/1394200321COMPENDIO%20GUIAS%20ENFERMERIA%20EMER%20URG.pdf>
6. American Heart Association. AHA Guidelines Update for CPR and ECC 2015 [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association; 2015 [citado

- 18 jun 2024]. Disponible en: <https://www.cercp.org/wp-content/uploads/2015/10/Guidelines-RCP-AHA-2015-Full.pdf>
7. Jiménez P. Efectividad de una intervención formativa sobre soporte vital básico pediátrico en el equipo educativo de las escuelas infantiles [trabajo de fin de grado en Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017 [citado 18 jun 2024]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684895/jimenez_b_riongos_paulatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. AMI Asistencia Médica Inmediata. Emergencias Perú: ambulancias en 15 minutos [Internet]. 2016 [citado 18 jun 2024]. Disponible en: <https://peru.amiasistencia.com/servicios/emergencias-medicas/#:~:text=Cuando%20se%20produce%20una%20emergencia>
9. Congreso de la República del Perú. Proponen capacitar en primeros auxilios en las escuelas y en espacios públicos [Internet]. [citado 18 jun 2024]. Disponible en: <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/damos-cuenta/proponen-capacitar-en-primeros-auxilios-en-las-escuelas-y-en-espacios-publicos/>
10. Alves BO. Capacidad de respuesta. DeCS [Internet]. [citado 3 nov 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=53397&filter=ths_termall&q=capacidad%20de%20respuesta
11. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2025 para RCP y ACE [Internet]. 2025 [citado 4 feb 2026]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/-/media/CPR->

Files/2025-documents-for-cpr-heart-edits-posting/Resuscitation-
Science/JN1582_ESXM_Hghlghts_2025ECCGuidelines_Final_251022.p
df?sc_lang=en

12. Gobierno de México. Diagnóstico S267 Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa [Internet]. [citado 3 nov 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50168/Diagno_stico.pdf
13. MEDAC. ¿Qué es el soporte vital básico? [Internet]. [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://medac.es/blogs/sanidad/soporte-vital-basico>
14. Fya Medical. ¿Qué es la cadena de supervivencia o cadena de la vida? [Internet]. 2022 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://fyamedical.com/cadena-supervivencia-cadena-vida/>
15. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2020 para RCP y ACE [Internet]. 2020 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
16. Mayo Clinic. Ahogamiento: primeros auxilios [Internet]. [citado 18 jun 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-choking/basics/art-20056637>
17. Díaz LAJ. Primeros auxilios en centros educativos. Rev Univ Informática RUNIN [Internet]. 2021 [citado 18 jun 2024];9(12):44-51. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/runin/article/view/7106>

18. Perú. Ley N.º 31317, Ley que incorpora al profesional de enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica [Internet]. Lima: Congreso de la República; 2021 [citado 18 jun 2024]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1976876-2>
19. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [trabajo de grado en Internet]. Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina; 2023 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de>
20. Pardo GP. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Aquichan [Internet]. 2003 [citado 3 nov 2025];3(1):42-47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100007
21. Flores L, de Villalobos MMD, de Pardo PG, Daza BG, de Obando EG, de Acuña YG, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [citado 3 nov 2025];2(1):19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004

22. Cruz KB da, Cesário ES, Gomes JL, Cunha PHB da, Galvão RG, Couto SB, et al. Educational intervention in first aid for early childhood education professional: a quasi-experimental study. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2024 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.e20240040.en>
23. Ilha AG, Cogo SB, Ramos TK, Andolhe R, Badke MR, Colussi G. Ações educativas sobre primeiros socorros com professores da educação infantil: estudo quase-experimental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 Aug 30;55:e20210025. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rkj5nHyVVSTj7H4cJKXfD6c/?lang=pt>
24. Langwinski A, Almeida AM de, Zilly A, Mayer PCM, Wysocki AD, Ciccheler LM, et al. Educational intervention about airway obstructions for early childhood teachers: a quasi-experimental study. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2023 [citado 3 nov 2025];44:e20220335. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220335.en>
25. Méndez I. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento de docentes de nivel primario sobre primeros auxilios [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado 18 jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unitru.edu.pe/entities/publication/0d322351-6ff9-4f6b-a122-10f82ca13852>
26. Malpartida IG. Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la Institución Educativa N.º 64103 Teniente Diego Ferré

- Sosa, Ucayali, 2023 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3a021457-f064-4329-b126-6accfe02458b/content>
27. Medina ON. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el manejo de primeros auxilios en docentes de una institución educativa pública [tesis en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0e04887a-cfa8-4219-a486-fbd5829df5b5/content>
28. Enfermería 21. La enfermería escolar no es un lujo, sino una necesidad [Internet]. [citado 18 jun 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/enfermeria-escolar-necesidad/>
29. Cornejo FC. Programa educativo “Mis manos te pueden salvar” en los conocimientos y prácticas de la resucitación cardiopulmonar y maniobras de Heimlich en docentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Comas-2019 [tesis en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/17fc30a9-e419-401f-a23d-a28eafc541d5/content>

VIII. TABLAS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los docentes de la Institución Educativa

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 30 años	1	3%
	31 a 40 años	5	15.2%
	41 a 50 años	11	33.3%
	51 a 60 años	6	18.2%
	61 años a más	10	30.3%
Sexo	Femenino	18	54.5%
	Masculino	15	45.5%
Tiempo de servicio	1 a 5 años	3	9.1%
	6 a 10 años	3	9.1%
	11 a 15 años	6	18.2%
	16 a 20 años	3	9.1%
	20 a 25 años	5	15.2%
	25 años a más	13	39.4%
Nivel educativo que enseña	Primaria	0	0%
	Secundaria	33	100%
Turno que enseña	Mañana	0	0%
	Tarde	33	100%
	Noche	0	0%
Capacitaciones previas del tema a tratar	Si	4	12.1%
	No	29	87.9%

Tabla 2.

Capacidad de respuesta de los docentes ante la asfixia y paro cardíaco antes del programa educativo

	RCP		MANIOBRA DE HEIMLICH	
	N	%	N	%
Conocimiento				
Alto	13	39%	3	9%
Medio	19	58%	20	61%
Bajo	1	3%	10	30%
Total	33	100%	33	100%
Práctica				
Alto	7	21%	4	12%
Medio	7	21%	16	49%
Bajo	19	58%	13	39%
Total	33	100%	33	100%

Tabla 3

Capacidad de respuesta de los docentes ante la asfixia y paro cardíaco después del programa educativo

	RCP		MANIOBRA DE HEIMLICH	
	n	%	N	%
Conocimiento				
Alto	23	69.7%	14	42.4%
Medio	10	30.3%	15	45.5%
Bajo	0	0%	4	12.1%
Total	33	100%	33	100%
Práctica				
Alto	20	61%	22	67%
Medio	11	33%	9	27%
Bajo	2	6%	2	6%
Total	33	100%	33	100%

Tabla 4.
Comparación del nivel de conocimiento sobre la maniobra de RCP y
Heimlich en docentes antes y después del programa educativo

N°	ITEMS	ANTES DE LA INTERVENCIÓN				DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN			
		CUMPLIO		NO CUMPLIO		CUMPLIO		NO CUMPLIO	
		N° docentes	%	N° docentes	%	N° docentes	%	N° docentes	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MANIOBRA DE RCP									
1	¿Qué es un paro cardiorrespiratorio?	24	-72.7%	9	27.3%	30	90.9%	3	9.1%
2	¿Cómo se reconoce un paro cardiorrespiratorio?	17	51.5%	16	48.5%	28	84.8%	5	15.2%
3	¿Qué es reanimación cardiopulmonar?	27	81.8%	6	18.2%	30	90.9%	3	9.1%
4	Los tres principales eslabones de la cadena de supervivencia en un paro cardiorrespiratorio en un adulto es:	19	57.6%	14	42.4%	25	75.8%	8	24.2%
5	Las compresiones torácicas se realizan en:	25	75.8%	8	24.2%	26	78.8%	7	21.2%
6	Si deseamos dar compresiones torácicas y ventilaciones (solo un reanimador) lo daremos en relación:	11	33.3%	22	66.7%	25	75.8%	8	24.2%
7	Cuando se debe iniciar la maniobras de resucitación cardiopulmonar	28	84.8%	5	15.2%	29	87.9%	4	12.1%
8	Muchos casos de paro cardiorrespiratorio	27	81.8%	6	18.2%	26	78.8%	7	21.2%

	en niños, según su cadena de supervivencia se pueden:								
9	Cuando la víctima despierte, respire y tenga pulso se debe colocar en la posición lateral de seguridad para:	4	12.1%	29	87.9%	18	54.5%	15	45.5%
10	En un paro cardiorrespiratorio se aplica maniobras de resucitación cardiopulmonar en víctima adultas y niño se debe enfatizar en:	17	51.5%	16	48.5%	18	54.5%	15	45.5%
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MANIOBRA DE HEIMLICH									
11	La incapacidad para respirar, hablar o toser; sensación de ahogo, y el paciente se lleva las manos al cuello es cuando hay:	20	60.6%	13	39.4%	28	84.8%	5	15.2%
12	El objetivo de la Maniobra de Heimlich (maniobra de atragantamiento) es:	28	84.8%	5	15.2%	33	100%	0	0%
13	La Maniobra de Heimlich (cuando la víctima está de pie) en que parte del cuerpo se realiza	20	60.6%	13	39.4%	29	87.9%	4	12.1%
14	Cuando la víctima pediátrica cae inconsciente tras no lograr expulsar el cuerpo extraño de las vías aéreas, se procede:	17	51.5%	16	48.5%	24	72.7%	9	27.3%

15	Tras haber realizado las maniobras de Heimlich en el paciente consciente e inconsciente y sin éxito debemos:	17	51.5%	16	48.5%	18	54.5%	15	45.5%
-----------	--	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------

Tabla 5.
Comparación del nivel de cumplimiento sobre la maniobra de RCP y Heimlich en docentes antes y después del programa educativo

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA MANIOBRA DE HEIMLICH									
N°	ITEMS	ANTES DE LA INTERVENCIÓN				DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN			
		CUMPLIO		NO CUMPLIO		CUMPLIO		NO CUMPLIO	
		N° docentes	%	N° docentes	%	N° docentes	%	N° docentes	%
1	Identifica el signo universal de atragantamiento en la víctima	16	48.5%	17	51.5%	33	100%	0	0%
2	Se coloca detrás de la víctima y coloca la forma correcta del puño de la mano dominante	20	60.6%	13	39.4%	25	75.8%	8	24.2%
3	Ubica la posición correcta en donde realizará las compresiones (entre el ombligo y el final del esternón)	13	39.4%	20	60.6%	32	97%	1	3%
4	Realiza movimiento de compresión hacia adentro y hacia arriba energicamente	15	45.5%	18	54.5%	32	97%	1	3%

5	Si la víctima se pone inconsciente, la coloca suavemente en el piso	13	39.4%	20	60.6%	26	78.8%	7	21.2%
6	Pide ayuda	9	27.3%	24	72.7%	26	78.8%	7	21.2%
7	Realiza la maniobra de Heimlich compresiones en el epigastrio o en el medio del pecho (si fuera gestante u obeso) por un minuto	10	30.3%	23	69.7%	21	63.6%	12	36.4%
8	Si no reacciona realiza maniobra de RCP	21	63.6%	12	36.4%	26	78.8%	7	21.2%
9	Apertura de la vía aérea, retira el objeto o cuerpo extraño si lo visualiza	7	21.2%	26	78.8%	24	72.7%	9	27.3%
10	Apertura la vía aérea, NO REALIZA BARRIDO DE LA BOCA a ciegas	7	21.2%	26	78.8%	21	63.6%	12	36.4%

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA MANIOBRA DE RCP									
N°	ITEM	ANTES DE LA INTERVENCIÓN				DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN			
	NIVEL DE PRÁCTICA	CUMPLIO		NO CUMPLIO		CUMPLIO		NO CUMPLIO	
		N° docentes	%	N° docentes	%	N° docentes	%	N° docentes	%
		SEGURIDAD DEL ENTORNO							
1	Asegura la escena (evalúa los peligros y	12	36.4%	21	63.6%	21	63.6%	12	36.4%

riesgo para el
reanimador y la
víctima)

RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO

2	Comprueba si la víctima responde al llamado verbal (se encuentra usted bien)	18	54.5%	15	45.5%	29	87.9%	4	12.1%
3	Identifica que el paciente no respira o no respira normalmente (boque/jadea)	15	45.5%	18	54.5%	25	75.8%	8	24.2%
4	No detecta pulso palpable (carótido en el adulto o niño)	15	45.5%	18	54.5%	23	69.7%	10	30.3%

ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA

5	Conoce de manera correcta los números de emergencia (Bombero 116 y SAMU 106)	6	18.2%	27	81.8%	24	72.7%	9	27.3%
6	Brinda datos precisos y claros	4	12.1%	29	87.9%	21	63.6%	12	36.4%
7	Solicita el desfibrilador externo automático (DEA)	2	6%	31	94%	22	66.7%	11	33.3%

COMPRESIONES TORÁCICAS DE ALTA CALIDAD

8	Mantiene una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto	9	27.3%	24	72.7%	18	54.5%	15	45.5%
9	Comprime con una profundidad	15	45.5%	18	54.5%	29	87.9%	4	12.1%

	mínima de 5 cm (adultos y niños)								
10	Permite descompresión torácica completa después de cada compresión	15	45.5%	18	54.5%	25	75.8%	8	24.2%
11	Reduce al mínimo las pausas entre compresiones	23	69.7%	10	30.3%	27	81.8%	6	18.2%
12	Coloca las dos manos (o una mano en caso de niños) en la mitad inferior del esternón	14	42.4%	19	57.6%	21	63.6%	12	36.4%
VÍA AÉREAS									
13	Apertura la vía aérea realizando maniobras frente mentón o maniobra tracción mandibular	9	27.3%	24	72.7%	27	81.8%	6	18.2%
VENTILACIÓN									
14	Si está en capacidad de realizarlo (mantiene normas de bioseguridad) mantiene la relación compresión y ventilación en el ADULTO 30:2 (1 o 2 rescatista) o 15:2 (2 rescatista)	5	15.2%	28	84.8%	22	66.7%	11	33.3%
15	Si está en capacidad de realizarlo	5	15.2%	28	84.8%	27	81.8%	6	18.2%

(mantiene
normas de
bioseguridad)
mantiene la
relación
compresión y
ventilación en el
PEDIÁTRICO
30:2 (1
rescatista) o 15:2
(2 rescatista)

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD									
16	Coloca al víctima adulta o pediátrica cuando recupera la respiración y el pulso	6	18.2%	27	81.8%	15	45.5%	18	54.5%

Tabla 6.

**Prueba de T de Student de muestras emparejadas para la evaluación de la
capacidad respuesta sobre la asfixia y paro cardiaco en docentes antes y
después del programa educativo**

T	gl	p
-20,638	32	0,000

ANEXOS

ANEXO 1: Cuadro de Operacionalización de variables

Variable de investigación	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala
Capacidad de respuesta	Se define como el conjunto de conocimientos y habilidades prácticas que permiten al docente reconocer oportunamente una obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño o un paro cardiorrespiratorio, activar el sistema de emergencia y ejecutar adecuadamente las maniobras de primeros auxilios correspondientes, como la maniobra de Heimlich y la reanimación cardiopulmonar (RCP), con el propósito de preservar la vida de la víctima hasta la llegada de ayuda especializada	Conocimiento	Conjunto de saberes que permiten al docente reconocer una situación de asfixia o paro cardiorrespiratorio e identificar las acciones de respuesta adecuadas según los principios básicos de primeros auxilios.	Reconocimiento de la asfixia • Identifica los signos y síntomas de obstrucción de la vía aérea. • Reconoce el signo universal de atragantamiento. • Diferencia entre obstrucción parcial y obstrucción total. • Identifica las consecuencias de una obstrucción no atendida oportunamente. Conocimiento de la maniobra de Heimlich • Identifica cuándo está indicada la maniobra de Heimlich. • Reconoce cuándo no debe aplicarse la maniobra. • Identifica la posición correcta del rescatador. • Reconoce el lugar correcto para la colocación de las manos. • Identifica la secuencia adecuada de ejecución de la maniobra.	Alto: 7 a 10 puntos. Medio: 4 a 6 puntos. Bajo: 0 a 3 puntos

				Reconocimiento del paro cardiorrespiratorio • Identifica la ausencia de respuesta de la víctima. • Reconoce la ausencia de respiración normal. • Identifica signos compatibles con paro cardiorrespiratorio. • Reconoce la necesidad de iniciar una respuesta inmediata. Conocimiento de la respuesta ante el paro cardiorrespiratorio • Identifica la secuencia de actuación ante un paro cardiorrespiratorio. • Reconoce la importancia de activar el sistema de emergencia. • Identifica el momento oportuno para iniciar la RCP. • Reconoce la ubicación correcta de las manos para las compresiones torácicas. • Identifica las características de una compresión torácica efectiva. • Reconoce la importancia de mantener la continuidad de las compresiones.	Alto: 5 puntos Medio: 3 a 4 puntos. Bajo: 1 a 2 puntos
--	--	--	--	---	---

		Práctica	Conjunto de habilidades observables que permiten al docente responder de manera adecuada ante una situación de asfixia o paro cardiorrespiratorio mediante la ejecución correcta y oportuna de los procedimientos de primeros auxilios.	Valoración inicial de la víctima • Verifica la seguridad de la escena. • Evalúa el estado de conciencia de la víctima. • Solicita apoyo de forma inmediata. • Activa adecuadamente el sistema de emergencia. Aplicación de la maniobra de Heimlich • Identifica correctamente una situación de atragantamiento. • Adopta una posición adecuada frente a la víctima. • Coloca correctamente las manos. • Realiza las compresiones abdominales en la dirección adecuada. • Mantiene la secuencia correcta de la maniobra. • Verifica la expulsión del cuerpo extraño o la respuesta de la víctima. Evaluación de la víctima con sospecha de paro cardiorrespiratorio • Verifica la ausencia de respuesta. • Evalúa la respiración de la víctima. • Reconoce oportunamente la necesidad de iniciar RCP. • Solicita ayuda especializada.	Alto: 9 a 16 puntos. Medio: 6 a 8 puntos. Bajo: 0 a 5 puntos
--	--	----------	--	--	---

				Ejecución de la reanimación cardiopulmonar • Inicia la RCP oportunamente. • Coloca correctamente las manos sobre el tórax. • Adopta una postura corporal adecuada para las compresiones. • Realiza compresiones con profundidad adecuada. • Mantiene una frecuencia adecuada de compresiones. • Permite la expansión completa del tórax entre compresiones. • Mantiene la secuencia correcta de RCP. • Continúa la atención hasta la llegada de ayuda especializada.	Alto: 7 a 10 puntos Medio: 4 a 6 puntos. Bajo: 0 a 3 puntos
--	--	--	--	--	--

ANEXO 02**INSTRUMENTO CUESTIONARIO****TALLER: “MIS MANOS TE PUEDEN SALVAR”**

Maniobras de RCP básico y maniobras de Heimlich

DATOS GENERALES

Marque con un aspa (X) a que corresponda

CATEGORÍA	ALTERNATIVAS					
Edad	20 a 30 años		31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a más años
Sexo	Masculino	Femenino				
Tiempo de Servicio	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 a 20 años	20 a 25 años	25 años a mas
Nivel educativo que enseña	Primaria	Secundaria				
Turno que Enseña	Mañana	Tarde	Noche			
Capacitaciones previas del tema a tratar	Si	No				

1. ¿Qué es un paro cardiorespiratorio?

- a. Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible.
- b. Interrupción programada, letal y potencialmente irreversible.
- c. Interrupción aguda, esperada y potencialmente reversible.
- d. No sé.

2. ¿Cómo se reconoce un paro cardiorespiratorio?

- a. La víctima está consciente, no respira, pero si tiene pulso.
- b. La víctima está consciente respira y tiene pulso.
- c. La víctima está inconsciente, no respira y no tiene pulso.
- d. No sé

torácicas.

- a. Compresiones torácicas, Activar el sistema de emergencia y la desfibrilación.
- b. Activar el sistema de emergencia, compresiones torácicas y la desfibrilación.
- c. No sé.

5. Las COMPRESIONES TORÁCICAS se realizan en:

- a. En el lado derecho del tórax, altura imaginaria de la línea mamilar.
- b. En el lado izquierdo del tórax a la altura del corazón.
- c. En el centro de tórax, altura imaginaria de la línea mamilar.
- d. No sé.

6. Si deseamos dar COMPRESIONES TORÁCICAS Y VENTILACIONES (solo un

3. ¿Qué es reanimación cardiopulmonar?

- a. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.
- b. Es intentar mantener de pie al paciente para que recupere la conciencia.
- c. Es la técnica de compresión de la cintura.
- d. No sé

4. Los tres principales eslabones de la CADENA DE SUPERVIVENCIA en un paro cardiorespiratorio en un adulto es:

- a. Activar el sistema de emergencia, la desfibrilación precoz y compresiones

reanimador) lo daremos en relación:

- a. 30 compresiones y 2 ventilaciones.
- b. 100 compresiones y 5 ventilaciones.
- c. 30 compresiones y 5 ventilaciones.
- d. No sé

7. Cuando se debe INICIAR LA MANIOBRAS DE RESUCITACIÓN CARDIO PULMONAR.

- a. Cuando llegue el personal de salud con el desfibrilador y equipo de vía aérea.
- b. Cuando ha pasado menos de 10 minutos en paro cardiorrespiratorio en la víctima.
- c. Cuando tiene una enfermedad

incurable y lo quiero salvar.

d. No sé.

8. Muchos casos de PARO CARDIO RESPIRATORIO EN NIÑOS, según su cadena de supervivencia se pueden:

- a. Cuantificar.
- b. Ocasionar.
- c. Prevenir.
- d. No sé.

9. Cuando la víctima despierte, respire y tenga pulso se debe colocar en la POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD para:

- a. Mantener las vías aéreas permeables y evitar que se ponga de pie.
- b. Mantener las vías aéreas permeables y evitar que se aspire por su vomito.
- c. Mantener descomprimida su tórax permeable y evitar que se aspire por su vomito.

12. El objetivo de la MANIOBRA DE HEIMLICH (maniobra de atragantamiento) es:

- a. Expulsar el cuerpo extraño de las vías aéreas.
- b. Introducir el cuerpo extraño en las vías aéreas.
- c. Introducir el cuerpo extraño en la vía digestiva.
- d. No sé.

13. La MANIOBRA DE HEIMLICH (cuando la víctima está de pie) en que parte del cuerpo se realiza.

- a. En el ombligo de la víctima.
- b. Entre el final del tórax y el ombligo.

d. No sé.

10. En un paro cardiorespiratorio se aplican MANIOBRAS DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR EN VÍCTIMA ADULTAS Y NIÑO SE debe ENFATIZAR en:

- a. Respiración boca a boca.
- b. Compresión torácica de calidad.
- c. Apertura de la vía aérea.
- d. No sé.

11. La INCAPACIDAD PARA RESPIRAR, HABLAR O TOSER; SENSACIÓN DE AHOGO; Y EL PACIENTE SE LLEVA LAS MANOS AL CUELLO es cuando hay:

- a. Obstrucción parcial de las vías aéreas.
- b. Obstrucción semi parcial de las vías aéreas.
- c. Obstrucción Total de las vías aéreas.
- c. En el centro de tórax.
- d. No sé.

14. Cuando la VÍCTIMA PEDIÁTRICA CAE INCONSCIENTE tras no logra expulsar el cuerpo extraño de las vías aéreas, se procede:

- a. Apertura de las vías aéreas (maniobra frente mentón) y extraer el objeto si se visualiza en la boca.
- b. Apertura de las vías aéreas (maniobra frente mentón) y extraer el objeto cuando no se visualiza en la boca.
- c. No se apertura de las vías aéreas y se realiza el

- barrido de la boca con el
dedo a ciegas.
- d. No sé.

**15. Tras haber realizado las
maniobras de Heimlich en el
paciente consciente e
inconsciente y sin éxito
debemos:**

- a. Realizar maniobra de
resucitación
cardiopulmonar.
- b. Llevarlo a un hospital.
- c. Dejarlo que muera.
- d. No sé.

GRACIAS

INSTRUMENTO - LISTA DE CHEQUEO
TALLER: “MIS MANOS TE PUEDEN SALVAR”
LISTA DE OBSERVACIÓN

Código N°

MANIOBRA DE RESUCITACIÓN CARDIO PULMONAR

Ítems	CATEGORÍAS	SI	NO
SEGURIDAD DEL ENTORNO			
1	Asegura la escena (evalúa los peligros y riesgo para el reanimador y la víctima)		
RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO			
2	Comprueba si la víctima responde al llamado verbal (se encuentra usted bien)		
3	Identifica que el paciente no respira o no respira normalmente (boque/jadea)		
4	No detecta pulso palpable (carotideo en el adulto o niño)		
ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA			
5	Conoce de manera correcta los números de emergencia (Bombero 116 y SAMU 106)		
6	Brinda datos precisos y claros		
7	Solicita el desfibrilador externo automático (DEA)		
COMPRESIONES TORÁCICAS DE ALTA CALIDAD			
8	Mantiene una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto		
9	Comprime con una profundidad mínima de 5 cm. (adultos y niños)		
10	Permite descompresión torácica completa después de cada compresión.		
11	Reduce al mínimo las pausas entre compresiones		
12	Coloca las dos manos (o una mano en caso de niños) en la mitad inferior del esternón		
VÍA AÉREAS			
13	Apertura la vía aérea realizando maniobras frente mentón o maniobra tracción mandibular.		
VENTILACIÓN			
14	Si está en capacidad de realizarlo (mantiene normas de bioseguridad) mantiene la relación compresión y ventilación en el ADULTO 30:2 (1 o 2 rescatistas)		
15	Si está en capacidad de realizarlo (mantiene normas de bioseguridad) mantiene la relación compresión y ventilación EN EL PEDIATRICO 30:2 (1 rescatista) o 15:2 (2 rescatista)		
POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD			
16	Coloca al víctima adulta o pediátrica cuando recupera la respiración y el Pulso		
TOTAL			

TALLER: "MIS MANOS TE PUEDEN SALVAR"
INSTRUMENTO LISTA DE CHEQUEO

MANIOBRA DE HEIMLICH

Código N°

Ítems	CATEGORÍAS	SI	NO
1	Identifica el signo universal del atragantamiento en la víctima.		
2	Se coloca detrás de la víctima y coloca la forma correcta del puño de la mano dominante		
3	Ubica la posición correcta en donde realizara las compresiones (entre el ombligo y final del esternón).		
4	Realiza movimiento de compresión hacia adentro y hacia arriba Enérgicamente		
5	Si la víctima se pone inconsciente, la coloca suavemente en el piso.		
6	Pide ayuda		
7	Realiza maniobra de Heimlich compresiones en el epigastrio o en el medio del pecho (si fuera gestante u obeso) por un minuto.		
8	Si no reacciona realiza maniobras de RCP		
9	apertura de la vía aérea, retira el objeto o cuerpo extraño si lo visualiza		
10	Apertura la vía aérea, NO REALIZA BARRIDO DE LA BOCA a ciegas		
TOTAL			

ANEXO 3



Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de una guía para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el plan educativo motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada criterio específico del plan educativo de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán la evaluación del plan educativo y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar los criterios específicos y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de comentarios. Se utilizarán las pautas de la OMS para la evaluación del material y métodos educativos.

Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento:
5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico					
2. El tema se comprende fácilmente					
2. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
4. El mensaje es objetivo					
5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas					
6. El material no contiene elementos innecesarios					
7. El tamaño de sus elementos favorece una buena Visualización					
8. Se puede transportar fácilmente					
9. Motiva la discusión					

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) _____
Necesita reformas (21-39 puntos) _____
Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios: _____

Pauta para evaluación de material escrito

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa					
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					
4. El tamaño de la letra facilita la lectura					
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					
8. No está recargado de información escrita					
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende					

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) _____
Necesita reformas (21-39 puntos) _____
Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios:

ANEXO 4

PLAN EDUCATIVO

Título del Tema: Aprendiendo a Salvar Vidas

Objetivo General: Lograr que los profesores adquieran conocimientos y prácticas sobre la Reanimación Cardiopulmonar y Maniobra de Heimlich a través de una Intervención Educativa.

Objetivos Específicos:

Para los Expositores:

- Proporcionar conocimientos teóricos fundamentales: Transmitir información esencial sobre el RCP y la Maniobra de Heimlich
- Desarrollar habilidades prácticas: Guiar a los docentes en la realización de maniobras de RCP y la Maniobra de Heimlich a través de sesiones prácticas y simulaciones, asegurando la correcta ejecución de estas técnicas.
- Evaluar el aprendizaje de los docentes y proporcionar retroalimentación constructiva.

Para el Grupo Oyente:

- Comprender los conceptos básicos y avanzados relacionados con el RCP y la Maniobra de Heimlich.
- Ser capaces de identificar rápidamente situaciones de asfixia y paro cardíaco.
- Aprender y practicar las técnicas de RCP y la Maniobra de Heimlich hasta alcanzar un nivel de competencia que les permita responder adecuadamente en situaciones de emergencia.
- Ser capaces de identificar rápidamente situaciones de asfixia y paro cardíaco, y aplicar de manera efectiva las maniobras

aprendidas.

Grupo Beneficiario: Profesores de la institución educativa.

Estrategia Metodológica: Exposición - Diálogo - Simulación

Práctica

Recursos humanos:

Expositores:

-Stucchi Caro Bianca

-Solis Matta Emily Dayana Yolanda

Recursos Materiales:

- Afiches.
- Trípticos.
- Chalecos para Maniobra de Heimlich
- Maniqués de RCP
- Apoyo audiovisual

Fecha: 21 y 22 de mayo, 07 y 08 agosto

Lugar: Institución educativa I.E N°113 “Daniel Alomia Robles

ANEXO 4

SESIÓN EDUCATIVA

Sesión 01: Generalidades (**21 de mayo**)

Turno tarde: 13:00 - 14:00 pm

Objetivo Específico	Contenido	Metodología	Tiempo
Establecer un clima de confianza con los participantes.	Presentación general, objetivos y puntos a desarrollar durante la sesión	Diálogo inicial / presentación	5 minutos.
Identificar el nivel de conocimientos previos de los docentes sobre PCR, RCP, asfixia y Maniobra de Heimlich.	Aplicación del pre-test	Evaluativa	20 minutos
Introducir los conceptos básicos y generalidades del tema.	Introducción a los primeros auxilios y su importancia. Primeros auxilios: Atención inmediata que cualquier persona puede brindar para salvar vidas o evitar complicaciones. • Propósito: Mantener con vida al paciente, evitar daños mayores y facilitar su recuperación. • Importancia: Los primeros minutos son decisivos; una acción rápida puede minimizar lesiones y salvar vidas.	Expositiva	10 minutos.

	Ejemplos de situaciones que requieren primeros auxilios: Se aplican en emergencias como asfixia, paro cardíaco, heridas o fracturas. Regla PAS: Primero proteger, luego avisar a emergencias y finalmente socorrer. Evaluación ABCD: Permite priorizar atención verificando vía aérea, respiración, pulso y estado neurológico.		
Proveer información sobre los órganos más esenciales del cuerpo humano.	Anatomía básica de los órganos vitales. Sistema Nervioso: • Coordina todas las funciones del cuerpo y responde a estímulos. • Estructura nerviosa: Cerebro y médula transmiten información entre cuerpo y mente. • Importancia del oxígeno: El cerebro sufre daño irreversible en pocos minutos sin oxígeno. • Partes del cerebro: Cada parte cumple funciones específicas: pensamiento, equilibrio y funciones vitales.	Expositiva.	20 minutos.

	Sistema Cardiovascular: Distribuye oxígeno y nutrientes esenciales para la vida. • Corazón: Funciona como bomba que impulsa la sangre por todo el cuerpo. • Circulación: Se divide en sangre oxigenada y desoxigenada. • Impulso cardíaco: Regula los latidos; alteraciones pueden ser peligrosas. • Frecuencia cardíaca: Indicador vital clave; sus alteraciones reflejan problemas. Sistema Respiratorio: Permite el intercambio de gases vitales. • Proceso respiratorio: El aire entra, se distribuye y ocurre intercambio en los pulmones. • Fases respiratorias: Inspirar (entra aire) y espirar (sale aire). • Frecuencia Respiratoria: Varía según edad; alteraciones indican problemas. Conclusión: Cada uno de los sistemas nervioso, respiratorio y cardiovascular depende de los demás		
--	--	--	--

	para su correcto funcionamiento. Si el sistema respiratorio falla, el cerebro y el corazón no recibirán oxígeno. Si las células cerebrales no reciben oxígeno, empezarán a morir en un plazo de 4 a 6 minutos. La falta de flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco puede causar daños permanentes y un paro cardíaco en solo algunos minutos.		
Aclarar dudas y reforzar la comprensión inicial.	Preguntas y respuestas sobre la sesión.	Interactiva.	5 minutos.

Sesión 02: Asfixia y Maniobra de Heimlich, Práctica Simulada (**22 de mayo**) Turno tarde: 13:00 - 14:00 pm

Objetivo Específico	Contenido	Metodología	Tiempo
Dar la bienvenida e introducir los temas a desarrollar durante la sesión.	Presentación general, objetivos y puntos a desarrollar durante la sesión • Definición • Importancia • Obstrucción de vía aérea • Tipos de obstrucción • Signos y síntomas • Maniobra de Heimlich • Procedimiento según edad • Conclusión	Diálogo inicial / presentación	20 minutos
Evaluar la ejecución correcta de los docentes en las técnicas de la Maniobra de Heimlich antes de la sesión educativa	Práctica de Heimlich con muñecos.	Práctica con simulación.	35 minutos.
Explicar la importancia y aplicación de la Maniobra de Heimlich	Definición y causas de asfixia Obstrucción de Vías respiratorias: La obstrucción de las vías respiratorias o asfixia es la cuarta causa por lesión accidental, ocurre cuando una obstrucción en las vías respiratorias impide el ingreso de oxígeno a los pulmones. Causas: - Persona consciente: La comida, cuerpo extraño que con más frecuencia obstruye las vías aéreas en un adulto	Expositiva	20 minutos

	Los objetos pequeños; juguetes, monedas y canicas, causas más frecuentes de obstrucción de las vías respiratorias en niños. - Persona inconsciente: La lengua es la causa más frecuente de obstrucción de las vías respiratorias. Tipos de obstrucción - Parcial: Paso limitado de aire, la persona puede toser, hacer ruidos o hablar. Ansiedad y agitación. - Total: No hay paso de aire; la persona no puede toser, hablar ni respirar. Puede llevarse las manos al cuello. Tos inefectiva. Coloración azulada (cianosis). Desesperación. Es una emergencia que requiere intervención inmediata.		
Describir los pasos de la Maniobra de Heimlich en adultos, niños y en situaciones especiales	Técnicas de la Maniobra de Heimlich. Consiste en aplicar compresiones abdominales para expulsar el objeto que obstruye la vía aérea. Procedimiento en adultos y niños conscientes: Para determinar el nivel de consciencia se realiza la siguiente pregunta: ¿Se está asfixiando? Si el paciente afirma con la cabeza y jadea se le incentiva a toser. Si el paciente afirma con la cabeza, pero no puede hablar se procederá a realizar la Maniobra de Heimlich. • Colocarse detrás de la persona. • Rodear con los brazos. • Colocar el puño sobre el abdomen. • Realizar compresiones hacia adentro y arriba.	Expositiva	20 minutos

	Procedimiento en embarazadas y obesos: Las compresiones se realizan en el pecho (no en el abdomen). -Mascarillas de Ventilación: La ventilación boca a mascarilla permite suministrar un volumen adecuado de aire al paciente, siempre que el proveedor logre asegurar el sello hermético entre la mascarilla y el rostro del paciente. -Bolsa - Válvula: Es un dispositivo que consta de tres elementos principales: una bolsa, válvula, mascarilla. Utilizada para la ventilación boca a mascarilla. Se conecta a una fuente de oxígeno y un depósito, permitiendo administrar oxígeno con concentraciones del 90% al 100%. Si se usa sin oxígeno adicional, se proporcionará alrededor del 21% de oxígeno.		
Aclarar dudas y reforzar la comprensión del contenido.	Preguntas y respuestas sobre la sesión.	Interactiva.	3 minutos.
Evaluar la ejecución correcta de las técnicas aprendidas.	Práctica de Maniobra de Heimlich	Práctica con simulación.	35 minutos.

Sesión 03: Paro Cardiorrespiratorio y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) (07 de agosto) Turno tarde: 13:00 - 15:00 pm

Objetivo Específico	Contenido	Metodología	Tiempo
Dar la bienvenida e introducir los temas a desarrollar durante la sesión.	Presentación general, objetivos y puntos a desarrollar durante la sesión ☐ Paro Cardiorrespiratorio • Causas y Signos ☐ Cadena de supervivencia ☐ Reanimación cardiopulmonar • Activación del sistema de emergencia • Maniobra de RCP en adultos • Maniobra de RCP en niños ☐ Ritmos del paro cardíaco ☐ Algoritmo de soporte vital básico en niños.	Diálogo inicial / presentación virtual	10 minutos
Explicar los conceptos de paro cardiorrespiratorio.	Definición, causas y signos del paro cardiorrespiratorio. El paro cardiorrespiratorio es la interrupción súbita de la circulación y la respiración, lo que puede llevar a la muerte si no se realizan maniobras de reanimación cardiopulmonar	Expositiva Virtual	15 minutos.

	(RCP) de inmediato. Es un evento inesperado y potencialmente reversible si se actúa a tiempo. Síntomas para realizar RCP: Paro respiratorio, ausencia de pulso, pérdida del conocimiento. Las causas del paro cardiorrespiratorio (PCR) se dividen en: • Cardíacas: Son problemas directamente del corazón, como infartos o arritmias, que impiden que bombee sangre correctamente. Más comunes en adultos. • No cardíacas: Son factores externos o sistémicos (asfixia, trauma, intoxicación) que afectan el oxígeno o la circulación. Más frecuentes en jóvenes y niños		
Introducir la secuencia de la Cadena de Supervivencia	Descripción de los eslabones de la Cadena de Supervivencia y la Activación del Sistema de Emergencia	Expositiva Virtual	10 minutos.
Describir los pasos de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).	Técnicas de RCP en adultos y niños. La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un procedimiento de emergencia que combina compresiones torácicas y ventilaciones con el objetivo de mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en una persona cuyo corazón ha dejado de latir.	Expositiva Virtual.	20 minutos.

	Se realiza en el centro del tórax, altura imaginaria de la línea mamilar. Indicaciones: Cuando una persona inconsciente no respira o presenta una respiración anómala, como jadeos, y no tiene pulso. RCP EN ADULTOS Acueste al paciente boca arriba sobre una superficie dura y posicione de modo tal que sus rodillas estén a la altura de su tórax. Coloque el talón de una mano en el centro del pecho, una mano sobre la otra, con los dedos entrelazados y elevados. Realice 30 compresiones torácicas firmes (5 cm de profundidad) a un ritmo de 100–120 por minuto, permitiendo el retroceso completo del tórax. Después de 30 compresiones torácicas, abra las vías respiratorias y proceda a la respiración boca a boca dos veces (un segundo cada una), asegurándose de que el pecho se eleve. Repita el ciclo de 30 compresiones y 2 respiraciones sin detenerse hasta que llegue ayuda, el paciente reaccione o esté demasiado agotado para continuar. RCP EN NIÑOS Acueste al niño boca arriba sobre una superficie dura y colóquese junto a su tórax.		
--	--	--	--

	Coloque el talón de una mano en el centro del pecho; en niños grandes, use ambas manos como en adultos. Inclínese hacia adelante para que sus hombros estén directamente sobre su(s) mano(s) y el esternón del paciente. Con los brazos rectos y hombros alineados sobre las manos, comprima un tercio de la profundidad del tórax (~5 cm), permitiendo el retroceso completo entre compresiones. Después de 30 compresiones, proceda a dar 2 respiraciones boca a boca de un segundo cada una, verificando que el pecho se eleve. Continúe el ciclo de 30 compresiones y 2 respiraciones sin interrumpir hasta que el niño reaccione, llegue ayuda o no pueda continuar.		
Aclarar dudas y reforzar la comprensión del contenido.	Preguntas y respuestas sobre la sesión.	Interactiva.	5 minutos.
Evaluar el conocimiento teórico adquirido.	Aplicación del postest.	Evaluativa.	20 minutos

Sesión 04: Simulación de RCP (08 de agosto)**Turno mañana: 10:00 am - 12:00 pm**

Objetivo Específico	Contenido	Metodología	Tiempo
Dar la bienvenida y explicar la sesión práctica	Presentación general y puntos a desarrollar durante la sesión práctica	Diálogo inicial / presentación	3 minutos
Evaluar la ejecución correcta de los docentes en las técnicas de la Maniobra de RCP antes de la demostración	Práctica de RCP con muñecos.	Práctica con simulación.	35 minutos.
Demostración práctica	Demostración de RCP con muñecos y material audiovisual	Práctica con simulación	10 minutos
Evaluar la ejecución correcta de los docentes en las técnicas aprendidas después de la sesión educativa	Práctica de RCP con muñecos.	Práctica con simulación.	35 minutos.